

54
201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“ A R A G O N ”



“PROPUESTA DE VALORACION
PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL”

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P r e s e n t a
EDGAR ZAVALA VARGAS

Asesor de Tesis: Lic. G. Susana Viguera Moreno

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

" Y todo lo que hacéis,
sea de palabra o de hecho,
hacedlo todo en el nombre
del Señor Jesús,
dando gracias a Dios Padre
por medio de él ".

COL. 3:17.

A Irma:

Mi compañera a la que amo.

A Monserrat y Edgar:

Por lo que significan para mí.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I PARALISIS CEREBRAL.....	4
1.1. Conceptualización y caracterización de la parálisis cerebral.....	5
1.2. Definición de la parálisis cerebral.....	10
1.3. Etiología.....	14
1.4. Clasificación según la severidad del daño.....	17
1.5. Clasificación de tipo fisiológico.....	19
1.6. Clasificación topográfica.....	23
1.7. Clasificación funcional y terapéutica.....	27
1.8. Atipicidades asociadas.....	29
1.9. Diagnóstico.....	42
1.10. Tratamiento.....	45
Pies de página.....	47
CAPITULO II APRENDIZAJE.....	49
2.1. Definición.....	50
2.2. Aprendizaje desde el aspecto neurológico.....	52
2.3. Aprendizaje desde el aspecto cognoscitivo.....	61
2.4. Aprendizaje desde el aspecto socio-afectivo.....	69
Pies de página.....	78

CAPITULO III	VALORACIONES.....	80
3.1.	Antecedentes históricos.....	81
3.2.	Tests psicológicos.....	83
3.3.	Pruebas pedagógicas.....	95
	Pies de página.....	100
CAPITULO IV	PROPUESTA DE VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.....	101
4.1.	Manual.....	105
4.2.	Instructivo.....	122
4.3.	Hoja de respuestas.....	137
	Pies de página.....	143
	ANALISIS DE RESULTADOS.....	144
	CONCLUSIONES.....	150
	Glosario.....	153
	BIBLIOGRAFIA.....	155
	ANEXOS.....	162

INTRODUCCION.

La presente investigación en el campo de la Pedagogía, perteneciente al área de la psicopedagogía tiene como finalidad realizar una propuesta de valoración pedagógica para personas con parálisis cerebral, puesto que dentro de la educación especial y específicamente en la atención a personas con daño neurológico; es común observar que a pesar de la buena intención y del interés mostrado por el especialista (pedagogo, licenciado especialista, psicólogo, etc) se fracasa en el cumplimiento de objetivos durante la terapia o la atención pedagógica.

Esto se debe, al parecer, principalmente a que los planes y programas están mal elaborados puesto que no corresponden realmente a las necesidades de las personas que requieren de la educación especial.

Esto es, que carecen de una valoración adecuada.

Para aclarar lo anterior se expondrá lo que durante la práctica en la atención a personas con parálisis cerebral se ha observado.

Cuando se elabora un plan de actividades se parte de un perfil institucional y no de una necesidad cognitiva del alumno. Si nos encontramos en una institución donde el aspecto eminentemente escolar es lo primordial, observaremos que el programa se basará en

contenidos académicos orientados obsesivamente a procesos de lecto-escritura y operaciones básicas de matemáticas, sin considerar las capacidades del alumno.

Si el perfil es médico, encontraremos que los programas corresponderán obviamente a aspectos relacionados con ésta área, principalmente en la terapia física. Y no que ésto sea inadecuado, sino que no debe perderse el enfoque pedagógico en la atención.

Si el perfil es de carácter psicológico se limitará toda la tarea únicamente a la modificación de conductas.

Un programa en el área de la educación especial a personas con parálisis cerebral consiste en delimitar anticipadamente las acciones a realizar, es definir y enunciar claramente objetivos y metas posibles de lograr, especificando contenidos temáticos; recursos humanos, técnicos y financieros; espacios físicos; material y formas de evaluación del proceso dentro de un tiempo determinado.

Ahora bien, los objetivos y metas se deben elaborar de acuerdo a una valoración pedagógica y si un instrumento de valoración es deficiente o los criterios de evaluación no son comprendidos correctamente; la detección de necesidades, el planteamiento de los objetivos (generales y específicos) y consecuentemente, la elección de actividades serán expuestas de manera errónea y traerá consigo el fracaso en la atención de carácter pedagógico.

Las valoraciones " pedagógicas " existentes actualmente evalúan aspectos que responden a las expectativas institucionales y no de acuerdo al desarrollo cognitivo del alumno.

Por lo tanto surge un cuestionamiento: ¿ Cómo se pueden evaluar, en personas con parálisis cerebral, los elementos pedagógicos fundamentales para lograr el aprendizaje ?

La estructura de éste trabajo de investigación consiste en primer término, en realizar la conceptualización y caracterización de la parálisis cerebral, exponer cómo se efectúa el proceso del aprendizaje desde diferentes áreas, analizar las valoraciones utilizadas actualmente y por último, hacer una propuesta concreta de valoración pedagógica para personas con parálisis cerebral.

Todo esto con la finalidad y el deseo de que esta tesis sea de utilidad para el estudiante de la carrera de Pedagogía, al Licenciado de la misma en su práctica profesional, a instituciones que atienden a esta población, y en general a la Universidad Nacional Autónoma de México, máxima casa de estudios del país, para corresponder en una mínima parte a lo que me ha proporcionado y que me ha permitido desarrollarme como persona y profesionista.

CAPITULO I PARALISIS CEREBRAL

- 1.1. Conceptualización y caracterización de los trastornos neuromotores.
- 1.2. Definición de la parálisis cerebral.
- 1.3. Etiología.
- 1.4. Clasificación según la severidad del daño.
- 1.5. Clasificación de tipo fisiológico.
- 1.6. Clasificación topográfica.
- 1.7. Clasificación funcional y terapéutica.
- 1.8. Atipicidades asociadas.
- 1.9. Diagnóstico.
- 1.10. Tratamiento.

CAPITULO I PARALISIS CEREBRAL

Dentro de la educación especial los términos que se emplean para hacer referencia a su población dependen directamente de la línea teórica o filosófica, educativa o médica de cada autor.

Normalmente los médicos, psiquiatras y psicólogos tienden a denominar a estas personas como inválidos, impedidos, anormales, disminuidos o minusválidos; todos estos términos corresponden a una relación directa entre término-enfermo.

Así como ciertos sociólogos, psicólogos y pedagogos usan términos como marginados, atípicos, excepcionales. Pero esto puede abarcar otros ámbitos más amplios, mismos que no son objeto de estudio en nuestro rubro como por ejemplo: un negro en una comunidad de gente blanca, un extranjero que no domina el lenguaje o idioma del país o región en donde se encuentre, etcétera. Así se concluye que se pretende indicar que " una persona es diferente a las demás en alguna o varias de sus características físicas y/o conductuales. " 1

Ahora bien, esas diferencias hacen necesario ofrecer un sistema educativo diferente, y esto es en lo que consiste la Educación Especial: atiende a las personas " con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática (... y que) según la naturaleza y grado de los alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o complementarios individualizados, que pueden ser aplicados con carácter transitorio o permanente. " 2

Esto, con la finalidad de "promover " al máximo sus capacidades y habilidades y superar en lo posible, sus limitaciones tanto físicas como intelectuales.

Por todo lo anterior durante esta investigación se hará referencia a estas personas como alumnos con requerimientos de educación especial.

Dentro de este campo observamos un área fácilmente identificable, los alumnos con impedimentos motores, mismos que se consideran en dos grandes grupos:

El primero consiste en individuos con dificultad en el aparato músculo-esquelético, haciendo referencia a una alteración en el Sistema Nervioso Periférico (S.N.P.) y el segundo, que corresponde a los sujetos que presentan una alteración neuromotora debido a una lesión cerebral afectando el Sistema Nervioso Central (S.N.C.).

El doctor Maurice Cahuzac describe el trastorno motor como una incapacidad motora de origen cerebral (IMOC), la cual define como: " todas las lesiones cerebrales que ocurren antes de los seis años de edad casi únicamente en el período perinatal, pero en las cuales el elemento esencial es el aspecto motor, sean cuales fueren las invalideces asociadas a dichas lesiones intelectuales, sensoriales, etcétera ". 3

La mayoría de las clasificaciones de las lesiones del Sistema Nervioso Central están basadas en el sitio y el tiempo en que ocurre una malformación: 4

CONGENITAS.

Espina Bífida. Resulta del defecto en el conducto vertebral para cerrar normalmente, debido a una falla en el desarrollo de las vértebras. Esta alteración está considerada en este grupo debido a que la columna vertebral se cierra al segundo mes de embarazo.

Mielo-meningocele. Las raíces nerviosas y la médula espinal se proyectan a través del defecto vertebral óseo y usualmente se adhieren a la pared interna del saco meningeo, afecta principalmente los miembros inferiores.

Sintomáticamente existe propensión a la incontinencia vesical e intestinal, impotencia sexual, pérdida de la función sensitiva y motora del segmento medular.

Hidrocefalia. Crecimiento anormal de la cabeza acompañada de la acumulación de líquido cefalorraquídeo (L.C.R.), puede ocurrir antes del nacimiento o inmediatamente después de él y se presenta una Deficiencia Mental.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL S. N. C.

Toxoplasmosis. Es causada por un parásito, se cree es transmitida al ser humano por el contacto con gatos domésticos. Las manifestaciones incluyen crisis convulsivas, hidrocefalia y trastornos psicomotores. Puede ser mortal en el tipo congénito.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.

Atrofia hereditaria con distrofia muscular. Constituye trastornos del equilibrio al andar y estar en pie, atrofia de los músculos de las extremidades inferiores y en ocasiones también de las superiores, principalmente en manos. Los síntomas progresan lentamente.

Distrofia muscular progresiva. Enfermedad hereditaria que anteriormente se creía era privativa del sexo masculino, pero no es así. Los músculos que se afectan son los del tronco, cintura escapular (hombros), pelviana (caderas) y posteriormente todos los músculos proximales de las extremidades.

La debilidad va progresando hasta convertirse en parálisis motora.

En la marcha hacen la cabeza hacia atrás con aumento de la lordosis lumbar, abdomen prominente y lanzamiento de la extremidad que da el paso.

Si la afección es precoz, la persona muere joven principalmente por enfermedades respiratorias o anomalías cardiacas.

Artrogriposis. Se desconoce su origen; sin embargo, la frecuente asociación con deformaciones vertebrales, ausencia de sacro y fisura palatina indican que se originó en un período temprano de la vida embrionaria (durante los tres primeros meses de gestación).

El doctor Tachdjian la describe como síndrome, en el cual las articulaciones se encuentran deformadas o dobladas, presentándose también, una contractura muscular. Se presenta un desequilibrio en la fuerza muscular y la movilidad es sumamente limitada.

Ataxia cerebelosa aguda. Se presenta posterior a una enfermedad infecciosa, las alteraciones neurológicas que persisten como secuelas incluyen trastornos de la marcha, temblor del tronco, dificultades en el lenguaje y Deficiencia Mental.

PADECIMIENTOS NEUROMUSCULARES.

Padecimientos musculares progresivos. Se deben a la afección de la motoneurona inferior, por lesiones progresivas. Su característica principal son las alteraciones psicomotrices, como no se sabe el agente causal, la clasificación ha sido basada sobre el nivel de la afección más que por la etiología.

Estos ejemplos obviamente no son los únicos pero sí los más comunes y la atipicidad más representativa y estadísticamente más frecuente es la denominada como PARALISIS CEREBRAL.

Es importante analizar el porqué se le ha llamado " parálisis cerebral " a este padecimiento, siendo que el término empleado en el idioma inglés es "cerebral palsy " por la Academia Americana, y el concepto de "palsy" es concebido como " nada " o " falta de "; sin embargo apoyándose en la palabra "parálisis" se obtiene:

" Del latín parálisis y éste del griego " disolver y aflojar ". sust. fem. pat. privación o disminución del movimiento de una o varias partes del cuerpo. Infantil. pat. enfermedad infecciosa, contagiosa que ataca de modo preferente, aunque no exclusivo, a los niños y cuya manifestación principal es la parálisis flácida e indolente de los músculos de los miembros." 5

El doctor J. Bobath la define como una " lesión en el cerebro sufrida en la más tierna infancia, que da como resultado dificultades motrices que afectan la habilidad normal para moverse y mantener la postura y el equilibrio. " 6

José Ignacio Valdéz, psicólogo, refiere que " es una lesión irreversible, no progresiva del SNC en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o postnatal (edad temprana) que trae como consecuencia trastornos motrices (movimiento, postura) apraxia, problemas del habla (disartria, afasia, etc.),

convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales y problemas de aprendizaje, defectos perceptuales, defectos sensoriales (auditivos y visuales), problemas emocionales, conductuales y de personalidad ". 7

Mackeith, Mackenzie y Polani la definen como " un desorden motor persistente de tipo cualitativo debido a la falta de interferencia progresiva del cerebro ocurrida antes de que el SNC esté completamente desarrollado ". 8

Joseph Chusid 9 especifica que la Parálisis Cerebral (P. C.) " ... incluye padecimientos del S.N.C. caracterizados por síntomas paralíticos en los lactantes o en los niños. Este grupo heterogéneo comprende trastornos y daños del S.N. infligidos in útero, al nacer o en la vida postnatal reciente y causados por defectos en el desarrollo, traumatismos durante el parto, anoxia postnatal, meningitis intrauterina o encefalitis, accidentes cerebrovasculares de la lactancia y kernicterus.

Se han observado varios tipos clínicos de PC: espástica, atetoide, atáxica, rígida y temblorosa. Las combinaciones de estos grupos son comunes y pueden ir acompañadas de otros defectos nerviosos importantes como trastornos del lenguaje, disfasia, apraxia, hemianopsia y retardo mental.

La lesión del encéfalo puede ser sospechada en el nacimiento por la indiferencia, las dificultades alimentarias y la pobreza de movimientos. La velocidad de desarrollo de las facultades motoras, lenguaje e intelectuales puede ser retardada.

En los casos benignos el defecto puede no ser reconocido durante varios años hasta que es obvio que el niño es física e intelectualmente inferior a otros de su misma edad."

Nancie Finnie menciona que " en muchos niños que padecen la parálisis cerebral se nota que el control de la cabeza es insuficiente o falta del todo; muestran incapacidad para utilizar sus brazos y manos como apoyo para extenderlos, para agarrar y manipular objetos y carecen también del equilibrio y control de las posturas del cuerpo, especialmente al sentarse, estar de pie y caminar. " 10

Sophie Levitt menciona que " es el nombre que se utiliza en forma habitual para un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debido a un daño encefálico no progresivo producido temprano en la vida. " 11

Definición que coincide claramente con la expuesta por Ma. del Carmen Busto: " El término parálisis cerebral es reconocido como una expresión general que abarca varios trastornos específicos, los cuales se caracterizan por una lesión de los centros motores del encéfalo y se manifiestan por pérdida del control motor. " 12

En términos puramente médicos encontramos que es un " síndrome caracterizado por trastornos motores y otros problemas asociados como resultado de una encefalopatía estática. " 13

Retomando todo lo anterior, se concluye que la parálisis cerebral es una lesión de los centros motores del encéfalo, irreversible, no contagiosa que afecta el área motora del individuo que la padece y ocurre en el período de gestación o en los primeros años de vida.

La forma en la cual un impedimento motor se detecta es cuando se observan alteraciones del tono muscular, que consiste en estado de tensión de los músculos en reposo, por lo cual se contrarrestan mutuamente, mientras se hallan inervados normalmente. Los músculos se encuentran parcialmente contraídos, aún aquellos que parecen estar relajados, poseen un grado de tensión denominado tono muscular o simplemente tono 14 y este tono se encuentra aumentado (hipertonia) o disminuido (hipotonía); los reflejos que interfieren de manera anormal; rasgos atetoides, que son los movimientos involuntarios y otras alteraciones del desarrollo psicomotor. Esto se determina básicamente en el diagnóstico médico.

Para lograr un acercamiento al objeto de estudio, es necesario exponer una serie de características y rasgos comunes que se manifiestan en este grupo de personas, por consiguiente se presentará en forma breve una serie de clasificaciones que permitirá conocer de

una forma más clara y precisa a la población a la cual se refiere la presente investigación.

1.2. ETIOLOGIA.

Consiste en las causas u origen de la lesión y constituye tres etapas en las cuáles se puede presentar ésta. 15

1.2.1. Prenatal. Corresponde al período de gestación.

1.2.2. Perinatal. Causas originadas en el momento del parto o inmediatamente después de éste.

1.2.3. Postnatal. Alteraciones que ocurren después del nacimiento, de los primeros meses de vida hasta los cinco o seis años de edad.

1.2.1. Prenatal. 1.2.1.1. Hipoxias.

Deficiencia en la oxigenación.

1.2.1.2. Enfermedades infecciosas.

Rubeola, varicela, toxoplasmosis, citomegalia que son enfermedades las cuales pueden atacar al producto durante su desarrollo y provocar lesiones graves, principalmente durante los tres primeros meses de gestación.

1.2.1.3. Metabólicas.

Avitaminosis, deficiencia grave de vitaminas en la madre.

Hipovitaminosis, carencia o ausencia de una o más vitaminas en el organismo.

Factor RH.

1.2.1.4. Intoxicaciones.

Se refiere a la inhalación o ingerimiento tanto de medicamentos prescritos erróneamente por desconocimiento del embarazo o por automedicación, así como de sustancias tóxicas entre las cuales se consideran diferentes tipos de drogas.

1.2.1.5. Físicas.

Traumatismos directamente en el vientre, exposición prolongada a Rayos X.

1.2.2. Perinatal. 1.2.2.1. Anoxia.

Dentro de este período las causas más comunes son la anoxia y la hipoxia. Ausencia o disminución del oxígeno al nacer, respectivamente, que impide la irrigación de éste en forma adecuada al cerebro ocasionando una lesión en el mismo que puede afectar una o más áreas.

1.2.2.2. Labor de parto prolongada.

1.2.2.3. Partos prematuros.

1.2.2.4. Instrumentales.

Principalmente mal empleo de forceps.

1.2.2.5. Metabólicas.

Factor RH, preeclampsia.

1.2.2.6. Físicas.

Traumatismos craneoencefálicos.

1.2.2.7. Sufrimiento fetal.

Desproporción feto-pélvica, circular de cordón. Desprendimiento prematuro de la placenta.

1.2.3. Postnatal.

1.2.3.1. Enfermedades infecciosas.

La más frecuente de este grupo sería la secuela de meningitis, que consiste en la inflamación de las meninges, (que son la capa que recubre la masa encefálica) enfermedad infecciosa que provoca hipertermias, crisis convulsivas y puede provocar la

parálisis cerebral, así como otro tipo de atipicidades.

1.2.3.2. Traumatismos.

Trauma craneoencefálico.

1.2.3.3. Intoxicaciones.

Existe una gran variedad de tóxicos, entre los cuales, se considera el más peligroso el plomo.

1.3. SEGUN LA SEVERIDAD DEL DAÑO.

De acuerdo a la clasificación que presenta la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) existen tres grupos:

1.3.1. Leve.

1.3.2. Moderada.

1.3.3. Severa.

1.3.1. Leve.

En el grado leve, el sujeto puede lograr una autonomía física y psíquica, con atención especial adecuada es factible que se integre a escuelas de educación regular; que logre la independencia en

actividades de higiene, autocuidado, de autoalimentación, existe comunicación oral o con algún auxiliar de comunicación (máquina de escribir, tableros de comunicación, señas, computadora, etcétera.); que efectúe la marcha con el mínimo de apoyo y generalmente no presenta alteraciones en el área cognitiva, por lo tanto su nivel de comprensión es normal.

1.3.2 Moderado.

En el grupo llamado moderado o medio, se requiere de apoyos físicos o personales; difícilmente se integra a escuelas de educación regular; presenta problemas de lenguaje, perceptuales y de atención; generalmente no existe marcha y en algunos casos se asocia una deficiencia mental leve o superficial.

1.3.3. Severa.

La lesión afectó en forma seria el área motora, existe dependencia total en las actividades de la vida diaria humana (A. V. D. H.) como higiene, autocuidado, vestido, etc.

No existe marcha, problemas graves en el lenguaje y de alimentación, problemas perceptuales y de atención severos frecuentemente asociados a una deficiencia mental que puede ser de moderada a profunda.

1.4. CLASIFICACION DE TIPO FISIOLÓGICO.

Esta clasificación se refiere al daño físico y estaría comprendido de la siguiente manera:

1.4.1. PC de tipo Espástica.

1.4.2. PC de tipo Atetoide.

1.4.3. PC de tipo Atáxica.

1.4.4. PC de tipo Atónica.

1.4.5. PC de tipo Mixta.

1.4.1. Parálisis espástica.

" La espasticidad se encuentra asociada con frecuencia a la prematuridad y/o anoxia, este tipo de afección se origina por una afección en la corteza motora, se caracteriza por la existencia de un reflejo de extensión anormal o patológica de las extremidades, hiperactividad de los reflejos tendinosos, marcha en forma de "tijera" y contractura de los músculos llamados gravitatorios que consiste en la contracción involuntaria permanente y malformación de articulaciones y de músculos que permiten la postura y el equilibrio.

La elevación brusca del niño puede producir el cruzamiento de las piernas en forma de tijera. Los llamados reflejos tónicos del cuello se desencadenan con mucha facilidad, los reflejos de la marcha y de postura se han observado que se realizan de mejor forma de un pie que con otro.

La persona tiene el cuerpo rígido; si está en decúbito supino (boca-arriba) su cabeza está echada hacia atrás y no la puede enderezar o lo hará con mucho esfuerzo. Generalmente no puede mover sus brazos y hombros hacia adelante, ni flexionar la columna, consiguientemente tampoco puede incorporarse ni darse impulso para sentarse.

Si se tira de sus brazos para que se siente, su cabeza se inclina o se echa hacia atrás y ya sentado no puede volverse de lado ni conservar su cabeza derecha, sino que cae hacia atrás o hacia adelante. No puede extender sus brazos para apoyarse, de manera que fácilmente se va de lado o de espaldas. Aún cuando tenga bastante buen control de cabeza y pueda extender los brazos no puede flexionar la espina ni las caderas y tiene que usar sus brazos para sostenerse" 16 y en decúbito prono (boca-abajo) y si su padecimiento es generalizado, podrá alzar la cabeza o apoyarse en sus brazos; por lo tanto será incapaz por sí mismo de hincarse y luego sentarse.

No necesariamente presenta alteraciones en el área cognitiva, si acaso existiera, sería por una atipicidad asociada y no directamente por la parálisis cerebral.

La hipertonia característica de este grupo ocasiona problemas en el habla como afasias, presenta sialorrea que es la incapacidad de controlar la saliva y dependiendo del grado de severidad, en ese sentido estarán limitadas sus capacidades en la A. V. D. H.

1.4.2. Parálisis Atetoide.

Lesión en los núcleos basales, cuya característica principal de este grupo son los movimientos involuntarios e incoordinados que se manifiestan en estas personas. También se ha distinguido porque los grados de tensión muscular son diversos.

Los reflejos en las personas que padecen la parálisis atetósica, son generalmente de un desarrollo intelectual normal.

Al principio presentan la hipotonía y solamente durante el segundo año de vida se pueden hacer más evidentes los más finos movimientos que no existían en los dedos de las manos y pies.

La bronquitis y la bronconeumonía son frecuentes, la cabeza está vuelta al lado predilecto, muchas veces el derecho; en algunos niños hay nistagmo, pero aunque no lo haya es difícil o imposible hacer contacto visual o seguimiento visual, por consiguiente esto repercutirá en problemas perceptuales.

La extensión de las piernas es débil e incompleta, las piernas son bastante pasivas, aunque una de ellas, por lo general la derecha, suele moverse más que la otra.

Su capacidad para realizar las A. V. D. H. va a depender de forma directa del grado de severidad de la lesión. Las alteraciones en el área del lenguaje, son en la mayoría de los casos, afasias, sialorrea y el impulso de la lengua hacia adelante y hacia afuera, fenómeno llamado "protusión".

1.4.3. Parálisis Atáxica.

Esta se manifiesta por una falta de coordinación que se debe a los trastornos sufridos en los sentidos cinestésicos y del equilibrio. Puede estar acompañada de hipotonía. La lesión se origina principalmente en el cerebelo. La atonía y la hipotonía se caracterizan porque los músculos se encuentran blandos y generalmente por hiperactividad de los reflejos tendinosos.

En muy raras ocasiones se presentan en niños con temblores de los considerados de los de tipo involuntario, sin embargo, estos son característicamente una manifestación tardía en niños mayores y adultos.

Su marcha es insegura, el lenguaje es monótono, lento, arrastrado y con tendencias al acento rítmico. No existe alteración cognitiva y su mayor afección se presenta en las A. V. D. H. debido a su incoordinación.

1.4.4. Parálisis Atónica.

Como su nombre lo indica, se caracteriza por la ausencia de tono muscular. Presenta una total incapacidad para ejecutar movimientos voluntarios, Debido a las características fisiológicas de este grupo, la mayoría de los casos son de alto grado de severidad puesto que están imposibilitados para la marcha y para las A. V. D. H., carecen de reacciones de defensa y de equilibrio; asimismo se manifiesta comunmente deficiencia mental que puede ser de leve a profunda.

1.4.5. Parálisis Mixta.

En este tipo de parálisis, se presentan dos o más de las clasificadas anteriormente (espástica, atetósica, atáxica y atónica) pero siempre existe predominio de una sobre la otra.

1.5. CLASIFICACION TOPOGRAFICA.

El criterio de ésta clasificación consiste en la especificación de los segmentos del cuerpo humano dañados y comprende:

- 1.5.1. Monoplejía o monoparesia.
- 1.5.2. Diplejía o diparesia.
- 1.5.3. Hemiplejía o hemiparesia.
- 1.5.4. Triplejía o triparesia.
- 1.5.5. Cuadriplejía o cuadriparesia.

El uso indiscriminado de los términos " plejía " y " paresia " puede o ha ocasionado confusiones. El concepto de plejía se refiere a una inmovilidad total de uno o más miembros y el concepto de paresia se refiere a la alteración solamente en la coordinación y/o en el movimiento de uno o más miembros.

La invalidez sensitiva puede ser más discapacitante que la motora porque la propiocepción y la discriminación de formas se consideran ausentes.

- 1.5.1. Monoplejía o monoparesia.

Daño en un sólo miembro del cuerpo.

- 1.5.2. Diplejía o diparesia.

Little, en 1862, observó una coincidencia de parto anormal, parto laborioso, nacimiento prematuro y asfixia " neonatorum " con una presencia de debilidad espástica más frecuente en los miembros inferiores que en los miembros superiores; según Little la asfixia era la causa principal de la lesión cerebral; sin embargo, estudios recientes afirman que ésta última corresponde a un síndrome de etiología múltiple y patología diversa.

Las diplejías o diparesias se distinguen por el grado en que están afectados los brazos y miembros inferiores. Generalmente están afectadas las cuatro extremidades, las piernas mucho más que los brazos; es posible que puedan sentarse con ayuda de sus brazos y enderezar la cabeza, pero tendrá que utilizar los brazos para apoyarse y si los levanta para alcanzar algún objeto, puede perder el equilibrio y caer hacia atrás o a los lados.

Estos trastornos se descubren al nacer o un poco después, al observar alguna anomalía de la respiración, de la deglución y succión, así como de la coloración de las mucosas o ausencia de respuestas a estímulos.

En algunos casos se pueden presentar crisis convulsivas y un retraso en todos los aspectos del desarrollo normal, especialmente aquellos que dependen del sistema motor. Al empezar a dar los primeros pasos, es característica la forma de apoyarse e iniciar la marcha. Al caminar, las piernas se mantienen rígidas, los pasos son muy cortos y describen semicírculos, marcha en tijera en posición ligeramente extendida y con los pies flexionados y dirigidos hacia adentro, casi sin apoyar los talones en el piso.

1.5.3. Hemiplejía o hemiparesia. (infantil o doble).

Infantil.- Este es un trastorno con una relatividad frecuente y se presenta, como su nombre lo dice, en la infancia, se puede

descubrir al nacer o durante los primeros 6 a 12 meses de vida. La hemiplejía afecta a veces un sólo brazo y los padres pueden darse cuenta cuando el niño efectúa los movimientos de presión, prensión y exploración.

La afección de la pierna se descubre posteriormente cuando el niño empieza a dar los primeros pasos. En ciertos casos la hemiparesia infantil puede presentarse con una deficiencia mental; sin embargo ésta es más frecuente en la diplejía cerebral y en la hemiplejía bilateral.

Frecuentemente, los niños con hemiplejía congénita presentan crisis convulsivas que pueden manifestarse en cualquier período de la vida, pero son más frecuentes en la infancia.

Doble.- Este término se aplica en los casos de debilidad bilateral de cara, brazos y piernas. Al contrario de lo que sucede con la diplejía cerebral, los brazos están intensamente afectados.

1.5.4. Triplejía o triparesia.

Este término se emplea cuando existen tres miembros dañados del cuerpo. Esta característica es la menos común, debido a que frecuentemente se encuentran los cuatro miembros dañados; sin embargo uno de ellos puede estarlo en menor grado, situación que hace sospechar en una triparesia o una triplejía, pero siendo real y generalmente una cuadriparesia.

1.5.5. Cuadriplejía o Cuadriparesia.

Este trastorno se presenta a consecuencia a una lesión cerebral bilateral. En el caso de la cuadriparesia espástica siempre se puede pensar en la posibilidad de una lesión en la parte superior de la médula cervical. A pesar de que en algunas ocasiones resulta por una fractura con dislocación de la columna cervical, producida por un parto laborioso. La etiología, la patogenia y la anatomía patológica de la hemiplejía bilateral y de la cuadriplejía infantiles todavía no se conoce bien. Se ha propuesto que la lesión durante el parto laborioso y prolongado es la responsable, así como la asfixia neonatorum y la meningitis son más frecuentes en niños cuadriparésicos que en cualquier otro tipo o grupo de recién nacidos.

Otro aspecto fundamental para tener un mayor y mejor conocimiento de la población que se está analizando, es la exposición y explicación (a pesar de ser en forma breve) de la clasificación de la lesión cerebral según el grado de capacidad funcional y la clasificación terapéutica.

1.6. CLASIFICACION FUNCIONAL.

Esta clasificación que considera la OMS se establece en relación a la posibilidad o no de realizar las A. V. D. H.

- 1.6.1. Pacientes afectados de PC, prácticamente sin limitación en la actividad.
- 1.6.2. Pacientes afectados de PC, con ligera o moderada limitación de la actividad.
- 1.6.3. Pacientes afectados de PC, con limitación en la actividad que va desde moderada hasta alta.
- 1.6.4. Pacientes con PC, incapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil.

1.7. CLASIFICACION TERAPEUTICA.

Clasificación determinada según el apoyo especializado requerido.

- 1.7.1. Pacientes con PC, sin necesidad de tratamiento especializado.
- 1.7.2. Pacientes con PC, con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda.
- 1.7.3. Pacientes con PC, que necesitan ayuda y aparatos, así como la asistencia de servicios de tratamiento para la parálisis cerebral.
- 1.7.4. Pacientes con PC, que requieren de institucionalización por largo tiempo para su tratamiento.

1.8. ATIPICIDADES MULTIPLES ASOCIADAS.

1.8.1. Alteraciones del lenguaje.

El ser humano como ente social ha sentido la necesidad de comunicarse con los miembros de su comunidad y su estructura anatómica le ha permitido desarrollar diferentes dialectos e idiomas que han hecho posible esta interrelación.

Este proceso se divide en dos áreas: el área del lenguaje, que se refiere al proceso de decodificación del mensaje y la comprensión del mismo y la segunda, consiste en el área del habla, donde el aparato fonarticulador es el principal elemento y su función es la de emitir sonidos transformados en palabras que constituyen un idioma o código de comunicación.

Las lesiones cerebrales producen cuadros motrices que trascienden al hecho de la parálisis y el área en la cual es más frecuente encontrar alteraciones, es precisamente en la del lenguaje.

Margarita Nieto Herrera menciona que las anomalías del lenguaje son las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal e implican una deficiencia en la habilidad lingüística y que interfiere en las relaciones entre los individuos que forman una comunidad.

Para su análisis y mejor comprensión se han considerado dos niveles:

Anomalías del habla. Es todo lo concerniente a la comunicación y cuya unidad es la palabra.

Anomalías del lenguaje. Afectan las nociones inherentes a la representación del mundo y la abstracción de las ideas.

Como ya se ha mencionado la PC es una anomalía de la coordinación y del área motora, considerando que los movimientos de los órganos articulatorios que preceden a la emisión de la palabra son la succión, la deglución, la masticación, etcétera. Es evidente que la lesión impedirá la adecuada coordinación de estos actos, ya sea por falta de control o rigidez de los órganos que intervienen en su funcionamiento como lo son las mandíbulas, lengua y labios.

Los reflejos exagerados, los movimientos involuntarios, la falta o exceso de tono muscular y todas las anomalías motrices propias de la PC interfieren en la coordinación que requieren los patrones motores del habla. Existen, además, alteraciones del aparato respiratorio, aspecto fundamental en el habla; así que aunque algunos pueden mover sus cuerdas vocales, no controlan su movilidad en la exhalación y esto impide la sincronía entre la respiración y la fonación.

Para lograr una adecuada sistematización de los trastornos del lenguaje más comunes en la población con PC se expone la :

CLASIFICACION DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE según la Sociedad Americana de Corrección del Lenguaje. (American Speech Correction Association) 17

1.8.1.1. Disartrias. Dis: defecto; artro: articulación.

Anomalías que se presentan en la articulación de las palabras.

1.8.1.1.1. Disartria Central. Por lesión en el SNC.

1.8.1.1.2. Disartria Periférica. Por alteraciones en el aparato fonarticulador.

1.8.1.2. Anartria. Es la ausencia total de articulación. Se llama anartria a los casos extremos de disartria en los cuales el alumno no puede articular correctamente ningún fonema.

1.8.1.3. Disfasia o Afasia. Es la debilitación o pérdida de las asociaciones verbales debido a una enfermedad o trauma que lesiona las áreas del lenguaje localizadas en la corteza cerebral y se puede clasificar en tres tipos principales:

1.8.1.3.1. Disfasia o Afasia motora. Debido a una lesión en el centro de Broca (centro motor del lenguaje).

1.8.1.3.2. Disfasia o Afasia sensorial. Lesión en el centro de Wernicke, zona donde se logra la interpretación de la palabra oída.

1.8.1.3.3. Disfasia o Afasia mixta. La lesión se encuentra en una zona intermedia, y presenta síntomas combinados de las anteriores.

1.8.1.4. Disfemia. Se caracteriza por tropiezos, espasmos y repeticiones (tartamudeo) debido a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales.

1.8.2. Problemas de Aprendizaje.

El concepto de problemas de aprendizaje se emplea a partir de la mitad de la década de los sesentas; sin embargo presentaba discrepancias entre educadores y pedagogos en relación a los términos empleados y al sentido de los mismos. Después de la definición propuesta en el Acta de 1975 " Educación para todos los niños minusválidos " que fue considerablemente cuestionada, se depuró a principios de los " ochentas " y actualmente se considera que:

" Problemas de aprendizaje es un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso del escuchar, el hablar, la lectura, la escritura, el razonamiento o habilidades matemáticas.

Estos desórdenes son intrínsecos al individuo y se presume que son debidos a una disfunción del sistema nervioso central. Aún cuando un problema de aprendizaje pueda ocurrir concomitantemente con otras condiciones incapacitantes (por ejemplo invalidez sensorial, retraso mental y perturbaciones sociales y emocionales) o influencias ambientales (por ejemplo diferencias culturales, instrucción insuficiente o inapropiada, factores psicogénicos) no es el resultado directo de estas condiciones o influencia. " (Consejo Nacional Conjunto de Problemas de Aprendizaje, 1981). 18

Por consiguiente es evidente que las personas con PC, en sus diferentes clasificaciones presentan problemas de aprendizaje y si consideramos que además del trastorno neuromotor es frecuente encontrar atipicidades asociadas, se presenta un cuadro poco alentador.

Ahora bien, la función del pedagogo consiste precisamente en crear condiciones y situaciones de aprendizaje, las cuales permitan la construcción del conocimiento.

Y si no se puede reducir la influencia de factores orgánicos, sí es factible lograrlo, en la medida de lo posible, en los factores psicógenos y ambientales, por ejemplo los niveles de angustia y condiciones socio-culturales, respectivamente.

1.8.3. Deficiencia Mental.

Durante mucho tiempo a las personas con PC se les consideró y/o catalogó como deficientes mentales pero a pesar de que en algunos casos se observa la doble atipicidad (DM y PC) se debe a dos alteraciones distintas y no a que la lesión en el SNC que provoca el trastorno neuromotor afecte necesariamente el área cognitiva del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la deficiencia mental como " todo funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se origina durante el período de desarrollo asociado con la alteración de la conducta de adaptación ".

Considerando la importancia del movimiento en el desarrollo psicomotor y cognitivo se entiende la gran cantidad de casos en los que el alumno refleja conductas y respuestas que sugieren una deficiencia mental , sin serlo.

En otro ámbito donde se detecta y diagnostica una deficiencia mental, encontramos dos clasificaciones:

La etiológica y la que se determina según la severidad del daño.

1.8.3.1. La etiológica se divide, a su vez, en la etapa prenatal, por ejemplo: enfermedades infecto-contagiosas, factor RH, intoxicaciones, traumatismos, etcétera; etapa perinatal: Anoxia, hipoxia, traumatismos craneoencefálicos y en la etapa postnatal: secuelas de enfermedades infecto-contagiosas, traumatismos, etcétera.

1.8.3.2. Clasificación según la severidad del daño.

Para determinar ese " funcionamiento intelectual por debajo del promedio " se ha recurrido a medir y cuantificar el Coeficiente Intelectual (C.I.) por medio de test o pruebas psicométricas y los resultados obtenidos se catalogan de la siguiente manera:

La Asociación Psiquiátrica Americana:

LEVE	CI de 70 a 85.
MODERADA	CI de 50 a 70.
GRAVE	CI de 0 a 50.

Organización Mundial de la Salud:

LEVE	CI de 70 a 85.
MODERADA	CI de 50 a 69.
SEVERA	CI de 20 a 49.
PROFUNDA	CI de 0 a 19.

Asociación Americana para Deficientes Mentales:

LIMITROFE	CI de 70 a 84.
LEVE	CI de 55 a 69.
MODERADA	CI de 40 a 54.
GRAVE	CI de 0 a 39.

Secretaría de Educación Pública.

EDUCABLES	CI de 50 a 70.
ENTRENABLES	CI de 30 a 50.
CUSTODIABLES	CI de 0 a 50.

Como se podrá comprobar, algunos de los términos empleados son poco funcionales y están fuera de vigencia. Por otra parte, la mayoría de los tests y pruebas psicométricas empleadas para determinar el C. I. requieren de la ejecución psicomotriz y del habla de las personas examinadas; siendo éstos, grandes impedimentos para la población con P. C.

1.8.4. Alteraciones visuales.

" Los sujetos con impedimentos visuales son todos aquellos que difieren de los sujetos videntes normales a tal grado que es necesario que sean entrenados de una manera especial, que se les diseñe o adapten currícula especiales y diseñar ayudas también especiales para la ejecución de su potencial completo ". (Aschroft, 1963).

Las alteraciones en el área visual que se presentan con más frecuencia en las personas con PC y en las que se puede encontrar una relación directa o indirecta con la lesión en el SNC, es el estrabismo y el nistagmo.

La razón se debe principalmente, a que el globo ocular es un músculo y si se ha analizado que la PC afecta el área motora del sujeto, se entiende ésta correspondencia.

1.8.4.1. El estrabismo es un desorden de los músculos extrínsecos y son resultado de la existencia de músculos imbalanceados. Es frecuente principalmente en niños.

1.8.4.2. Nistagmo o " Nistagnus ". Se refiere a los movimientos oculares involuntarios, oscilatorios; los ojos se mueven rápida y constantemente de un lado a otro (horizontal) o menos frecuentes, hacia arriba y abajo (vertical) o de forma rotatoria (circular).

1.8.5. Problemas Auditivos.

En menor medida, se presentan anomalías auditivas las cuales están clasificadas en tres grupos:

1.8.5.1. Anacusia. Son aquellos en el que el sentido de la audición no es funcional para los propósitos de la vida diaria (Comité on Nomenclature of the

Conference of executives of American Schools of the Deaf) y se divide en dos subgrupos:

1.8.5.1.1. Por causa congénita.

1.8.5.1.2. Por accidente o enfermedad posteriores al nacimiento.

1.8.5.2. Hipoacusia. Se refiere a cualquier tipo de pérdida auditiva (izquierda, derecha o en ambas). Y también se divide en:

1.8.5.2.1. Por causa congénita.

1.8.5.2.2. Por accidente o enfermedad posteriores al nacimiento.

1.8.5.3. Disacusia. Dis: imperfecta; Acusia: audición. Se refiere a la audición defectuosa y consiste en que la persona que la padece no entiende lo que escucha, independientemente de poseer la agudeza auditiva considerada normal. Se divide en:

1.8.5.3.1. Central. Por lesión en el SNC.

1.8.5.3.2. Periférica. Por mal funcionamiento del órgano sensorial.

1.8.6. Problemas emocionales, conductuales y/o de adaptación.

Estos tres problemas constituyen el rubro con más dificultad en la definición como en su forma de evaluar.

Es un aspecto bastante complejo, en el cual intervienen múltiples factores para poder definir cada uno de los tres puntos, diferenciarlos y catalogarlos con claridad, así como especificar su aparición y la relación entre sí.

Sin embargo, es necesario hacer hincapié que estos aspectos se manifiestan en la gran mayoría de personas con requerimientos de educación especial y en general a las personas que presentan alguna atipicidad física, intelectual o conductual; mayormente a las personas con PC que debido a su evidente alteración física en un alto porcentaje de los casos, han sufrido el rechazo de su propia familia y de la sociedad.

Existen dos aspectos a considerar:

1.8.6.1. La respuesta por parte de la familia ante la persona con una atipicidad y cómo ésta actitud influye en la personalidad del individuo.

1.8.6.2. Y el desarrollo de la personalidad del sujeto con necesidades especiales.

Se puede decir que " aunque existen casi tantas pautas de reacción ante los niños defectuosos como padres, ciertos tipos de reacción son suficientemente comunes como para requerir que los describamos. Algunas de las pautas de reacción más comunes ante la llegada de un niño defectuoso en la familia son las siguientes: Afrontar en forma realista el problema; negar la realidad del defecto; autocompadecerse los padres; ambivalencia hacia el niño o rechazo del mismo; sentimiento de culpa, vergüenza o depresión y pautas de dependencia mutua ". 19

Si la aparición de una o más de estas características no es en sí patológica, sí lo es el hecho de que no se superen y se logre una aceptación de la problemática para procurar la atención adecuada con el fin de lograr una rehabilitación integral y una " normalización " del niño.

Por otra parte, el individuo (sin atipicidad, con PC o cualquier otra alteración) manifestará en su personalidad las características ambientales del hogar y la familia donde vivió los primeros años de su vida.

Y si se observa que en muchos hogares es común percibir dos actitudes totalmente contrarias e igualmente de dañinas como la sobreprotección y el rechazo-olvido después de un " velorio y entierro " psicológico del niño, se puede comprobar que éste experimente sentimiento de culpa, de inutilidad física, desinterés

por la vida, depresión y en casos extremos agresividad, tanto a los demás como a sí mismos.

Se puede concluir que estos sentimientos y éste ambiente familiar (que también puede ser hostil) generan trastornos emocionales que pueden traer consecuencias conductuales y de inadaptación social.

1.9. DIAGNOSTICO.

Este término es empleado en primera instancia por la medicina y se refiere a determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos y su etiología, posteriormente lo retoma la psicología y se crean pruebas psicométricas y clasificaciones etiológicas, finalmente es adoptado por la pedagogía, la sociología, etcétera.

1.9.1. Definición.

Es evidente que al analizar el concepto de diagnóstico se corre el riesgo de perderse en infinidad de definiciones, según el marco teórico y la postura del mismo. Sin embargo, actualmente se coincide que " el diagnóstico es funcional y consiste en determinar las características conductuales del individuo, independiente de su etiología, el diagnóstico permite averiguar en que grado está el sujeto en desventaja para vivir en el medio físico, cultural y social en el que se encuentra.

El diagnóstico señala las líneas que debe seguir la rehabilitación: ésta ha de concentrarse en la enseñanza de lo que el sujeto debió haber aprendido (o deba aprender) según su edad ". 20

1.9.2. El diagnóstico en alteraciones congénitas.

En principio, es importante vigilar los embarazos de " alto riesgo " y a los bebés considerados del mismo modo, que son los neonatos que tuvieron complicaciones durante el período de gestación y/o en el parto, por lo que se hace necesario una exploración cuidadosa en el recién nacido, por ejemplo, la valoración " Apgar ", la cual puede arrojar los primeros datos significativos.

Generalmente la lesión motora es detectada por el pediatra mediante el examen clínico. Uno de los síntomas manifiestos lo constituyen los reflejos que se prolongan de manera patológica, interfiriendo la evolución del movimiento voluntario. Otro síntoma significativo es el tono muscular que se encuentra generalmente aumentado o disminuido, el aspecto postural-kinestésico que también se puede encontrar alterado, todo esto durante los primeros meses de edad.

El diagnóstico temprano es de suma importancia debido a que esto permitirá la posibilidad de considerar una Estimulación Temprana y pronósticos más alentadores en cuanto los objetivos y metas de cada bebé.

1.9.3. Diagnóstico en alteraciones en el período postnatal.

Aquí se considera básicamente la vigilancia del desarrollo psicomotor y los exámenes neurológicos y psicológicos en caso de observarse una anomalía.

El papel de los padres, tutores o personas responsables de la atención del niño es muy importante, ya que estos serán los que puedan reportar cualquier anomalía que se manifieste y se pueda proporcionar la atención correspondiente y sea posible reducir el grado de anomalía y de severidad a un mínimo obteniendo mejores resultados a mediano y largo plazo.

1.9.4. El diagnóstico interdisciplinario.

Leo Apostes menciona que el término " interdisciplinario " se refiere a algo más que un grupo de personas de diferentes disciplinas (multidisciplinariedad) sino a una interrelación de disciplinas bajo un interés común y una vinculación en la elaboración, ejecución y evaluación de programas.

El equipo que se sugiere está constituido por el médico, neurólogo, terapeuta físico, trabajadora social, psicólogo, terapeuta de lenguaje, docente especialista, pedagogo, entre otros.

1.10. TRATAMIENTO.

Es importante entender la íntima relación que existe entre el diagnóstico y el tratamiento o las estrategias de atención.

Se ha explicado también, la función del equipo interdisciplinario en el diagnóstico, la elaboración de programas y sobre todo, su participación real en la ejecución y evaluación de éstos.

Los niveles en los cuales intervendrá éste equipo, son los siguientes:

- Intervención Temprana.
- Preescolar
- Primaria.
- Nivel Medio.
- Educación para Adultos.
- Capacitación para el Trabajo.

El criterio que determina en que nivel corresponde designar a cada alumno será, independientemente a su edad cronológica, las capacidades físicas e intelectuales; esta resolución se hará según las consideraciones del equipo interdisciplinario.

En el tratamiento se considera, además, el área de la terapia ocupacional cuya labor se enfoca al logro de la independencia posible, en cada caso, de las A.V.D.H.

Los resultados que se obtendrán serán en relación directa a la premura con que sea atendida la persona con PC, es igualmente fundamental la perseverancia, puesto que los resultados difícilmente se harán notables a corto plazo; así como la participación de la familia puesto que no existe mejor " terapeuta " que los padres del alumno. Primero, porque son las personas con las que convive la mayor parte del tiempo y esto abre la posibilidad de proporcionar la atención necesaria; segundo, se explota la relación socio-afectiva existente y se fortalece el ambiente de confianza, apoyo y entusiasmo hacia el niño como miembro de la familia.

PIES DE PAGINA

CAPITULO I

- 1 CARRASCO, José Luis. ANTOLOGÍA Sistemas de Educación Especial I.
E.N.E.P. - Aragón. U.N.A.M. 1985.
- 2 S. E. P. Guía curricular preescolar y primaria especial. p. 11.
- 3 CAHUZAC, Maurice. El niño con trastornos motores de origen cerebral. p. 30.
- 4 CHUSID, Joseph G. Neuroanatomía correlativa y neurología funcional.
- 5 Diccionario de la lengua española. Real Academia Española.
- 6 BOBATH. K. Trastornos cerebromotores en el niño.
Ed. Panamericana. Buenos Aires, 1976.
- 7 VALDEZ Fuentes, José Ignacio. Enfoque integral de la parálisis para su diagnóstico y tratamiento.
p. 50
- 8 NIETO Herrera, Margarita E. Anomalías del lenguaje y su corrección. p. 126-131.
- 9 CHUSID, Joseph G. op. cit. p. 387.
- 10 FINNIE, Nancie. La atención en el hogar para el niño con parálisis cerebral. p. 8.
- 11 LEVITT, Sophie. Tratamiento de la parálisis cerebral y del trastorno motor. p. 13.
- 12 BUSTO Barcos, Ma. del Carmen. Reeducación del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral. p. 38.
- 13 Diccionario enciclopédico de educación especial.
tomo IV p. 422.
- 14 BUSTAMANTE, Jairo. Neuroanatomía funcional. p. 46.
- 15 CASTROVIEJO I. Pascual. Neurología infantil.

- 16 FINNIE, R. op. cit. p. viii.
- 17 NIETO Herrera, Margarita E. op. cit. p. 126 - 131.
- 18 CARRASCO, José Luis. op. cit. p. 223.
- 19 TELFORD, CH. y SAWREY, J. cf. en Antología de Sistemas de Educación Especial I. p. 101.
- 20 GALINDO, E. ; BERNAL, T. ; HINOJOSA, G. y et. al. Modificación de conducta en la educación especial; Diagnóstico y programas. p. 108.

CAPITULO II APRENDIZAJE

2.1 Definición.

2.2. Aprendizaje desde el aspecto neurológico.

2.2.1. Sistema Nervioso Central.

2.2.1.1. Encéfalo.

2.2.1.2. Médula espinal.

2.2.2. Sistema Nervioso Periférico.

2.2.2.1. Pares craneales.

2.2.2.2. Pares Espinales.

2.2.3. Sistema nervioso Autónomo.

2.2.3.1. División Simpática.

2.2.3.2. División Parasimpática.

2.3. Aprendizaje desde el aspecto cognoscitivo.

2.4. Aprendizaje desde el aspecto socio-afectivo.

2.4.1. Ambito familiar.

2.4.2. Ambito escolar o institucional.

CAPITULO II APRENDIZAJE

PROCESO DEL APRENDIZAJE.

En las últimas décadas se ha despertado un gran interés con respecto a todos los ámbitos que rodean al aprendizaje y surgen una serie de interrogantes: ¿ Cómo aprendemos ? ¿ Cómo debemos enseñar ? ¿ Se transmite información o se construye conocimiento ?

Sin embargo, antes de contestar esto, es necesario retomar y definir, a pesar de hacerlo brevemente, el término o fenómeno que constituye el aprendizaje.

Se han hecho una serie de tratados y se han discutido mucho, pero en esta ocasión sólo se pretende exponer los aspectos generales y fundamentales en los que se ha coincidido.

2.1. Definición.

El doctor Alfonso Peña-Torres menciona que " el aprendizaje es, en su forma más amplia y sencilla, el cambio de conducta más o menos permanente que se produce como resultado de una estimulación para lograr una mejor adaptación al medio ". 21

Esta definición no difiere con demasía con lo propuesto por la teoría funcionalista que concibe el aprendizaje como el proceso

adaptativo del organismo al ambiente mediante una serie de actividades psíquicas o funciones dinámicas.

Bleger considera que " el aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por conductas todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan; en ese sentido, puede haber aprendizaje aunque no se tenga la formulación intelectual del mismo ". 22

Ronald Forgas define el aprendizaje como la actividad mediante la cual se adquiere la información del medio que le rodea a través de la experiencia y pasa a formar parte del repertorio de datos del organismo. 23

La corriente estructuralista explica el aprendizaje como una cadena de procesos interrelacionales dirigidos a la formación de estructuras mentales.

Resumiendo, el aprendizaje es un proceso mediante el cual se adquieren una serie de experiencias proporcionadas por el medio ambiente, que permitirá fortalecer la estructura mental del individuo para la solución de problemas y lograr una adecuada adaptación al mismo.

Si bien el proceso del aprendizaje se abordará bajo tres áreas fundamentales (neurológica, cognoscitiva y social) para fines de organización y sistematización, se observará durante la elaboración

del presente capítulo que éstas se interrelacionan entre sí y ésta vinculación es tal, que ciertos aspectos se retoman en dos o más apartados, o contrariamente a ésto, en otros casos cuando sea necesario se hará mención en un solo subtema pero abarcando algún otro.

2.2. EL APRENDIZAJE DESDE EL ASPECTO NEUROLOGICO.

Para entender el proceso del aprendizaje desde un plano eminentemente orgánico y bajo el enfoque neurológico es necesario considerar la importancia que reviste el equipo anatómico y fisiológico, así como la maduración estructural en el ser humano; para lo cual se expondrán en forma breve éstos puntos.

La capacidad del individuo para lograr cualquier tipo de aprendizaje tiene su base en el Sistema Nervioso.

Este además de establecer contacto con el medio ambiente, coordina las actividades de todos los diferentes sistemas del cuerpo y está constituido por tres células: neuroglia (células gliales), microglia (que elimina deshechos) y neuronas o células nerviosas.

La neurona es la unidad básica del SN y está formada por un cuerpo, por dendritas (ramificaciones arborescentes que llevan impulsos al cuerpo) y el axón, que conduce el impulso más allá del cuerpo.

La función de la neurona es, en forma concreta la conducción del impulso nervioso, por esto se han clasificado en:

- Neuronas aferentes o sensitivas, que conducen los impulsos nerviosos al SNC (encéfalo y médula espinal).
- Neuronas eferentes o motoras, éstas conducen los impulsos nerviosos fuera del SNC (músculos y glándulas).
- Neuronas de enlace o internunciales, conducen los impulsos de las neuronas aferentes a las eferentes.

Desde su clasificación estructural se divide en :

- Unipolar, contiene un axón.
- Bipolar, posee un axón y una dendrita.
- Multipolar, cuenta con un axón y múltiples dendritas.

El doctor Peña-Torres menciona que las tres funciones básicas de la maduración estructural son: la mielinización, la neurotransmisión y la plasticidad neuronal.

La mielinización es el recubrimiento de una sustancia blanca llamada " mielina " en el axón de la célula nerviosa, con lo cual se establece la conducción del impulso nervioso a través de las interrelaciones neuronales.

Este proceso abarca de la vida intrauterina hasta los doce años de edad, aproximadamente.

Se define como neurotransmisión a la comunicación interneuronal que forman los circuitos funcionales que determinan la base del aprendizaje fisiológico.

La plasticidad neuronal consiste en la adaptación ambiental del niño según la estimulación que recibe, de esto se desprende que la modificación plástica del tejido nervioso se puede lograr mediante la Estimulación Temprana y una reeducación como la Terapia Física.

Estas funciones se pueden conocer a través de la exploración clínica, observando las formas de conducta del individuo y del electroencefalograma, cuyos resultados pueden ser de gran utilidad para elaborar un posible diagnóstico, sin ser el único criterio a considerar.

Así que constituido el SN, éste se divide en:

Sistema Nervioso Central SNC (encéfalo y médula espinal).

Sistema Nervioso Periférico SNP (12 pares craneales y 31 pares de nervios espinales).

Sistema Nervioso Autónomo SNA (con sus divisiones simpática y parasimpática).

2.2.1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

El SNC constituido por el encéfalo y la médula espinal ²⁴ que se encuentran dentro de un armazón óseo: el cráneo y las vértebras, respectivamente y ambas presentan una cubierta interna compuesta por tres tipos de membranas conocidas como meninges:

Duramadre, envoltura externa blanca y fibrosa.

Aracnoide, envoltura media, parecida a una telaraña.

Píamadre, envoltura interna que forma la superficie adherente que cubre médula y cerebro.

2.2.1.1. Encéfalo.

El encéfalo está constituido por:

- Cerebelo. La parte interna está compuesta por sustancia blanca, la externa por sustancia gris.

Una vez que el cerebro inicia las acciones musculares produciendo el movimiento involuntario, los impulsos del cerebelo proporcionan energía y coordinan las diversas contracciones o relajaciones de los músculos esqueléticos haciendo la actividad suave, firme y eficiente. También controla los músculos esqueléticos para mantener el equilibrio.

- Médula oblongada (Bulbo). Mide aproximadamente 2.5 cm. de longitud, está formado por una sustancia blanca y sustancia reticulada. El bulbo regula las funciones del corazón, la respiración y transmite impulsos sensitivos y motores a los centros superiores e inferiores del SN.

- Puente. Es el lugar donde se originan varios nervios craneales, está compuesto por sustancia blanca y algunos núcleos, junto con el bulbo forma el núcleo reticular llamado centro neumotáxico que controla la respiración.

- Mesencéfalo. Está constituido por sustancia blanca, presenta una cavidad denominada acueducto cerebral, rodeado de sustancia gris. Se localiza exactamente abajo de la porción inferior del cerebro.

- Cerebro. Contiene los centros nerviosos que rigen todas las actividades sensitivas y motoras, así como las áreas que participan en el ejercicio de la razón, la memoria y la inteligencia.

La superficie se encuentra formada por sustancia gris; la cisura longitudinal lo divide en dos hemisferios, mismos que se encuentran unidos en su parte inferior por una sustancia blanca llamada " cuerpo calloso " y cada hemisferio se divide, mediante cisuras, en cuatro lóbulos:

Lóbulo frontal, parietal, temporal y occipital.

El lóbulo frontal participa principalmente en la función motora.

El lóbulo parietal incluye áreas sensitivas, recibe estímulos sensoriales finos.

El lóbulo temporal corresponde al área receptiva y de asociación sensorial de estímulos auditivos.

Y por último, el lóbulo occipital es el centro visual primario.

- Diencefalo. Está formado por el tálamo y el hipotálamo.

El tálamo es una masa gris redondeada, una de sus funciones es el mecanismo de alerta o despertar.

El hipotálamo, contiene los centros de la temperatura corporal, influye en el metabolismo de grasas, carbohidratos y sobre funciones reproductoras.

2.2.1.2. Médula espinal.

Forma parte del sistema cerebro espinal que ocupa la cavidad de la columna vertebral y es la encargada de permitir el paso de la información por medio de fibras sensoriales que poseen sus cuerpos celulares, ya sea directamente a las neuronas motoras (en los reflejos) o hasta regiones más centrales del SNC para su procesamiento; el líquido cefalorraquídeo funciona como protector y circula en los espacios huecos del SNC.

2.2.2. SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO.

El SNP consta de 12 pares craneales y de 31 pares de nervios espinales.

2.2.2.1. Los pares craneales están directamente unidos al encéfalo y salen del cráneo a través de forámenes, a diferencia de los nervios espinales que salen precisamente de la médula espinal.

Se les ha clasificado por números de acuerdo al orden en que emergen de adelante hacia atrás y su nombre corresponde a su destino o función: 25

- I Olfatorio.
- II Optico.
- III Oculo motor.
- IV Troclear.
- V Trigémimo.
- VI Abductor.
- VII Facial.
- VIII Acústico.
- IX Glossofaríngeo.
- X Vago.
- XI Accesorio.
- XII Hipogloso.

2.2.2.2. Los nervios espinales. La diferencia existente entre los pares craneales y éstos últimos, aparte de la ya mencionada (el lugar donde emergen), es que los nervios espinales no reciben nombres, llevan fibras nerviosas y están ennumerados según el nivel de que emergen de la médula espinal:

- 8 Pares Cervicales.
- 12 Torácicos.
- 5 Lumbares.
- 5 Sacros y,
- 1 par Coxígeno.

2.2.3. EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO.

El SNA que también se le ha nombrado " visceral " controla las actividades corporales como la función cardíaca y las secreciones glandulares, las cuales se realizan de manera inconsciente e involuntaria, asimismo se caracteriza por dos divisiones:

2.2.3.1. División simpática.

Su función es preparar y movilizar el cuerpo, ejerciendo una acción masiva en el organismo para la lucha, la huida y el miedo; acentúa la liberación de adrenalina; altera vasos sanguíneos; glándulas sudoríparas y músculos involuntarios.

2.2.3.2. División parasimpática.

Su función es la de mantener al cuerpo en estado de reposo, desacelera la actividad cardíaca y permite un equilibrio general.

Ambas divisiones actúan en forma coordinada y antagónica.

Se podría concluir que el cuerpo humano recibe una serie de estímulos denominados sensaciones por diferentes canales (los cinco sentidos); las neuronas, que son células nerviosas, conducen el impulso mediante nervios aferentes o sensitivos hacia el Sistema Nervioso Central (cerebro y médula espinal) donde se codifica la

señal y se perciben las características de la misma y a través de neuronas eferentes o motoras se pone en marcha todo un mecanismo de reacciones en el cual participan el Sistema Nervioso Periférico que consta de nervios sensitivos, así como de nervios motores y el Sistema Nervioso Autónomo con su división simpática poniendo en alerta al organismo y su división parasimpática que pretende el equilibrio y el estado de reposo; en ambas, la función es de forma inconsciente.

Este proceso se manifiesta desde el nacimiento y se repite durante toda la vida.

Pero hasta aquí se hace referencia de un plano puramente biológico o neuroanatómico; sin embargo, el ser humano posee una estructura de funcionamiento neuronal complejo entre los que destacan los dispositivos básicos del aprendizaje (atención y memoria) y las facultades mentales superiores como el lenguaje y el pensamiento, todo esto dentro del proceso cognoscitivo, mismo que se analizará en el apartado siguiente.

2.3. EL APRENDIZAJE DESDE EL ASPECTO COGNOSCITIVO.

Antes de iniciar la exposición de éste punto, es necesario definir precisamente, qué es cognición.

Gearheart considera que " la cognición se involucra en la mayor parte de los procesos conductuales que se relacionan a la conciencia que se tiene del ambiente y los intentos para identificar e interpretar estos aspectos significativos.

Las conductas cognoscitivas son procesos complejos e interrelaciones asociadas con comprensión, recuerdo y dar sentido a las experiencias... la cognición ayuda a identificar, interpretar, organizar y aplicar información al entorno... incluye las capacidades necesarias para solucionar problemas y lograr metas deseadas (además de que se) integra y relaciona información nueva con el conocimiento existente. " 26

Y para entender el aprendizaje bajo la perspectiva cognoscitiva es necesario considerar que precisamente éste se efectúa a través de tres niveles funcionales que el sistema nervioso establece en forma paralela a la maduración; el doctor Peña-Torres lo expone así:

El primer nivel funcional lo constituye el arco reflejo, donde la base fundamental son los sentidos y consiste en una respuesta desencadenada por un estímulo, éste puede ser de carácter corporal o ambiental.

El segundo nivel funcional lo caracterizan los reflejos condicionados, a diferencia del primero, aquí se observa un proceso de tipo analítico-sintético ante el impulso que " condiciona " una respuesta.

Y el tercer nivel es la maduración y mayor complejidad de este proceso, lo que da origen a la actividad cerebral superior.

Precisamente es necesario concebir y comprender lo que comunmente se han llamado " sensaciones ", para entender cómo influyen en el individuo los diferentes estímulos.

Independientemente de las características de éstos, todos se analizan a nivel cortical, donde se sintetiza una información primaria conocida como sensación, por lo tanto, es indispensable en primera instancia valorar en forma sencilla y elemental la capacidad de los sentidos del alumno puesto que estos constituyen unas de las principales causas de alteraciones en el aprendizaje.

Las sensaciones "... son los canales básicos por los que la información sobre los fenómenos del mundo exterior y en cuanto al estado del organismo llega al cerebro, dándole al hombre la posibilidad de orientarse en el medio circundante y con respecto al propio cuerpo". 27

Cuando estos canales (vista, oído, olfato, gusto y sensación táctil) se encuentran dañados por diferentes patologías como accidente, enfermedad, etcétera; el hombre, sobre todo al principio, permanece en una sola posición y en una actitud " somnolienta " tratando de agudizar al máximo el o los canales menos dañados.

A diferencia de la teoría receptora de las sensaciones que lo concebía como un proceso pasivo, la teoría reflectora de las sensaciones lo considera totalmente activo que "siempre incluye en su estructura componentes motrices", ²⁸ en ocasiones como reacción vegetativa (contracciones vasculares, reflejos cutáneos), y en otras como reacción muscular (vuelta de los ojos, tensión de los músculos cervicales, reacciones motrices de la mano, etc).

Ambas consideradas como un "proceso complejo de activa labor receptora" (V. gr. la mirada a una imagen difícil de distinguir).

El carácter activo y selectivo de las sensaciones se ha comprobado en los animales, entre los que se puede considerar, como ejemplo, aparte del hombre; la agudez y discriminación de sonidos por parte del perro, la gran capacidad visual de la jirafa para descubrir entre los arbustos los posibles predadores, etc.

Las sensaciones se han dividido en tres grupos:

S. Interoceptivas. Que pertenecen a nuestro organismo, principalmente del estómago, del intestino, del corazón, sistema sanguíneo, vísceras en general y aseguran la regulación de las necesidades elementales.

S. Propioceptivas. Se refieren a la información sobre la situación del cuerpo en el espacio y la postura del aparato motriz-sustentador, asegurando la regulación de nuestros movimientos.

S. Exteroceptivas. Son las señales procedentes del mundo exterior y crea la base de nuestro comportamiento consciente. Dentro del cual se distinguen dos subgrupos:

- sensaciones por contacto, que consisten en el toque del órgano a la superficie del objeto o cuerpo (gusto y tacto).
- sensaciones a distancia. En estas no se requiere contacto directo (oído, vista, y en menor grado del olfato).

Un nivel más estructurado que la sensación es la percepción, que es el análisis interpretativo de diversos estímulos recibidos mediante funcionamiento neuronales complejos, entre los cuales destacan la atención, la motivación, la memoria y la función simbólica.

Por eso, se deduce que " la atención-habituación, la motivación y la memoria son dispositivos básicos para todo aprendizaje". 29

En relación a la atención, diferentes autores coinciden en dos aspectos fundamentales: primero, en que es la capacidad de concentración y segundo, la habilidad de seleccionar el estímulo deseado y eliminar la influencia de otros secundarios; para lo cual la motivación juega un papel de suma importancia ya que es el impulso que nos lleva a realizar determinadas acciones.

La memoria es la función intelectual que permite la fijación de los estímulos percibidos mediante la formación de estereotipos que establecen modificaciones neuronales que se quedan definitivamente en el cerebro.

Alrededor del 80% de la corteza cerebral funciona como "área de asociación" misma que le proporcionan al cerebro la memoria o capacidad de almacenamiento, que le permite el acceso a la información del momento con aquella registrada con anterioridad, como resultado de una serie de experiencias.

En este proceso existen tres niveles o momentos:

Proceso de adquisición. Consiste en la recepción de datos.

Proceso de almacenamiento. Es la retención y organización de la información.

Proceso de recuperación. Es la capacidad de utilizar la información almacenada, cuando ésta se requiera.

En los casos en los cuales no es posible recuperar la información se conoce como "olvido" y ésto puede deberse a que era un hecho o fenómeno no significativo y carente de interés o a una lesión cerebral.

Y por último, la función simbólica es la representación mental de la información sensorial recibida. (Gestos, signos gráficos, etc.).

Así que la percepción consiste, a grandes rasgos en "la unificación de los grupos de indicios esenciales y básicos y la confrontación del conjunto de rasgos percibidos con los conocimientos anteriores acerca del objeto". 30

Cuando existe contacto, de cualquier tipo (Visual, táctil, etc.) con un objeto o un cuerpo común y claramente conocido (una silla, un vaso, etc.) el individuo reúne dos o tres indicios evidentes y "reconoce" al objeto.

En caso de tratarse de un objeto "desconocido" el sujeto comienza a realizar asociaciones con ideas y objetos anteriormente percibidos y busca a base de un complejo proceso de referencias, una hipótesis que le permita formular una explicación que le satisfaga.

Esto es lo que se le ha llamado "labor analítico-sintética", independientemente de que se hace evidente el papel activo del individuo, este proceso es continuo e interminable puesto que cada objeto, animal o fenómeno lo podemos conocer a fondo cada vez más y bajo diferentes peculiaridades como distinguir un perro y sus diferentes razas y colores que existen. O bien, se escucha el nombre de un objeto y hacemos referencia a él, sus características físicas, su utilidad, etcétera.

Por lo tanto también es de suma importancia además de los órganos de los sentidos, la experiencia anterior de cada individuo, su capacidad de atención ante hechos y fenómenos, su habilidad selectiva y la memoria.

En general, la percepción se puede definir como el proceso por medio del cual un organismo recibe o extrae alguna información del medio que lo rodea.

Se puede concluir que la atención es concebir aspectos seleccionados del medio, la percepción identifica e interpreta información para extraer el significado, por medio de la memoria la organizamos de modo que pueda ser retenida o recordada. El proceso de la cognición nos permite mejorar, sintetizar y reconstruirla a niveles superiores y más complejos de capacidad cognoscitiva; cuanto mayor y más compleja sea la capacidad conceptual de un individuo, mayor será la capacidad general para solucionar problemas, se extrae más información y se adiestra el pensamiento. Y por último, por

medio de la codificación se evoca, organiza y revisan conductas y respuestas interactivas con el entorno, se logra una mejor adaptación al medio, " ya que la conducta adaptativa tiene su origen en la percepción ". 31

Así que "...la discriminación, formación de conceptos, solución de problemas, lenguaje y comunicación serán suficientes para poner de relieve el hecho de que aspectos importantes de la conducta, incluso la interacción social depende de la acción integrada del proceso cognoscitivo". 32

Esto último es importante debido a que el ser humano es un ser social que transforma su comunidad y es transformado por ésta; y si bien, existe una transmisión cultural, el aprendizaje y la educación permitirán una posibilidad de desarrollo personal.

2.4 EL APRENDIZAJE DESDE EL ASPECTO SOCIO-AFECTIVO.

Para poder analizar cómo participa la sociedad dentro del aprendizaje es necesario entender cómo inicia esta relación y cuáles son sus características principales, así como el papel de la educación dentro de la misma.

2.4.1 AMBITO FAMILIAR.

La interacción con los adultos y con la sociedad en conjunto inicia, aún antes del parto, durante el embarazo periodo en el cual

se presentan ciertos roles y determinada dinámica de acción y si bien, éste contacto es indirecto con el bebé, a partir del alumbramiento, él mismo será el que reciba las diferentes muestras y actitudes de las distintas personas que le rodean y se formará el respectivo vínculo, " Llamamos vínculo ...a la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento." 33

Porque también es importante considerar que " aún cuando el infante nace con determinadas capacidades, los cuidadores proporcionan incentivos que activan éstos talentos... la interacción de los adultos no sólo produce una vinculación afectiva sino que es una catalizador necesario del desarrollo cognoscitivo." 34

Esto se comprueba fácilmente con las comparaciones entre una niño estimulado normalmente en su núcleo familiar y un niño que crece, sobre todo en su primera infancia en un lugar donde carece la mínima estimulación necesaria, mismo que frecuentemente presenta conductas propias de un limítrofe o cursa con una deficiencia mental superficial, personas a las cuales si se cambian las condiciones ambientales a temprana edad, cuentan con una gran capacidad de recuperación que consiste en la "normalización" del desarrollo de acuerdo a su edad cronológica.

El contacto afectivo estará determinado por aspectos tan complejos como la misma concepción de hombre que se tenga en cada región; es así que dependiendo de ésto se forjará el comportamiento

de los adultos ante el recién nacido y no solamente el comportamiento, sino que también la estimulación y las condiciones físicas serán tan diferentes entre sí como diferentes son las comunidades, poseen culturas particulares.

" Una cultura es el modo de vida de un pueblo... la cultura es la configuración de los comportamientos aprendidos y de sus resultados, cuyos elementos son compartidos y transmitidos por los miembros de una sociedad determinada. " 35

Y si bien es cierto que existen diferencias culturales entre cada población y cada país, no se debe dejar de hacer referencia a los cambios que se presentan en una misma sociedad de acuerdo a épocas y a concepción de hombre, educación, familia, etcétera.

El primer contacto "social" que experimenta el infante es con la madre o personas que lo atienden, mismas a las que también se les ha denominado "cuidadores" y si se tiene en cuenta que existen características muy particulares de personalidad tanto en el niño como en el cuidador, también es cierto que el contacto como tal entre ellos es fundamental en el desarrollo social y de personalidad en el bebé.

Las primeras respuestas que se manifiestan en un bebé de corta edad es que se sincronizan "sus movimientos corporales con el ritmo del habla de los adultos. Cuando el hablante se detiene para respirar o carga el acento en una sílaba, el infante modifica la

configuración de su cuerpo (por ejemplo, elevando una ceja, bajando un pie, etc.) ". 36

Y así como este ejemplo, se puede considerar la mirada, la sonrisa intencionada, etc. "Este proceso, al que se le ha llamado arrastre, puede proporcionar retroalimentación al cuidador e incitarlo a proseguir su integración con el infante". 37.

La relación que emerge de este proceso es el "apego" existente entre el niño y la madre o el cuidador, donde la alimentación juega un papel fundamental porque si bien al inicio no reconoce a la madre o cuidador, sí concibe una fuente que le proporciona alimento, bienestar y satisfacción.

Posteriormente, conforme el niño identifica a la madre o en su caso, al cuidador, surgen "los miedos de la infancia" que constituye la ansiedad ante los extraños, tanto adultos como otros niños y la angustia ante la ausencia de la madre. Esto ocurre con mayor frecuencia de los ocho a los diez meses y va desapareciendo paulatinamente; el llanto ante la presencia de un rostro desconocido es la más clara manifestación de ese miedo.

Conforme desaparece esta actitud ante los extraños, inicia la acción de imitar actos que es un elemento fundamental en el proceso del aprendizaje (como fingir hablar por teléfono, verter líquidos en un vaso y beberlo, etcétera).

La imitación así como "la adquisición y modificación de las personalidades y conductas sociales de los niños están reguladas por muchos factores, entre los que figuran el temperamento, los valores de la clase social y del grupo étnico al que pertenecen, las recompensas y castigos en el hogar, las interacciones con sus coetáneos y el contacto con otras conductas y normas a través de los medios de comunicación de masas". 38

Todo lo que rodea al infante y al niño es susceptible de aprendizaje, la agresión, el liderazgo, diferentes roles grupales y todo ésto va formando, se insiste una vez más, la personalidad del futuro adulto.

Esto, como primera instancia, pero existe la contraparte donde se habla de valores, juicio, compañerismo, compromiso social y de clase que permitirá en casos donde no existe una patología manifiesta, una equilibración de los deseos e intereses individuales y de los de la colectividad.

Conforme el niño crece, debe aumentar la autoestima; comienza a respetar reglas; interviene en juegos donde participan varios integrantes; existe tipificación sexual y se observa ya el sentido de pertenencia.

La falta de uno o ambos padres por muerte o separación, puede ser de vital importancia con grandes repercusiones futuras; entre las que se observan frecuentemente resentimientos y baja autoestima.

2.4.2 AMBITO INSTITUCIONAL.

En este rubro se considera principalmente la forma de socialización en un grupo de aprendizaje donde las relaciones entre los miembros se dan bajo un marco de características de personalidad determinadas.

" ...hay ante todo las relaciones entre el niño y el adulto, fuente de transmisiones educativas y lingüísticas, aportaciones culturales desde el punto de vista cognoscitivo y fuente de sentimientos específicos y en particular, de los sentimientos morales desde el punto de vista afectivo, pero hay seguidamente las relaciones sociales entre los propios niños, y en parte entre niños y adultos, pero como proceso continuo y constructivo de socialización, y no ya simplemente de transmisión en sentido único. " 39

El grupo escolar se constituye independientemente de la matrícula de inscripción, debido a un elemento fundamental como lo es el reunirse en torno de una tarea común. Y las relaciones que se presentan entre los integrantes, constituye la " dinámica de los grupos " que se refiere " a lo que pasa en el interior del grupo a lo largo del interactuar de las personas que forman parte de él. " 40

Esto origina la formación de diferentes roles, mismos que asume cada miembro del grupo (líder, < lobo estepario >, etcétera).

En el proceso del cumplimiento de la tarea se presentan dos elementos: lo manifiesto y lo latente.

Lo manifiesto se refiere a lo observable, a las conductas y comentarios claros y expuestos; mientras que lo latente es lo que no se observa pero está presente en el ánimo de cada integrante, son los diferentes sentimientos de los miembros, que sin ser observables influyen de manera indirecta en la ejecución de las actividades y que están determinadas por la personalidad de cada individuo, experiencias previas, motivación, etc.

La interacción de estas fuerzas entran en juego desde el primer momento que el grupo se constituye como tal.

El maestro o coordinador del proceso de aprendizaje se convierte en la imagen de la autoridad, se realiza una transferencia o se sustituye en parte, el papel del padre de familia, por lo cual el niño o adulto acepta y cumple las consignas dictadas por éste con un sentido de ambivalencia, de " afecto y temor " como cita Piaget, en una sumisión del débil e inferior ante la imagen superior del adulto.

" La afectividad, primero centrada sobre los complejos familiares, amplía su gama a medida de la multiplicación de las relaciones sociales; y los sentimientos morales, unidos primero a una autoridad sagrada, pero que, como exterior, no logra alcanzar sino una obediencia relativa, evolucionan en el sentido de un respeto

mutuo y de una reciprocidad cuyos efectos de descentración son, en nuestras sociedades, más profundos y duraderos. " 41

Lo anterior se puede sintetizar si analizamos las funciones que caracteriza al aprendizaje; la primera es:

La función conservadora; a diferencia de los animales en los cuales su característica de conservación de la especie se debe, básicamente a los instintos que se transmiten genéticamente, el género humano " conserva la especie a través de las formas adquiridas en función de la experiencia, que proveen al sujeto de información acerca del objeto mismo y sus propiedades. " 42 (experiencias y precauciones).

Existe también la función socializante que se manifiesta cuando el individuo desde tiempos inmemorables se enfrenta ante los peligros, las inclemencias del tiempo, las labores físicamente difíciles para un solo hombre, etcétera y se ve ante la necesidad de vivir en comunidad, en una sociedad; y de la convivencia con otras personas de diferente sexo y edad, se van gestando leyes o reglas que dan origen a relaciones pacíficas entre los miembros; la transmisión de individuo a individuo y de generación a generación de éstas reglas, constituye ésta función socializante.

Y por último, dentro del aprendizaje " escolarizado ", mismo que se produce en un lugar específico y bajo lineamientos predeterminados (institución, escuela) se observa que, así como existe una función

conservadora de la especie, también existe una función conservadora del sistema político-económico de las naciones, siendo la educación un instrumento de control ideológico y de roles, que si bien, no es represivo como el aparato jurídico-policial, si puede ser una instancia enajenante.

Sin embargo, existe otra posibilidad o función que Paulo Freire describe como " transformadora " en la cual, a partir de las contradicciones del sistema, surge una pedagogía liberadora que promueve la concientización, la actitud crítica desde temprana edad y el inicio de un nuevo ciclo.

En este sentido, " el aprendizaje garantiza la continuidad del proceso histórico y la conservación de la sociedad como tal a través de sus transformaciones evolutivas y estructurales. Pero también cumple un papel relevante en la implementación de estas transformaciones, pues es evidente que si los sistemas entronizados necesitan educar para conservarse, los revolucionarios necesitan hacerlo, con más razón, a fin de concientizar y motivar la militancia. " 43

CAPITULO II

- 21 PEÑA-TORRES, Alfonso. " Maduración y aprendizaje " en
¿ Porqué hay niños que no aprenden ? p. 92.
- 22 BLEGER, José. Temas de psicología. p. 63.
- 23 FORGUS H., Ronald. Percepción. p. 14.
- 24 THOMPSON F., Richard. Fundamentos de psicología fisiológica.
p. 108.
- 25 BRADY J., Robert. Sistema Nervioso. p. 76.
- 26 GEARHEART B. R. Incapacidad para el aprendizaje. p. 105.
- 27 LURIA, A. R. Sensación y percepción. p. 9.
- 28 LURIA, A. R. Op Cit. P. 16.
- 29 PEÑA-TORRES, Alfonso. Op. Cit. p. 92.
- 30 LURIA, A. R. Op. Cit. P. 59.
- 31 FORGUS H., Ronald. Op. Cit. -p. 16.
- 32 FORGUS H., Ronald. Ibid. p. 18.
- 33 PICHON-RIVIERE, Enrique. Teoría del vínculo. p. 22.
- 34 MUSSEN. et. al. Desarrollo de la personalidad en el niño. p. 178.
- 35 FILLOUX, Jean Claude. La personalidad. p. 27.
- 36 MUSSEN, et. al. Op. Cit. p. 157.
- 37 MUSSEN, et. al. Ibidem.
- 38 MUSSEN, et. al. Ibid. p. 321.
- 39 PIAGET, Jean. Psicología del niño. p. 117.
- 40 ZARZAR CHARUR, Carlos. " La dinámica de los grupos de aprendizaje
desde un enfoque operativo ". en
Revista Perfiles Educativos No. 9 p. 18.
- 41 PIAGET, Jean. Ibid. p. 130.
- 42 PAIN, Sara. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de
aprendizaje. p. 15.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO III VALORACIONES

3.1. Antecedentes históricos.

3.2. tests psicológicos.

3.2.1. tests psicométricos

- 3.2.1.1. Dominó
- 3.2.1.2. Raven.
- 3.2.1.3. Bender.
- 3.2.1.4. Kohs.
- 3.2.1.5. Goodenough.
- 3.2.1.6. Escalas de Wechsler.

3.2.2. tests proyectivos.

- 3.2.2.1. Dibujo de la figura humana.
- 3.2.2.2. El test de la familia en la práctica médico-pedagógica.
- 3.2.2.3. Test de frases incompletas de Sacks (FIS)
- 3.2.2.4. Test del árbol.
- 3.2.2.5. Test de las manchas de Rorschach.

3.3. Pruebas pedagógicas.

CAPITULO III VALORACIONES

VALORACIONES PEDAGOGICAS.

3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.

Para hacer un breve esbozo histórico del nacimiento y utilización de instrumentos de evaluación como lo son los tests y pruebas pedagógicas, es necesario remitirnos al área de la psicología, disciplina donde fueron empleados inicialmente con la finalidad de medir y/o cuantificar respuestas proporcionadas por los sujetos.

Wilhelm Wundt, que pensaba que " la psicología no es especulación filosófica sino una ciencia de laboratorio con sus métodos, instrumentos y áreas de trabajo específicas " ⁴⁴ estableció en Leipzig el primer laboratorio de psicología experimental.

James Makeen Cattell estudió en Alemania con Wundt y posteriormente " Thorndike fué alumno de Cattell poco antes del comienzo del siglo y su influencia fue fundamental en la divulgación y desarrollo de los tests escolares estandarizados. " ⁴⁵

Estos tres son los máximos representantes de la psicología experimental.

Víctor Matías Rodríguez divide, retomando a algunos de los autores antecesores, a la psicología en dos vertientes o posturas de estudio:

La psicología pura y la psicología aplicada y caracteriza a la primera, como la actitud investigadora de fenómenos psicológicos y la segunda, denominada psicotécnica, que se fundamenta en la psicología pura y su " tarea propende a la búsqueda de la solución concreta de los problemas que plantean las actividades humanas (...) el objeto de estudio de la psicología aplicada no es el hombre sino los individuos, es decir una técnica en lo particular. " 46

Se trató de unir en un " laboratorio psicológico ", la teoría de la psicología con la aplicación práctica, lo que dió origen a la psicotécnica.

La primera aplicación de la que se tiene registro de la psicotécnica como tal, fué durante la Primera Guerra Mundial, donde el gobierno de los E.E. U.U. la empleó para elegir personal militar.

Debido a que el tiempo que se empleaba en la aplicación individual, era excesivo; surgen los tests grupales.

" En nuestro país fué el doctor Santamarina quien, en el año de 1925, hizo una adaptación de la escala de inteligencia de Binet y Simon, siendo hasta el año de 1930, cuando el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, dependiente de la S. E. P., inició los

trabajos de adaptación de algunas pruebas colectivas de inteligencia." 47

A partir de la Segunda Guerra Mundial, la atención y el interés de la psicotécnica pedagógica está centrada básicamente, en la selección de personal y en la capacitación profesional.

Selección de " hombres que produjeran al máximo de sus posibilidades en diferentes tipos de tareas en un proceso productivo de compleja división del trabajo; para su < adaptación > a las tareas en bien de una relación hombre-máquina; (y la capacitación,) para asegurar al obrero a las condiciones de explotación y con todo ello garantizar una mayor producción sin problemas ". 48

3.2. TEST PSICOLOGICOS.

Después de éste gran auge y hasta la actualidad existen pruebas de intereses vocacionales, de personalidad, de percepción, de conductas adaptativas, etcétera; sin embargo, se utilizan principalmente, dos tipos de tests psicológicos: las pruebas psicométricas y los tests proyectivos.

De los cuales se expondrán en forma breve los objetivos y los lineamientos generales de los más comunmente utilizados en la actualidad y algunos de ellos se emplean en diferentes instituciones de educación especial.

Con la intención de no extender demasiado éste apartado, se han incluido algunos tests de percepción, en el grupo de los tests psicométricos.

3.2.1. TESTS PSICOMETRICOS.

3.2.1.1. Test de Dominó de Edgar Anstey.

Es un test no verbal de inteligencia, se aplica a mayores de 12 años, sin importar grado escolar; puede aplicarse en forma grupal.

A base de fichas de " dominó ", es necesario llevar una secuencia.

Tiempo de ejecución: 30 minutos.

Principios que componen esta prueba:

- La simetría, página 1.
- La alternancia y progresión simple, páginas 2 y 3.
- La asimetría, página 4.
- La progresión circular, página 5.
- La progresión compleja en series, página 6.
- Combina todos los principios, página 7.
- Principio de suma y resta, página 8.

Consigna: " En cada uno de los cuadros del cuaderno que se les ha proporcionado, hay un grupo de fichas de dominó. Dentro de cada mitad los puntos varían del 0 al 6 ".

" En cada grupo hay siempre una ficha con una mitad vacía. Lo que tiene que hacer es observar bien cada grupo y calcular qué número le corresponde a la ficha en blanco. "

Advertencia: Adaptar el lenguaje al nivel intelectual y cultural del grupo examinado.

Puntuación: Se acredita un punto por cada respuesta correcta.

Puntajes	Población	Caracterización
48-41	10 %	Superior
40-33	20 %	Siguiente
32-27	20 %	Siguiente
26-20	20 %	Siguiente
19-11	20 %	Siguiente
10-0	10 %	Inferior

Puntaje medio 26- 27.

Posteriormente Washington L. Risso la estandarizó de la siguiente forma:

$$\text{coeficiente} = \frac{C}{T}$$

C (respuesta correcta)
T (Total de ítems que el sujeto ha intentado resolver).

Y en una tabla gráfica, se considera la edad mental del individuo.

3.2.1.2. Test de Raven.

Su objetivo es determinar la habilidad mental general para comparar formas y razonar por analogía.

Es un test que comprende 5 series de 12 problemas.

Se le pide al sujeto que elija entre las respuestas propuestas, la que corresponda. Se aplica a mayores de 4 años.

Tiempo ilimitado; se resuelve en forma individual.

Consigna: Se le muestran dibujos incompletos y se le indica " que todo lo que tiene que hacer es señalar cuál de las figuras propuestas corresponde para formar la imagen. " y de acuerdo a la cantidad de respuestas correctas se ilustra el resultado.

3.2.1.3. Test de Bender.

Elaborado por Laretta Bender en 1938.

Es un test no verbal, clínico que explora la percepción de la forma y la capacidad visomotriz.

Objetivos:

- Determinar el nivel de maduración en niños y adultos.
- Examinar la patología mental infantil: deficiencia mental, demencia, neurosis.
- Examinar la patología mental de adultos, retrasos globales de maduración, disociación, desórdenes perceptuales, etcétera.

Consta de 9 figuras sobre láminas blancas.

Consigna: " Aquí hay algunas figuras o dibujos para que los copies tal como los ves, en esta hoja. "

No hay tiempo límite.

Análisis cualitativo: Se consideran aquellas características de copiado que pueden ser índice de daño orgánico y que se refiera a la distorsión de la Gestalt, es decir, que se pierde la Gestalt original al reproducir el dibujo.

3.2.1.4. Prueba de Kohs.

Se evalúa el C. I.

Se aplica a niños, jóvenes y adultos. Consta de 16 cubos de una pulgada por lado y tiene los siguientes colores:

Un lado rojo.

Un lado azul.

Un lado blanco.

Un lado amarillo.

Un lado azul y amarillo (dividido en diagonal).

Un lado rojo y blanco (dividido en diagonal).

Se le muestran al examinado 18 figuras, una por una, y debe reproducir la figura representada.

Calificación: Se toman en cuenta dos factores

- Tiempo.
- Número de movimientos.

Se otorga un punto si es ejecutado en el tiempo límite para cada figura y se bonifican 1 ó 2 puntos según el número de movimientos, mismos que deben ser los mínimos necesarios.

Y existe otra tabla donde se busca la equivalencia entre el puntaje obtenido y la edad mental correspondiente.

3.2.1.5. Prueba de Goodenough.

Se evalúa a niños de 1o. a 4o. grado de primaria; de 6 a 10 años aproximadamente, en forma individual o grupos que no excedan los 20 alumnos.

Material: Hoja de papel blanca y lápiz.

Consigna: " Dibuja una figura humana o un hombre lo mejor que puedas". No importa la calidad del dibujo, sino la presencia de 51 detalles que se proponen para la evaluación del mismo. (partes gruesas y finas del esquema corporal).

Se aplica un punto por cada detalle considerado y posteriormente de la suma de éstos, se busca la E. M., en la tabla correspondiente.

Se multiplica E. M. x 100 y se divide entre la E. C. y da como resultado el C. I.

Esta es una de las menos usadas, puesto que los resultados no son del todo confiables ya que regularmente consideran a las personas como, o sobredotados o deficientes mentales.

3.2.1.6. La escala de Wechsler.

Estas escalas son consideradas las más completas y confiables, fueron elaboradas por Wechsler y están divididas en:

WIPSY (Escalas para niños hasta los 5 años, 11 meses).

WISC (Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler, por sus siglas en inglés) que corresponde de los 6 a los 15 años, 11 meses.

WAIS (Escala de Inteligencia para adultos de Wechsler) y ésta es de los 17 a los 75 años y " mayores ".

Se han dividido en dos escalas: de ejecución y verbal, que a su vez están constituidas por 6 subescalas cada una.

Escala VERBAL

Información.

Semejanzas.

Aritmética.

Vocabulario.

Comprensión

Retención de dígitos.

Escala de EJECUCION.

Figuras incompletas.

Ordenación de dibujos.

Diseño con cubos.

Composición de objetos.

Claves.

Laberintos.

Cada subescala arroja un número " natural ", mismo que por medio de una tabla, se convierte en número " normal ", la suma de éstos últimos nos da un total en cada escala.

Generalmente se aplican 5 subescalas (quedando la restante como opcional o sustituta de alguna otra); en caso de no aplicarse una o dos subescalas o de que sean invalidadas, la suma de las realizadas se " prorratea " con la finalidad de que el resultado sea equivalente a las cinco subescalas consideradas originalmente.

Se suma el total de cada escala (verbal y de ejecución) y con el resultado de esa " escala total ", se busca, de acuerdo a la edad (años y meses cumplidos), en otra tabla específica, el C. I.

Este test es amplio, completo y se especifica con claridad tiempos límite, criterios de evaluación, etcétera. Además de que gran parte de su utilidad y eficacia reside en que aparte del C. I. se puede conocer en qué áreas existe una disminución de la capacidad en forma específica.

3.2.2. TESTS PROYECTIVOS.

En forma general, constituyen las diferentes pruebas por medio de las cuales se " proyectan " rasgos de la personalidad de los individuos; entendiendose como rasgos, a los elementos más relevantes y evidentes que se manifiestan en cada sujeto.

3.2.2.1. El test del dibujo de la figura humana (DPH) por E. Koppitz.

Revela las relaciones interpersonales del niño, la autora lo considera " un retrato interior del niño en un momento dado " donde se detectan los cambios evolutivos y/o emocionales.

Consigna: " Quiero que en esta hoja dibujes una persona entera, puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palotes. No importa el tiempo que te tardes. "

La calificación reside en 30 ítems evolutivos, mismos que están clasificados de la siguiente forma:

Esperados.

Comunes.

Bastantes comunes.

Excepcionales.

Existe una valor constante de 5, en ítems comunes y bastantes comunes; la omisión de un ítem esperado se evalúa con (-1) y la presencia de un ítem excepcional se computa con (+ 1).

3.2.2.2. Test de la familia.

Se aplica a niños, jóvenes y adultos; evalúa la dinámica interrelacional dentro de la familia.

No existe tiempo límite.

Consigna: Se le pide la elaboración de un dibujo donde represente una familia ideal, en una hoja blanca.

Se le realizan preguntas en razón a la relación afectiva de cada uno de los miembros y entre ellos.

Evaluación: Se evalúan rasgos considerados en el dibujo como la omisión de un miembro de la familia; la posición de ésta dentro de la hoja; la presencia de imágenes adicionales como casa, árboles, mascotas, coches, etcétera.

3.2.2.3. El test de Frases Incompletas de Joseph M. Sacks. (FIS).

A pesar de no haber sido estandarizada formalmente, se considera que revela pensamientos y sentimientos íntimos de los individuos en 4 áreas (familia, sexo, relaciones interpersonales y concepto de sí mismo). Se aplica a niños, jóvenes y adultos.

No existe tiempo límite.

Consta de 60 ítems (frases incompletas) que el individuo debe completar con lo primero que se le ocurra.

Se puede aplicar en forma individual o colectiva.

En el área familiar, los ítems correspondientes son:

Hacia el padre (1, 16, 31, 46)

Hacia la madre (14, 29, 44, 59)

Hacia la unidad familiar (12, 27, 42, 57)

En el área sexual:

Hacia los hombres y mujeres (10, 25, 40, 35)

Hacia las relaciones heterosexuales (11, 26, 41, 36)

En el área de relaciones interpersonales:

Hacia amigos y conocidos (8, 23, 38, 53)

Hacia colegas del trabajo (13, 28, 43, 58)

Hacia los superiores del trabajo (6, 21, 36, 51)

Hacia los subordinados (4, 19, 34, 49)

En el área de concepto de sí mismo:

Hacia los temores (1, 22, 37, 52)

Sentimiento de culpa (15, 30, 45, 60)

Sus mitos (3, 18, 33, 48)

Propias capacidades (2, 17, 32, 47)

Su pasado (9, 24, 39, 54)

Su futuro (5, 20, 35, 50)

3.2.2.4. Test del árbol.

Se aplica en forma individual o colectiva en niños, jóvenes y adultos.

Se evalúa de acuerdo a las características físicas proporcionadas al árbol, mismas que se traspolan al individuo examinado.

Consigna: " Dibuje un árbol lo mejor que pueda y que no sea una caricatura. "

Material: Hoja de papel blanca y lápiz.

3.2.2.5. Manchas de Rorschach.

Se aplica individualmente a jóvenes y adultos.

se presenta al sujeto 10 láminas que presentan manchas simétricas de tinta, siempre en el mismo orden.

La 1, 4, 5, 6 y 7 son en blanco y negro.

La 2 y 3 incluyen el color rojo y,

la 8, 9 y 10 son en color.

El examinado las describe y el examinador compara los resultados con aquellos considerados por Rorschach, como representativos de las determinadas " constelaciones psicodinámicas " (patológicas o no).

Como se podrá observar, obviamente no son todos los existentes, pero se repite una vez más, son los más comunes y los más empleados en México en diferentes instituciones educativas.

3.3. PRUEBAS PEDAGOGICAS.

Víctor M. Rodríguez declara que " la eficiencia en toda acción educativa se logra en la medida que el maestro conoce al sujeto de la educación, lo que equivale a diagnosticar el nivel de desarrollo mental y pedagógico de los escolares , actividad que es fundamental para la planeación del proceso enseñanza-aprendizaje." 49

La evaluación diagnosticadora es uno de los aspectos decisivos para que el maestro evalúe a los alumnos. Este necesita saber lo que el estudiante sabe y lo que no sabe, de modo que se vea dirigido hacia las partes del programa educacional que a su juicio son las mejores de acuerdo con sus necesidades. " La evaluación diagnosticadora debería llevarse a cabo al comienzo de cada año, al empezar cada unidad de información o habilidad y cuando hay un problema educacional reconocido..." 50

Por lo que es necesario a través de un instrumento de evaluación eficaz proceder a elaborar un plan de trabajo que determine objetivos, métodos y procedimientos de enseñanza porque el " proceder a la práctica sin el previo diagnóstico de las posibilidades individuales y colectivas que para el aprendizaje tienen los alumnos, es proceder empíricamente, aplicando esfuerzos inútiles y esperando resultados azarosos y en muchos casos nulos. " 51

Específicamente en la atención a personas con parálisis cerebral donde los instrumentos utilizados (en los casos en los que se emplee algún instrumento, porque en ocasiones, ésto tampoco es posible) son pruebas que en su mayoría fueron creadas para personas sin alteraciones físicas, principalmente. Además de que " con frecuencia la evaluación es practicada por personal mal entrenado y con recursos inadecuados y a menudo no es más que una colección de < opiniones expertas > de asociados y amigos... " 52

Es necesario entender que " el aprendizaje es una función ya cumplida, y por ello, su determinación cuantitativa, es posterior a su realización funcional, cosa distinta de lo que ocurre con la cuantificación de la inteligencia que como capacidad puede ser medida antes de aplicarse cualquier situación vital humana." 53

Si ya se ha analizado que el aprendizaje no es sinónimo de educación y que además no se refiere sólo a aspectos escolares, sino que constituyen todas las experiencias que quedan en la memoria del sujeto y que después de un complejo proceso de cognición le permita

solucionar diferentes tipos de problemas cotidianos y lograr una adaptación al medio social. Entonces se entiende el porqué en esta propuesta sólo se desea conocer con qué elementos fundamentales para lograr el aprendizaje (en su forma general) cuenta el sujeto y de ninguna manera es un test psicométrico, ni se pretenden evaluar aspectos correspondientes eminentemente al área de psicología.

Uno de los fundamentos con los que cuenta éste trabajo de investigación es el que menciona el doctor en Pedagogía José Manuel Villalpando:

" El medio técnico por el cual puede medirse el aprendizaje es el de los tests, conocidos también bajo la denominación castellana de pruebas; y por la finalidad que éstas se proponen, al servicio de la medición de los efectos de un trabajo educativo, se les designa con el nombre específico de pruebas pedagógicas que a diferencia de las pruebas mentales, examinan los productos de una función ya realizada, y no las posibilidades de realización que pueda tener, a consecuencia de su potencialidad. " 54

" La primera de las ideas fundamentales sobre el concepto de prueba pedagógica, se refiere a decir que constituye un instrumento auxiliar de la tarea docente. " 55

Igualmente, los test psicométricos, no son suficientes en el área pedagógica; sin negar su importancia como un elemento más de apoyo.

Una prueba pedagógica debe poseer las siguientes condiciones " técnicas ":

Validez, lo que Villalpando define como " la especificidad de las cuestiones, con pleno ajuste a la materia que se trata de examinar " ⁵⁶ y Víctor M. Rodríguez menciona que una " prueba es válida o tiene validez cuando mide precisamente lo que pretendemos medir. " ⁵⁷

Ambos autores mencionan además que deben poseer " consistencia " que es la posibilidad de ser aplicada en distintas ocasiones, a distintos sujetos que reúnan las características de la población a la cual ha sido elaborada y en distintos niveles socio-culturales.

Objetividad, es decir que pueda ser aplicada e interpretada por diferentes evaluadores; claridad y precisión, en lo que respecta a las instrucciones dadas a los alumnos y que tengan una sola respuesta inconfundible y precisa.

Y un último aspecto, pero no menos importante, que sea económica en el sentido de costo, de tiempo utilizado y de esfuerzo desplegado tanto por el aplicador como el alumno y más en este caso, de alumnos con parálisis cerebral.

La intención de ésta propuesta difiere de lo que expresa Chadwick en el sentido de que la evaluación educacional tiene como base la comparación con desempeño previo, con otras entidades similares, con objetivos establecidos o con una situación ideal; puesto que no siempre responde a estas inquietudes u objetivos.

Sin embargo, se coincide con que el " propósito básico es la atención de información acerca del estado de la persona, ... para conocer su situación real. " ⁵⁸ y se resalta la importancia de la evaluación individual al educando: " para cada estudiante es necesario averiguar por medio de la evaluación diagnosticadora la naturaleza de su repertorio en momentos específicos de su educación " ⁵⁹

PIES DE PAGINA

CAPITULO III

- 44 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Psicotécnica Pedagógica. p. 30
- 45 BORING G. Edwin. Historia de la psicología experimental. " p. 13.
- 46 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Op. Cit. p. 33.
- 47 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Ibid. p. 322.
- 48 VIGUERAS Moreno, G. Susana. " Crítica epistemológica e ideológica a los tests de inteligencia " en Antología: Psicotécnica Pedagógica II P. 3.
- 49 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Ibid. p. 46.
- 50 CHADWICK, Clifton. p. 145.
- 51 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Op. Cit. p. 47.
- 52 CHADWICK, Clifton. Op. Cit. p. 112.
- 53 VILLALPANDO, José Manuel. Didáctica. p. 156.
- 54 VILLALPANDO, José Manuel. Ibid. p. 157.
- 55 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Op. Cit. p. 310.
- 56 VILLALPANDO, José Manuel. Op. Cit. p. 157.
- 57 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Op. Cit. p. 311.
- 58 CHADWICK, Clifton. Op. Cit. p. 123.
- 59 CHADWICK, Clifton. Ibid. p. 128.

CAPITULO IV PROPUESTA DE UNA VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL.

4.1. Manual.

4.2. Instructivo.

4.3. Hoja de respuestas.

CAPITULO IV PROPUESTA DE VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

La fundamentación concreta de ésta propuesta consiste en que la evaluación, a pesar de que se apoya en la medición, va más allá de ésta, " la evaluación es un proceso amplio y global; es el acto de juzgar con sentido crítico el estado que guardan las actividades humanas llevado al terreno pedagógico, la evaluación es el acto de juzgar el estado de una situación educativa " 60

Es precisamente en el área de la pedagogía donde " la medición se utiliza en términos del rendimiento escolar y éste constituye la cuantificación objetiva de los resultados obtenidos en el aprendizaje " 61 y el papel del evaluador es de suma importancia, como menciona Edwin Boring: " por más ingenio que se ponga en la ideación de procedimientos mejorados para medir y evaluar al individuo, nunca se logrará eliminar la necesidad de interpretar los resultados proporcionados por esos procedimientos. " 62

La prueba de exploración o diagnóstica, también denominada valoración, independientemente de descubrir el nivel de conocimientos, capacidades y habilidades, simultáneamente permite conocer lagunas y/o deficiencias en lo ya adquirido.

Otro aspecto digno de considerarse, es que el aprendizaje se refiere a los aspectos que presentan utilidad o aplicación en la vida cotidiana. El aprendizaje es " la cabal apreciación de lo aprendido,

del elemento constituido por el mismo sujeto (...) que aprendió y que asimiló lo aprendido a su propia naturaleza. En ésta demostración se pone de manifiesto, si efectivamente los contenidos propuestos como materia de aprendizaje fueron incorporados, como experiencia o como saber, a la personalidad del aprendiz, y si así ocurrió en qué medida, en qué proporción, o con que grado de firmeza se efectuó la incorporación. " 63

El registro de las apreciaciones, " no necesariamente ha de hacerse como notas o calificaciones; pueden usarse modalidades convencionales de signos, de palabras o de juicios personales para que a través de ella se determine después una apreciación más equitativa, más real y más adecuada... " 64

En esta propuesta se sugiere utilizar :

- 0 puntos si no presenta respuesta.
- 1 punto si está en proceso de adquisición y,
- 2 puntos si está consolidado el conocimiento.

Por otra parte, a las valoraciones pedagógicas se les han considerado como pruebas informales debido a que parten de una evaluación de los elementos de aprendizaje y no se encuentran sujetos a la rigidez y a la standardización de los tests psicométricos, mismos que sí es necesario evaluar a cientos o miles de sujetos y deben arrojar los mismos resultados.

Sin embargo, "... las pruebas informales tienen ciertas ventajas sobre otras pruebas, ya que el maestro adapta el instrumento, a la naturaleza, estructura y profundidad de los temas..." 65

Si los elementos a evaluar que se proponen en esta investigación ya han sido considerados y quizá hasta evaluados, no existe un documento escrito que fundamente cada aspecto, así como la proposición de un material específico para poder controlar en mayor grado la confiabilidad de las respuestas.

**VALORACION PEDAGOGICA PARA
PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL**

MANUAL DE APLICACION

FUNDAMENTACION.

El objetivo de esta valoración, consiste en que el Pedagogo y el Licenciado Especialista cuente con un instrumento debidamente fundamentado teóricamente y con el material de aplicación específico que le permita evaluar los elementos pedagógicos fundamentales para conocer si un alumno que presenta parálisis cerebral, con cualquiera de sus clasificaciones, se encuentra en condiciones de poder lograr el aprendizaje.

En caso de ser así, conocer a partir de qué etapa o momento se debe elaborar un programa de actividades y estrategias para promover una rehabilitación integral en ésta población.

Población.

Se aplica en forma individual, a todo tipo de personas con parálisis cerebral independientemente de la clasificación fisiológica, topográfica y del grado de severidad del daño.

Es decir, tanto se puede aplicar a alumnos de edad preescolar, cuando el daño es leve y no existe alteración cognitiva; como a adultos con daño severo, a los cuales se requiera evaluar desde éstos aspectos básicos.

Ficha de identificación.

Para responder correctamente este apartado, es necesario hacer uso de la información que proporcionan los familiares, o en su caso, el médico que determinó el diagnóstico.

Código de Comunicación.

Cuando se trata de establecer un sistema de comunicación, el lenguaje es, tal vez, el área más importante de tomarse en cuenta; sin embargo, en las personas con parálisis cerebral más del 80 % de la población presenta diferentes anomalías del habla.

Por tanto, a pesar de existir una capacidad normal en el área del lenguaje, es necesario definir cual será el código de comunicación a utilizar, en la aplicación de la valoración.

Se consideran cuatro opciones, de las cuales se especifica cuál de ellas será la empleada:

- | | |
|-----------|---|
| Oral | Que su lenguaje hablado sea lo suficientemente entendible. |
| Tablero | Que emplee un sistema de comunicación no verbal para paralíticos cerebrales, conocido comunmente como " tableros de comunicación ". |
| Señalador | Que señale la respuesta elegida utilizando alguna parte de su cuerpo (ojo, mano, pie, cabeza) o con un apuntador. |

Parpadeo Se refiere a las ocasiones cuando, con el parpadeo, maneja un código de comunicación (sí o no) y responde a las interrogaciones que efectúa el examinador.

Criterios de evaluación.

En esta propuesta se sugiere utilizar :

0 puntos si no presenta respuesta.

1 punto si está en proceso de adquisición y,

2 puntos si está consolidado el conocimiento.

Atención.

Como conducta fundamental y elemento básico a considerar será la atención, en primer lugar, por medio del reflejo palpebral; posteriormente, que sea capaz de realizar el contacto visual con un objeto y por último, que siga con la vista el objeto, esto es lo que se ha llamado " seguimiento visual ".

Así como entre los colores discriminables, (considerados desde los experimentos de Newton) los más perceptibles son, el rojo, el verde y el violeta; los colores en la pintura y los que son utilizados general y convencionalmente son el rojo, azul y amarillo.

De esta forma, el color elegido para evaluar este rubro es el rojo, empleando una figura que se considera, según R. H. Day, claramente " identificable y percibible. "

Memoria.

La garantía de que un aprendizaje pueda ser empleado en la resolución de situaciones problemáticas cotidianas, es la memoria.

De acuerdo a una lámina, con cinco imágenes representativas de un contexto cultural nacional, se evaluará la memoria visual a corto plazo.

Esquema Corporal.

El conocimiento del esquema corporal en sus partes gruesas y finas; propio, en primera instancia y posteriormente en imagen, es fundamental para que exista aprendizaje, ya que cuando el conocimiento de nuestros cuerpos sea incompleto y defectuoso, serán defectuosas todas las acciones para la que es necesario este particular conocimiento.

La motivación surge del sujeto, las experiencias están determinadas por las diferentes situaciones y condiciones, es cuando el individuo interioriza, conceptualiza y construye el conocimiento a través de un complejo proceso cognoscitivo; por lo que la estructura física y mental juegan un papel determinante, a tal grado de que si

el alumno no identifica y conoce su esquema corporal, acusará deficiencias en la percepción de su medio circundante.

Para la exploración de este rubro, se parte de las leyes céfalo-caudal y próximo-distal.

Lateralidad.

Si se ha considerado a la percepción como el contacto con el entorno, por medio del organismo, se deduce la importancia que representa la postura y por consiguiente, la lateralidad.

Se entiende por postura, la relación que guarda el cuerpo en el espacio en un momento determinado; por lo que es fundamental concebir los flancos izquierdo y derecho; así como determinar la lateralidad.

La lateralidad es el predominio del uso de los miembros y puede ser diestra, zurda o cruzada, ésta última se refiere a una alteración, donde el alumno utiliza los miembros del cuerpo indistintamente en cada hemisferio; por ejemplo, que muestra preferencia en el empleo del oído izquierdo, el ojo izquierdo, la mano derecha y la pierna, también izquierda.

Existe también la lateralidad " en espejo ", que consiste en la identificación de los flancos en una imagen inversa; por ejemplo, la de otra persona de frente a él, o su propio reflejo en un espejo.

En este caso, es necesario identificar del alumno " su " lateralidad ya sea diestra, zurda o en su defecto; cruzada.

Constancias perceptuales.

La educación sensorial se fundamenta en el nivel educativo y es básico adquirir condiciones perceptivo-motrices. Esto se refiere a identificar las características físicas de los objetos como son: Tamaño, forma y color.

Tamaño. La percepción se ve enriquecida ante otra percepción del mismo orden y de sentido contrario, es decir, su contraste.

Para concebir la noción de tamaño se hace necesario, dos referencias, en este caso, grande y chico. En la identificación se añade una opción más: mediano.

La figura que se sugiere es un elefante, ésto con la finalidad de comprobar, si en efecto, la concepción es clara o influye la referencia de que el elefante-animal es grande por naturaleza.

Forma. En relación con las formas, se consideran las tres figuras geométricas básicas generalmente empleadas:

El círculo, el cuadrado y el triángulo.

Color. Se entiende por colores, a la sensación fisiológica originada a partir de la estimulación de los receptores visuales por las ondas luminosas, y convencionalmente se han considerados como básicos o " primarios " el rojo, azul y amarillo; la combinación entre ellos dan origen a los colores denominados " secundarios " como son el verde, anaranjado, morado, etcétera.

Siendo los primeros, los que serán sujetos a evaluación en esta valoración.

Relaciones espaciales.

En el presente apartado, se recurre nuevamente a la ley de la percepción del mismo orden y de sentido contrario:

Arriba-abajo, adelante-atrás, cerca-lejos.

El primer nivel en este proceso, mismo que será evaluado, consiste en que el sujeto sitúa a los objetos y a las personas con referencia a sí mismo y un segundo nivel consiste, en la percepción de la estructura espacial situando a un objeto, en relación a otros.

Relaciones temporales.

En lo cotidiano, frecuentemente se hace mención a la sistematización u ordenación del tiempo; principalmente de los términos de día y noche, así como antes, ahora y después; la correcta

concepción de ésta secuencia, le permite al sujeto tener una ubicación de su realidad y trascendencia, y ya no sólo la espacial sino, también temporal; de ahí la importancia de la conciencia de éstas transposiciones.

Proceso de la adquisición de la lecto-escritura y las operaciones lógico-matemáticas.

Con frecuencia escuchamos y empleamos la palabra " representar " que consiste en la alusión de algo que no está presente y se busca algo que lo sustituya.

Existen diferentes tipos de éstas representaciones.

- Las representaciones no arbitrarias.

Se refieren a los casos donde el signo, imagen, etcétera, corresponde fielmente o existe una relación directa y clara a lo que está representando; por ejemplo, la imagen de un teléfono en un anuncio a la orilla de la carretera.

- Las representaciones arbitrarias.

Son graffias, imágenes, signos y similares; que no son representación fiel, ni tienen parecido a lo que representan; por ejemplo, el signo de la suma (+), mismo que hubiera podido ser elegido por cualquier otro (&, #, *, ', etcétera.).

- Representaciones no convencionales.

Que se refieren a grafías, signos o símbolos que son usados por un solo individuo y no pueden ser descifrados, ni entendidos por ningún otro.

- Las representaciones convencionales.

Las constituyen aquellas grafías, signos, símbolos o similares que una comunidad emplea, por ejemplo: (-, +, x, =, etc. ó A, B, C, D, ...)

Asimismo, las representaciones gráficas que utilizamos con mayor frecuencia en nuestra sociedad son la lengua escrita y la escritura matemática, siendo ambas arbitrarias y convencionales.

Lecto escritura.

El lenguaje escrito y el hablado son formas alternativas de la comunicación humana y tanto la una como la otra, constituyen una decodificación significativa; la lectura, en su sentido más amplio, significa interpretar inteligiblemente, las distintas grafías (letras) que forman palabras y éstas, a su vez, enunciados cuya función es expresar un mensaje.

Y si en la lectura o en la escritura, existen entonaciones, pausas, signos de puntuación, etcétera; además de que no se escribe igual que como se habla, ni viceversa; sí se puede afirmar que los

elementos básicos son, en un análisis sintético-analítico; la letra, como unidad básica, la palabra y el enunciado.

Operaciones lógico-matemáticas.

Los individuos comienzan a hacer matemáticas desde temprana edad; sobre todo si se tiene claro que las operaciones lógico-matemáticas no son solamente los números, " las sumas ", las relaciones entre objetos o unidades, cantidades o grupos y el número de los elementos, sino que todo lo anterior con la construcción cognitiva del alumno.

Los números no son propiedades de las cosas, son propiedades de los conjuntos, que consisten en las diferentes cantidades de elementos u objetos; así que es indispensable que se tenga claro la noción de cantidad y número.

Siendo la cantidad, el conjunto de elementos susceptible de aumento o disminución y de numerarse; por otra parte, el número es la representación gráfica, arbitraria y convencional de la cantidad.

MATERIAL.

Material.

OBJETOS.

- III-1 Figura de madera de color rojo de 5 cm. de altura por 3 cm. de lado y 1 cm. de ancho, con un soporte de 12 cm. de largo.
- IV-1 Campana de metal de 6 cm. de altura aproximadamente.
- IV-2 Lámina de cartulina blanca recubierta de mica transparente de 33 cm. X 25 cm., con un orificio de 2.5 cm. de diámetro al centro de la misma.
- IV-3 Pieza de madera cilíndrica de 15 cm. de largo, por 2 cm. de diámetro, de color rojo.
- IV-4 Pelota de plástico de color rojo de 15 cm. de diámetro aproximadamente, sin figuras decorativas.
- VII E-1 Figura de madera de 15 cm. de altura por 16 de ancho y un grosor de 1.3 cm., color natural. Con el contorno de un elefante.
- VII E-2 Figura de madera de 12 cm. de altura por 11 de ancho y grosor de 1.3 cm., color natural y con el contorno de un elefante.

VII E-3 Figura de madera de 6 cm. de altura por 5 cm. de ancho y grosor de 1.3 cm., color natural. Con el contorno de un elefante.

VII FG-1 Figura de madera, triángulo equilátero de 10 cm. por lado, altura de 9 cm. y grosor de 1.3 cm.

VII FG-2 Figura de madera en forma de cuadrado, de 10 cm. de lado y 1.3 cm. de grosor.

VII FG-3 Figura de madera en forma de círculo de 10 cm. de diámetro y con un grosor de 1.3 cm.

ROTAFOLIO.

Con 12 láminas de cartulina de 33 cm. X 25 cm. cubiertas de mica autoadherible transparente.

A Con cinco imágenes (teléfono, zapato, televisión, reloj y camisa) de aproximadamente 6 cm. de altura X 6 cm. de ancho.

B Figura humana de 17 X 7 cm.

C Rostro, de 17 X 23 cm. aproximadamente.

C-1 Brazo de 17 X 15 cm. aproximadamente.

- C-2 Pecho y vientre de varón de 20 X 16 cm. aproximadamente.
- C-3 Dorso de 18 X 16 cm. aproximadamente.
- C-4 Pierna de 17 X 12 cm. aproximadamente.
- D Tres contornos de elefantes de diferentes tamaños, cubriendo una superficie de 9 X 25 cm. aproximadamente.
- E Presenta tres figuras geométricas:
- Triángulo equilátero de 7 cm. por lado,
Cuadrado de 7 cm. por lado y,
Círculo de 7 cm. de diámetro.
- F Contiene tres manchas de color: amarillo, azul y rojo, cubriendo una superficie aproximada de 18 X 25 cm.
- G Dos ilustraciones que representan el día y la noche, respectivamente; de 15 cm. de altura por 11.5 de ancho, cada una.
- H Presenta dos grupos de estrellas rojas de 8 uno, y el otro de 4; así como una hilera de cinco cifras (1, 15, 8, 0, 2) de 1.5 cm. de altura aproximadamente, en la parte inferior de la lámina, cubiertos por una pequeña pestaña abatible de cartulina.

TARJETAS.

Dibujos de aproximadamente 9 cm. de altura X 15 cm. de ancho, que representan:

- IX Algunos materiales de construcción y una casa-habitación, en sus cimientos.

- IX-2 Una casa en proceso de construcción. y,

- IX-3 Una casa debidamente construida y terminada.

- X-1 Contiene letras minúsculas (c, r, n, v) de 2 cm. de altura, aproximadamente.

- X-2 Contiene letras mayúsculas (A, T, L, U, N) de 2 cm. de altura, aproximadamente.

- X-3 Presenta una palabra corta y de uso común (libro) de 2 cm. de altura, aproximadamente.

- X-4 Presenta una palabra larga y de uso poco frecuente (prepotencia) de 2 cm. de altura, aproximadamente.

- X-5 Enunciado corto (La camisa es de Juan) de 2 cm. de altura, aproximadamente.

X-6

Enunciado largo (La gente se reúne en el patio) de 2 cm.
de altura, aproximadamente.

INSTRUCTIVO DE APLICACION.

1.- CONSIDERACIONES GENERALES.

Para evaluar cada uno de los apartados es indispensable que el alumno se encuentre cómodo y en una posición, lo más adecuadamente posible, ya sea en una silla o en la cama; se aplica en forma individual, en una o más sesiones de acuerdo a la disposición del alumno, la fatiga que este muestre, etc.

El contacto afectivo es de suma importancia por lo que se requiere que se busque el rapport con el alumno, explicándole a grandes rasgos y brevemente que la intención de esta valoración es contar con los elementos necesarios para elaborar un programa efectivo de trabajo y que todo esto permitirá obtener mejores resultados en la atención; así como estimularlo constantemente, durante la valoración.

Las instrucciones están formuladas en relación a personas de corta edad; sin embargo la forma de hablar con el alumno dependerá de la edad y los rasgos de personalidad de cada uno de ellos.

2.- CALIFICACION.

La calificación será expresada en las hojas de respuestas.

Se sugiere que la norma de evaluación sea cualitativa y cuantitativa, en el sentido de la presencia o no del criterio correspondiente en cada reactivo:

La estimación de 0 (cero) indica una ejecución errónea o la ausencia de respuesta.

La estimación de 1 (uno) se registra cuando es una ejecución no del todo correcta o está en proceso de adquisición y por último,

La estimación 2 (dos) se refiere a un conocimiento consolidado y una respuesta acertada.

En caso de que el código de comunicación sea el parpadeo y se le imposibilite expresar y/o señalar , el evaluador le realizará una serie de preguntas o propondrá diferentes alternativas, según sea el caso, entre las cuales estará la respuesta correcta y el alumno indicará la opción que haya elegido mediante el código del " sí " o " no ".

3.- EVALUACION.

La puntuación obtenida en cada uno de los aspectos de las diferentes áreas, como puntaje natural, será expresada en la GRAFICA I, misma que será útil para la elaboración correspondiente del programa de atención.

El apartado de Esquema Corporal, en sus dos modalidades, se registrará en la misma abscisa pero se utilizarán diferentes marcas en la intersección para expresar la puntuación. Por ejemplo, " en sí mismo " (con lápiz) y el de " imagen " (con rojo).

En esta gráfica se observan en forma clara los aspectos a trabajar en la atención pedagógica individual de cada alumno, ya sea en sus aspectos fundamentales o bien, en la consolidación de conceptos.

Por otra parte, el orden de los apartados, en cuanto a su complejidad, es progresivo y ésto facilitará la elección de objetivos y la estructuración del programa.

4.- INTERPRETACION DE LOS PUNTAJES.

El siguiente paso consiste en unificar los criterios, con la finalidad de tener una visión general de los apartados y no sólo de los aspectos individuales y contar con un cuadro comparativo para lo cual se empleará la TABLA I:

Primeramente se suma el total de puntos obtenidos por el alumno en cada aspecto y el resultado de cada uno de ellos se registra en el cuadro correspondiente, se multiplican por las constantes y se obtiene una Puntuación Normalizada (P. Normalizada.); la intención de las constantes consiste en formar un parámetro del 1 al 10 y que sea cualitativamente equitativo para cada aspecto.

Y por último, este puntaje normalizado se expresa en la GRAFICA II, para lograr un panorama comparativo cuantitativo y cualitativo de los aspectos evaluados.

5.- INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE LA VALORACION.

I FICHA DE IDENTIFICACION.

Se refiere a los datos personales del alumno, mismos que pueden ser proporcionados por la familia o el médico responsable.

II CODIGO DE COMUNICACION.

Se empleará el utilizado comúnmente por el alumno; al igual que el apartado anterior se puede solicitar la información requerida a la familia, al médico, o en su caso, al especialista de lenguaje.

III ATENCION.

Para evaluar éste aspecto primeramente se descartará la posibilidad de una alteración visual grave por medio de la exploración del reflejo palpebral; posteriormente, se analizará el CONTACTO VISUAL.

Instrucciones: Se le dirá al alumno: " te voy a enseñar un objeto, quiero que lo veas con atención. " y se le muestra el objeto III-1 durante diez segundos y a una distancia aproximada de 50 cm.

Evaluación: 0 pts. Si no logra fijar la vista en el objeto.
1 pto. Si fija la vista en el objeto y no puede mantenerla.

2 pts. Si fija la vista en el objeto y la mantiene en el mismo.

NOTA: En caso de evaluarse con 0 (cero) o 1 (uno), no se aplica el aspecto subsecuente (seguimiento visual); éste se aplica sólo en caso de tener la respuesta consolidada (dos puntos).

SEGUIMIENTO VISUAL.

Instrucciones: Se le dice al alumno: " Ahora seguirás con tu vista el objeto que te mostré hace un momento ". Se muestra nuevamente el objeto III-1 a la altura de la vista y se dirige hacia los cuatro puntos cardinales, hacia adelante y hacia atrás en desplazamientos no mayores de 50 cm. a partir del centro.

Evaluación: 0 pts. Si no logra seguir el objeto con la vista.
1 pto. Si es capaz de iniciar el seguimiento, pero le es imposible continuar todos los desplazamientos.
2 PTS. Si realiza todos los desplazamientos.

IV MEMORIA VISUAL.

Instrucciones: Se le indica al alumno: " Te voy a enseñar una lámina que contiene algunos dibujos, obsérvalos muy bien y trata de recordarlos; la voy a ocultar y tú me

dirás de cuales te acuerdas. " Se le muestra la lámina A durante 20 segundos a la altura de su vista, con la finalidad de que no existan obstáculos que le impidan identificar las imágenes.

NOTA: Si el alumno no menciona todas las imágenes contenidas en la lámina, se le puede invitar a que reflexione. " ¿ qué otra cosa viste ? ".

Evaluación: 0 pts. Si no recuerda imágenes o solamente una.
1 pto. Si recuerda 2 ó 3 imágenes.
2 pts. Si recuerda 4 ó 5 imágenes.

V ESQUEMA CORPORAL.

EN SI MISMO.

Instrucciones: " Vamos a jugar, tú me indicarás la parte de tu cuerpo que yo te diga ". Y se mencionan primeramente las partes gruesas y después las partes finas.

Evaluación: Es común a cada reactivo en particular:
0 pts. Si no responde correctamente.
1 pto. Si no responde correctamente, pero rectifica.
2 pts. Si responde correctamente.

EN IMAGEN.

Instrucciones: " Ahora vamos a hacer lo mismo pero ahora con éstas imágenes ". Se le muestra la lámina B, donde se interroga en relación a las partes gruesas y con las láminas C, C-1, C-2, C-3 Y C-4, las partes finas.

Evaluación: Se evalúa de la misma forma que en el apartado anterior (esquema corporal, en sí mismo).

VI LATERALIDAD.

- Instrucciones: - " Vas a voltear del lado que escuches < algo >". El evaluador se coloca exactamente atrás del alumno, hace sonar una pequeña campana (VI-1) y se observa hacia que lado dirige su cabeza; si no puede realizar esta acción, preguntarle de qué lado escucho mejor.
- " Vas a tratar de ver por este orificio, la figura ". Se le proporciona la lámina VI-2, y se le pide que vea través del orificio la figura III-1 y se registra qué ojo prefirió.
- " Toma éste objeto ". Se le ofrece el objeto VI-3 y se observa con qué mano lo toma o intenta tomarlo.
- En caso de existir el mínimo de movilidad en extremidades inferiores, se le presenta el

material VI-4 y se le pide toque con un pie o dé un puntapié, según sus posibilidades.

Posteriormente se hace el registro de cual fué el miembro que utilizó.

NOTA: Si no existe ésta mínima movilidad y/o capacidad de sensación o control en los miembros superiores y/o inferiores, no se evalúan los respectivos reactivos.

Evaluación: Este apartado no se evalúa cuantitativamente, sólo se registra si presenta lateralidad definida; si es así, se especifica cual.

VII CONSTANCIAS PERCEPTUALES.

TAMAÑO.

Instrucciones: - " Te voy a enseñar unas figuras y me vas a indicar cuál de ellas es la más pequeña ". Se muestran los objetos VII E-1, VII E-2 y VII E-3.

- " Ahora, ¿Cuál es la más grande ? ".

- " Y por último, ¿Cuál es la mediana ? ".

Si no entiende el término " mediano " se le puede decir que corresponde a los objetos que " no son muy grandes, pero tampoco muy pequeños ".

- " Ahora vamos a hacer lo mismo, pero en esta ocasión con una lámina que te voy a mostrar (lámina D)". Y se plantean los mismos cuestionamientos.

Evaluación. 0 pts. Si no identifica ninguno de los conceptos.
 1 pto. Si identifica " grande " y " pequeño ".
 2 pts. Si además identifica el término " mediano ".

FORMA.

Instrucciones: " El siguiente juego consiste en otro tipo de figuras, me tienes que decir cuales son". Se le muestra el objeto VII FG-1 y se le pide que mencione su nombre; lo mismo se hace con las figuras VII FG-2 y VII FG-3. Se sugiere siempre sea en este orden. Posteriormente se le muestra la lámina E y se le cuestiona en forma similar, que las identifique correctamente.

NOTA: Se considera respuesta acertada del reactivo cuando el alumno menciona, en lugar de círculo, " rueda " o " esfera " y en lugar de cuadrado, " cuadro ", porque lo importante reside en que perciba las características generales de la forma.

- Evaluación:** 0 pts. Si no identifica correctamente ninguna de las figuras.
- 1 pts. Si identifica dos, o las tres pero con cierta dificultad (en una modalidad solamente).
- 2 pts. Si identifica claramente los tres conceptos.

COLOR.

Instrucciones: " Ahora vamos a identificar colores ". Se le muestra la lámina F y se le pide señale el color amarillo, el azul y el rojo.

- Evaluación:** 0 pts. Si no logra identificar ningún color.
- 1 pts. Si identifica uno o dos colores.
- 2 pts. Si identifica los tres colores.

VIII RELACIONES ESPACIALES.

Instrucciones: Se coloca la figura III-1 arriba, abajo, adelante y atrás del alumno y en cada caso, se le pregunta: " ¿ Donde está la figura ? ". Para evaluar los conceptos de " cerca " y " lejos ", además de utilizar la figura III-1, se puede hacer referencia a objetos próximos o distantes, si los hay y si es fácil hacer la distinción.

Evaluación: En cada concepto se evalúa bajo los mismos criterios.

- 0 pts. Si no ha adquirido la noción.
- 1 pto. Si está en proceso de adquisición y responde con inconsistencia.
- 2 pts. Si la noción ha sido consolidada.

IX RELACIONES TEMPORALES.

DIA Y NOCHE.

Instrucciones: Se le presenta la lámina G y se le pregunta:

" ¿ En cual imagen es de noche ? ". " ¿ Y en cual de día ? ".

NOTA: Si el alumno posee una forma de expresión clara, se le cuestiona acerca de las actividades comunes que se realizan tanto en el día, como en la noche.

Evaluación:

- 0 pts. Si no identifica los dos conceptos.
- 1 pto. Si identifica una de las imágenes; o las dos, pero no relaciona las actividades respectivas. (en caso de poder expresarlo).
- 2 pts. Si identifica las dos imágenes y relaciona las actividades propias de cada una de ellas. (igualmente, si existe un adecuado medio de expresión).

ANTES, AHORA Y DESPUES.

Instrucciones: Se le presentan las tarjetas IX-1, IX-2 y IX-3, en desorden y se le indica:

" Estas tres figuras forman una historia, tú las debes acomodar correctamente para que la secuencia tenga sentido ".

Evaluación: 0 pts. Si no existe sentido en la historia.
1 pts. Si une dos imágenes en forma coherente.
2 pts. Si realiza la secuencia completa.

NOTA: Si el alumno cuenta con la posibilidad de expresarse en forma clara, se le pide que justifique su ejecución.

X LECTO-ESCRITURA.

Instrucciones: " Te voy a mostrar unas tarjetas, y formando grupos me debes de mostrar cuáles de ellas son letras, cuáles palabras y cuáles enunciados ".

NOTA: Si el alumno no comprende el término " enunciado ", se puede sustituir por " frase " u " oración ".

Evaluación: Para cada apartado (letra, palabra, enunciado) se evaluará de la siguiente manera:

0 pts. Si no tiene noción del concepto.

1 pts. Si comete un error.

2 pts. Si ejecuta correctamente.

XI OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS.

NOCION DE CANTIDAD.

Instrucciones: Se le presenta la lámina H y se le dice:

" En esta lámina están dibujadas algunas estrellas,
¿ Dónde hay menos ? "

Después que el alumno responda, se le pregunta:

" ¿ Cuantas estrella son ? "

Evaluación: 0 pts. Si no contesta correctamente.

1 pto. Si responde al primer cuestionamiento.

2 pts. Si responde a los dos cuestionamientos en forma acertada.

NOCION DE NUMERO.

Instrucciones: " En el grupo donde hay más estrellas, cuéntalas y dime cuantas son ". " Y si quieres expresarlo por

escrito, ¿ cuál de las cantidades de abajo, nos sirve para representar lo que contamos ? " .

- Evaluación:
- 0 pts. Si no contesta correctamente.
 - 1 pto. Si responde con acierto a un reactivo.
 - 2 pts. Si responde los dos acertadamente.

HOJA DE RESPUESTAS.

VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: _____ SEXO : _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

IDX: _____

FECHA DE APLICACION: _____

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
TABLERO
SEÑALADOR
PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL
SEGUIMIENTO VISUAL

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO

V.-ESQUEMA CORPORAL

PARTES GRUESAS EN SI MISMO EN IMAGEN

CABEZA
BRAZOS
TRONCO
PIERNAS

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

I.- LATERALIDAD

DEFINIDA

CUAL: _____

II.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

III.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX .-RELACIONES TEMPORALES

**DIA
NOCHE**

**ANTES
AHORA
DESPUES**

X.-LECTO-ESCRITURA

**NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO**

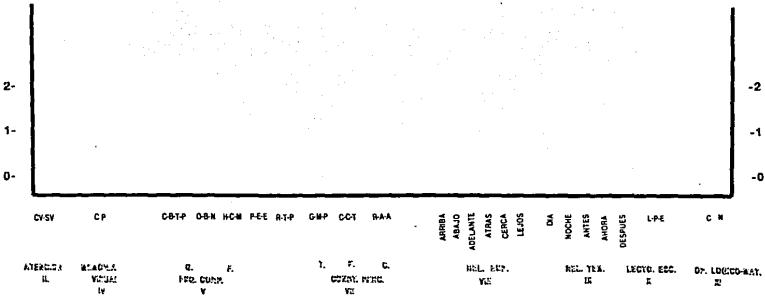
XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

**NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO**

EVALUADOR:

NOMBRE _____ SEXO _____
 FECHA DE NAC. _____ EDAD _____
 IDX _____
 FECHA DE APLICACION _____

GRAFICA 1

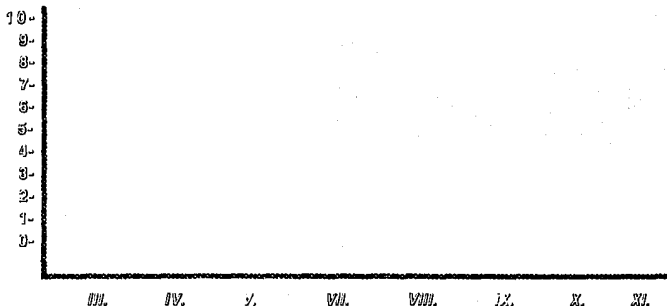


NOMBRE _____ SEXO _____
 FECHA DE NAC. _____ EDAD _____
 IDX _____
 FECHA DE APLICACION _____

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION		2.5	
IV. MEMORIA VISUAL		5	
V. ESQUEMA CORPORAL		.1562	
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



PIES DE PAGINA

CAPITULO IV

- 60 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías Op. Cit. p. 353.
- 61 RODRIGUEZ Rivera, Víctor Matías. Ibid. p. 354.
- 62 BORING G., Edwin. Historia de la psicología experimental. p. 25.
- 63 VILLALPANDO, José Manuel. Op. Cit. p. 135.
- 64 VILLALPANDO, José Manuel. Ibid. p. 153.
- 65 RODRIGUEZ RIVERA, Víctor Matías. Op. Cit. p. 348.

ANALISIS DE RESULTADOS.

Con la intención de mostrar las posibilidades de aplicación, se procedió a elegir una población de 20 alumnos como muestra, Felipe Pardinás menciona que el " muestreo es seguir un método, un procedimiento tal, que al escoger un grupo pequeño de una población podamos tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y de la población que estamos estudiando ".

PARDINÁS, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Ed. Siglo XXI. México, 1982. p. 79.

Posteriormente agrega:

" Téngase presente que no únicamente el tamaño de la muestra nos asegura la representatividad. En una muestra grande el error disminuirá con el tamaño de la misma. La heterogeneidad de la población, o sea la variación en la distribución del atributo investigado, hará más complicada la representatividad de la muestra; si una población es muy homogénea una muestra chica será suficiente, pero si es muy heterogénea la representatividad será lograda únicamente gracias a un refinamiento del procedimiento del muestreo. Suele distinguirse una muestra chica que incluya un número de observaciones menor a 30 ó 40 ".

PARDINÁS, Felipe. Op. Cit. p. 83.

En el caso particular de la presente investigación y debido a que se desea demostrar que se puede aplicar a todo tipo de personas que presenten parálisis cerebral, independientemente de la edad y de las diferentes clasificaciones existentes; se eligieron alumnos que asisten a seis escuelas diferentes de Educación Especial: Dos pertenecen a la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) de la S.E.P., tres a instituciones de asistencia privada y una al sector salud del D.F.

Características particulares de la muestra:

Se trabajó con una población total de 20 personas, 13 varones y 7 mujeres con edades que oscilan desde los dos años con siete meses hasta los 37 años y 10 meses; ocho personas con un diagnóstico de parálisis cerebral puro, y 12 con doble o múltiple atipicidad.

Con respecto a la clasificación topográfica se trabajó con 19 personas con cuadriparesia y una con hemiparesia; de éstos, 18 tenían un tono muscular espástico, un hipotónico y uno con espasticidad y atetosis.

En relación a su severidad: ocho leves, cinco moderados y siete severos.

Con respecto a la multiatipicidad, nueve presentaban problemas en el área del lenguaje (cuatro anartrias, cuatro disartrias y uno con disfemia); dos hipoacúsicos; dos con problemas visuales (Nistagmus y debilidad visual, respectivamente) y por último, dos con probable deficiencia mental.

Resultados obtenidos. * Ver tabla de " Concentración de Datos."

Después de la aplicación de 20 valoraciones se obtuvieron los siguientes resultados:

17 personas lograron el contacto visual, uno lo manifestó en proceso y dos fueron incapaces de hacerlo, de esos 17, 15 realizaron un seguimiento visual; ambos rubros considerados elementos fundamentales.

Se observó un descenso significativo en "memoria a corto plazo" pues sólo nueve lograron la puntuación de dos, mientras que cuatro obtuvieron un punto y los otros siete fueron evaluados con 0 puntos.

El esquema corporal en sus partes " gruesas ", tres lo tienen consolidado y seis en proceso y en sus partes " finas ", ocho lo tienen consolidado y también seis en proceso.

En el rubro de tamaño, forma y color, existió una igualdad significativa:

Nociones consolidadas nueve, ocho, nueve, respectivamente; en proceso: tres, cuatro, cuatro, y con un puntaje de cero: ocho, ocho, siete, también respectivamente.

En el de relaciones temporo-espaciales la diferencia fué evidente. Mientras que en relaciones espaciales siete manejan la noción y seis se encuentran en proceso; en relaciones temporales uno tiene la noción, nueve están en proceso y 10 obtuvieron puntuación de cero.

Asimismo los dos últimos aspectos a evaluar y los de mayor complejidad cognitiva (proceso de lecto-escritura y operaciones lógico-matemáticas) arrojaron resultados similares: dos personas con la noción consolidada; en proceso: cinco y cuatro respectivamente.

Así como 13 en lecto-escritura y 14 en operaciones lógico-matemáticas con una puntuación de cero.

En el último apartado, independientemente de la complejidad que reviste la consolidación de estos aspectos, se debe hacer mención que la mayoría de las personas que obtuvieron un puntaje de cero (13 alumnos en lecto-escritura y 14 en operaciones lógico-matemáticas) siete, (que corresponde al 50 %) no manifestaron siquiera la posibilidad de emplear su memoria a corto plazo y mostraron un déficit en esquema corporal, constancias perceptuales y relaciones temporo-espaciales, principalmente; lo que impide, por tanto, esa posibilidad.

Interpretación de resultados.

Con la obtención de estos resultados, el Pedagogo y el Licenciado Especialista podrá realizar un programa de trabajo de acuerdo a los aspectos de los cuales carece el alumno. Por ejemplo: el caso No. 1 cuenta con la noción consolidada (2 puntos) de todos los elementos fundamentales evaluados y se encuentran en proceso de consolidación los aspectos de relaciones temporo-espaciales, lecto-escritura y operaciones lógico-matemáticas. Por lo tanto el programa correspondiente será identificar y comprender los conceptos de día y noche, noción de letra, palabra, enunciado y por último: seriación, clasificación y conservación de cantidad.

En contraparte, en los casos 2, 17, 18 y 19 la labor pedagógica inicial será estimular visulamente al alumno con la intención de lograr el contacto adecuado y pueda realizar el seguimiento correspondiente.

En cuanto a la edad, se comprobó que no es determinante en cuanto a la capacidad cognitiva, sino que principalmente la lesión es la que influye directamente (caso No. 2); así como la multiatipicidad en el caso Número 19, que además de padecer una Parálisis Cerebral Cuadriparésica Espástica Severa, presenta Deficiencia Mental y esto afecta de tal manera, que los resultados arrojados en la " Valoración pedagógica para personas con parálisis cerebral " fueron de manera global (tabla 1 y gráfica 2): CERO en ambas.

En este caso en particular, la atención que se sugiere podría ser de carácter institucional y la labor del Pedagogo consistiría en estimular al alumno en el área de percepción táctil y buscar un posible contacto visual.

Al igual que en estos casos, el Pedagogo tendrá que delimitar sus objetivos y sus actividades didácticas partiendo de la Valoración aplicada y de la interpretación de los resultados arrojados por ésta.

CONCLUSIONES.

- La parálisis cerebral es una lesión en el S. N. C. de carácter irreversible que afecta el área motora del individuo, no contagiosa ni hereditaria.
- El movimiento y las experiencias sensoriales favorecen el aprendizaje; por lo tanto una persona con PC, en el cual el área sensomotriz se encuentra afectada, verá reducida su capacidad de aprender.
- El aprendizaje es un proceso mediante el cual se adquieren una serie de experiencias proporcionadas por el medio ambiente, que permitirá fortalecer la estructura mental del individuo para la solución de problemas y lograr una adecuada adaptación al medio.
- De acuerdo a las ID se observa la dificultad de determinar la D.M. en algunos casos de cuadriparesia severos.
- Sí es posible evaluar los aspectos pedagógicos fundamentales en personas con parálisis cerebral.

- Se comprobó que es factible aplicarla a personas con PC pura y con doble o múltiple atipicidad.
- Es posible aplicarla indistintamente a hombres y mujeres.
- El material y los criterios de evaluación son los adecuados en términos reales, independientemente de las diferentes clasificaciones de las personas con PC.
- La Valoración, así como su aplicación, es económica en relación al costo del material, al esfuerzo desplegado y al tiempo requerido para llevarla a cabo, que fué de 20 minutos en promedio.
- Los aspectos a considerar en la evaluación se encuentran ordenados de tal forma, que la complejidad es gradual lo que permite observar hasta que nivel se encuentra el alumno.
- Independientemente de lo que dicta el sentido común, se ha comprobado una vez más, que existe relación directa recíproca en la premisa de que a menor severidad del daño, se observa mayor capacidad de lograr el aprendizaje.
- Es factible aplicar la Valoración a todas las personas, independientemente de su edad, siempre y cuando exista necesidad de evaluar estos aspectos fundamentales, ya sea por su daño severo físico en jóvenes o personas de edad avanzada, así como a alumnos de edad preescolar cuyo daño físico sea leve.

- La gráfica I será la principal, en el sentido de ser guía para la elaboración del programa de atención.

- Los alumnos que responden acertadamente a todos los aspectos de la valoración, su programa constituirá concretamente contenidos relacionados en forma directa con la lecto-escritura y las operaciones lógico-matemáticas, en un nivel más formal.

GLOSARIO.

Apraxia.	Pérdida de la facultad de realizar movimientos coordinados para un fin determinado.
Células gliales.	Células ramificadas de modo peculiar que se encuentran en el tejido nervioso de sostén.
Cisura.	Hendidura o incisión muy fina.
Citomegalia.	Alteración en el crecimiento de las células.
Contractura.	Contracción involuntaria duradera o permanente de uno o más grupos musculares.
Crisis convulsivas.	Contracción violenta, involuntaria, anormal de los músculos voluntarios de tipo clónico (contracción y relajación de músculos) y de tipo tónico (contracción persistente sin fase de relajación de uno o varios músculos).
Encefalopatía.	Enfermedad o anomalía del encéfalo.
Fisura palatina.	Hendidura en el paladar.
Flácido.	Debilidad muscular.
Foramen.	Orificio natural en el hueso que permite el paso de los nervios.
Kernicterus.	Color amarillo por bilirrubina de la sustancia gris de las masas nucleares del cerebro y médula con degeneración de las células nerviosas, forma grave de ictericia neonatorum.
Kinestésico.	Referente a la cinestesia (sensación o sentido por el cual se perciben el movimiento muscular, peso y posición de nuestros miembros).
Lordosis lumbar.	Encorvamiento de los huesos con referencia especial a la corvatura de convexidad anterior de la columna vertebral.
Normalización.	Es la tendencia o búsqueda de lograr un rango común de acuerdo a la norma imperante.
Patológico.	Anormal, enfermedad.
Preeclampsia.	Gestosis del último trimestre del embarazo caracterizada por edema e hipertensión.

Reflejo tendinoso.

Posturas, movimientos y contracciones fuera de todo control consciente.

Síndrome.

Conjunto de signos o síntomas de una enfermedad o alteración.

BIBLIOGRAFIA.

ARDILA, Alfredo y OSTROSKY-SOLIS, Peggy.

Diagnóstico del daño cerebral. Ed. Trillas.
México, 1991. pp. 349.

BLEGER, José. Temas de psicología. (Entrevista y grupos)

Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1977. pp. 119.

BOBATH, Karel. Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis

cerebral. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires
Argentina, 1976.

BORING G., Edwin. Historia de la psicología experimental.

Ed. Trillas. México, 1983. pp. 720.

BRADY J., Robert. Sistema Nervioso. Ed. Limusa.

México, 1986. pp. 95.

BUSTAMANTE, Jairo. Neuroanatomía funcional. Ed. Sitesa.

México, D.F. 1978.

BUSTOS Barcos, Ma. del Carmen. Reeducación del habla y del lenguaje
en el parálítico cerebral. Ed. Cepes

3a. Edición. Madrid, España. 1988.

- CALGUERA I. Et al. El retardo en el desarrollo teoría y práctica.
Ed. Trillas. México, 1984.
- CAHUZAC, Maurice. El niño con trastornos motores de origen cerebral.
Ed. Panamericana. Argentina, 1985.
- CASTROVIEJO I., Pascual. Neurología Infantil. Ed. Científico médica.
Tomo I Barcelona, España.
- CHAPLIN P., James. Introducción a la neurología y neurofisiología.
Ed. Limusa. México, 1981. pp. 276.
- CHUSID, Joseph. Neuroanatomía correlativa y neurología funcional.
Ed. El manual moderno. 6a. Edición México, 1983.
- CONGER, KAGAN, MUSSEN. Desarrollo de la personalidad en el niño.
Ed. Trillas. México, 1985 pp. 563.
- DAY, R. H. Psicología de la percepción humana.
Ed. Limusa. México, 1981. pp. 227.
- DOMINGUEZ, María José y RODRIGUEZ, Salustiano.
Programas de desarrollo escolar para alumnos lentos.
Ed. Interduc S.A. Madrid, 1979. pp. 160.

- FESTINGER, León. Los métodos de investigación en las ciencias sociales. Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1975. pp. 590.
- FILLOUX, Jean Claude. La personalidad. Ed. Eudeba.
Buenos Aires, 1964.
- FILHO, Lorenzo. Los tests A B C. Ed. Kapelusz. México, 1961.
- FINNIE, Nancie. La atención en el hogar para el niño con parálisis cerebral. Ed. Prensa Médica Mexicana.
México, D.F. 1987.
- FORGUS H., Ronald. Percepción. Ed. Trillas México, 1979
pp. 460.
- FREIRE, Paulo. Educación como práctica de la libertad.
Ed. Tierra Nueva. Montevideo, 1969.
- GALINDO, E. Et al. Modificación de conducta en la educación especial: Diagnóstico y tratamiento.
Ed. Trillas.
- GEARHEART, B. R. Incapacidad para el aprendizaje.
Ed. El Manual Moderno. México, 1987 pp. 512.

- LEVITT, Sophie. Tratamiento de la parálisis cerebral y del trastorno motor. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 1982.
- LURIA, A. R. Sensación y percepción.
Breviarios de conducta humana No. 6
Ed. Fontanella. Barcelona, 1981. pp. 137
- MORA Hernández, et. al. Sistemas de comunicación no verbal para paralíticos cerebrales.
Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A.
México, 1983. pp. 227.
- MORRIS, R. y BLATT, B. Educación Especial.
Investigaciones y tendencias
Ed. Panamericana.
Buenos Aires, 1989. pp. 323.
- NIETO Herrera, Margarita E. Anomalías del lenguaje y su corrección.
Editor Francisco Méndez Oteo.
México, 1967.
- NIETO Herrera, Margarita E. ¿Porqué hay niños que no aprenden ?
Ed. Científicas. La Prensa Médica Mexicana. México, 1987. pp. 310.

- PAIN, Sara. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Ed. Nueva Visión.
Buenos Aires, 1978. pp.128.
- PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Ed. Siglo XXI.
México, 1982. pp.79.
- PIAGET, Jean. Psicología del niño. Ed. Morata. 10a. Edición.
Madrid, 1981. pp. 174.
- PICHON-RIVIERE. Teoría del vínculo. Ed. Nueva Visión.
Buenos Aires, 1979.
- RODRIGUEZ R., Víctor Matías. Psicotécnica Pedagógica.
Ed. Porrúa. México, 1981. pp. 397.
- TELFORD, CH. y SAWREY, J. El individuo excepcional. Ed. Prentice
Hall International. España. 1973.
- THOMPSON F., Richard. Fundamentos de psicología fisiológica.
Ed. Trillas. México, 1986. pp. 805.
- THORNDIKE L., Robert. Tesis y técnicas de medición en psicología y educación. Ed. Trillas.
México, 1986. pp. 822.

- U.N.A.M. E.N.E.P. - Aragón. Antología de Educación Especial I
México, 1985.
- U.N.A.M. E.N.E.P. - Aragón. Antología de Psicotécnica Pedagógica I.
México, 1988. pp. 93.
- VALDEZ Fuentes, Ignacio. Enfoque multidisciplinario de la parálisis cerebral. Ed. Prensa Médica.
México, 1987.
- VILLALPANDO, José Manuel. Didáctica.
Ed. Porrúa. México, 1970. pp. 206.
- ZAPATA, Oscar. El aprendizaje por el juego. Ed. Pax
México, 1988. pp. 156.
- ZARZAR Charur, Carlos. " Conducta y aprendizaje. Una aproximación teórica " en: Revista de Perfiles Educativos. No. 12
Abril - Junio de 1981. México. p. 27-47.
- ZARZAR Charur, Carlos. " La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. " en:
Revista Perfiles Educativos No. 9
Julio - Septiembre de 1980. México.

Documentos.

S.E.P. Guía curricular preescolar y primaria especial.
Dirección General de Educación Especial de la S.E.P.
México, D.F. 1981.

S.E.P. Bases para la atención del niño con impedimentos motores.
Dirección General de Educación Especial de la S.E.P.
Dirección Técnica. Departamento de Programación Académica.
México, D.F. 1981.

Diccionarios.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.
Ed. Santillana. Madrid, España. 1985.

Diccionario de la Lengua Española.
Ed. Espasa Calpe. 19a. Edición. Madrid España. 1981.

ANEXOS

CONCENTRADO DE DATOS

CASO	ESD. COP. CONST. PERC. RELAC.										LE	LM	
	CV	SV	MCP	G	F	T	F	C	ESP	TEM			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
2	1	e	e	e									
3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	e	e	
4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	
7	2	1	e	e									
8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	e	
9	2	2	e	1	1	e	e	e	e	e			
10	2	2	e	e									
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	e	e	e	
12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	e	2	
13	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
14	2	2	1	2	1	e	e	1	1	e	e	e	
15	2	2	1	2	2	2	2	2	1	e	e	e	
16	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	e	e	
17	e	e											
18	2	e	e										
19	e	e	e										
20	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	e	

calif.

2	17	15	9	13	8	9	8	9	7	1	2	2
1	1	1	4	1	6	3	4	4	6	9	5	4
0	2	4	7	6	6	8	8	7	7	10	13	14

VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: VALDIVIA PÉREZ HUGO SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 22 de Noviembre de 1955 EDAD: 37 10/2
 IDX: PC Cuadriparcia espástica severa, anortria
 FECHA DE APLICACION: 21 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO ✓
 SEÑALADOR
 PARRAPEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	2
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 2
 LEJOS 2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2

ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 2
NOCION DE PALABRA 1
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

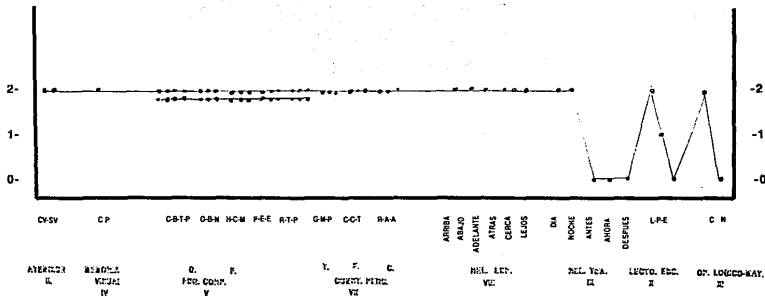
NOCION DE CANTIDAD 2
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZOLA VARGAS

NOMBRE YALDIVIA PEREZ HUGO SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 22 de Noviembre de 1955 EDAD 37 10/12
 IDX PC Cuadriparesia espástica severa Anortria
 FECHA DE APLICACION 21 de Octubre de 1993.

GRAFICA 1

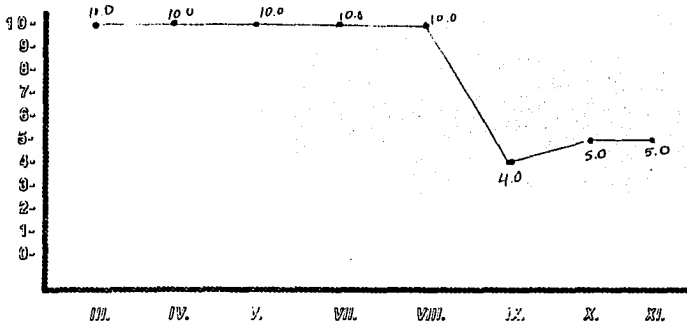


NOMBRE VALDIVIA PÉREZ HUGO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 29 de Noviembre de 1955 EDAD 37^{10/12}
 IDX PC Cuadriparesia espástica severa Anartria
 FECHA DE APLICACION 21 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	64	.1562	10.0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	10.0
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1	4.0
X. LECTO ESCRITURA	3	1.666	5.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	2	2.5	5.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: RAFAEL HERNÁNDEZ JUÁREZ SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE FEBRERO DE 1965 EDAD: 28 8/12
 IDX: PC Cuadríparesia Espástica severa, anuria, nistagmus
 FECHA DE APLICACION: 21 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 1
 SEGUIMIENTO VISUAL 0

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 0

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	0	0
BRAZOS	000	0
TRONCO	0	0
PIERNAS	0	0

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA No. CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA
NOCHE

ANTES
AHORA
DESPUES

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

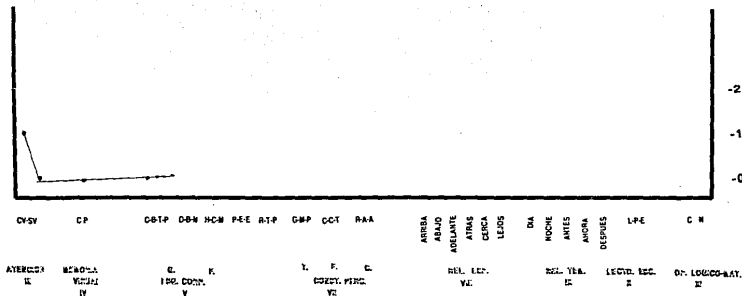
NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO

EVALUADOR:

EDGAR ZUVALD VARGAS

NOMBRE Rafael Hernández López SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 19 de Febrero de 1965 EDAD 28 1/2
 IDX PC Cuadriparesia espástica, Severa, orgánica, sistémica
 FECHA DE APLICACIÓN 21 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

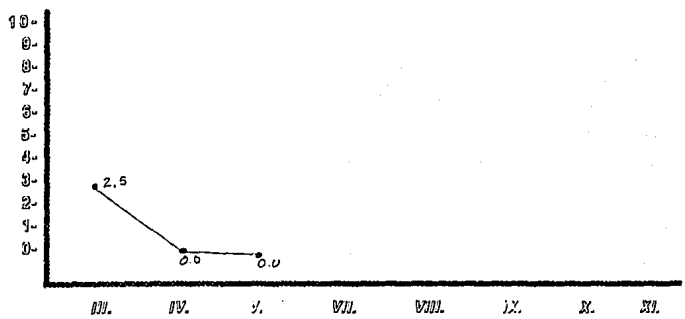


NOMBRE RAFAEL HERNÁNDEZ JUÁREZ SEXO Masculino
 FECHA DE NAQ. 19 de Febrero de 1965 EDAD 28 1/2
 IDX PC Cuadriparesia espástica, severa; Anartria, nistagmus
 FECHA DE APLICACION 21 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	1	2.5	2.5
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0.0
V. ESQUEMA CORPORAL	0	.1562	0.0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1.	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: BURBAGÁN TIRZO FRANCISCO SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 6 de Junio de 1986 EDAD: 7 1/2
 IDX: PC Cuadriparesia espástica, leve, disartria
 FECHA DE APLICACION: 25 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	EN SI MISMO	EN IMAGEN
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	0	0
CODOS	0	2
MANOS	2	
PECHO	0	0
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	1	0
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA CUAL: derecha

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO	GRANDE	2
	MEDIANO	2
	PEQUEÑO	2
FORMA	CIRCULO	2
	CUADRADO	2
	TRIANGULO	2
COLOR	ROJO	2
	AZUL	2
	AMARILLO	2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA	2
ABAJO	2
ADELANTE	2
ATRAS	2
CERCA	1
LEJOS	0

IX .-RELACIONES TEMPORALES

**DIA
NOCHE**

**ANTES
AHORA
DESPUES**

X.-LECTO-ESCRITURA

**NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO**

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

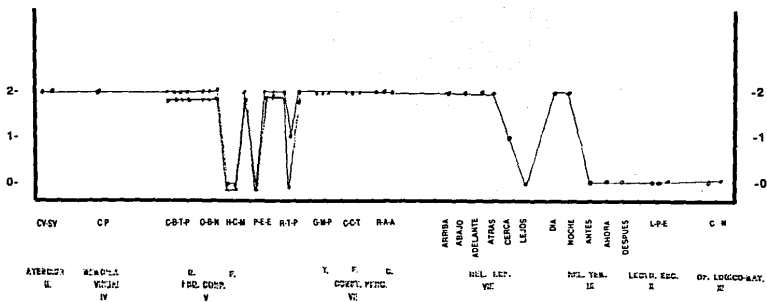
**NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO**

EVALUADOR:

EDGAR ZUVALA VARGAS

NOMBRE BARRAGAN TIZZO FRANCISCO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 6 de Junio de 1986 EDAD 7 4/12
 IDX PC Cuadriparesia Espastica leve disastria
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

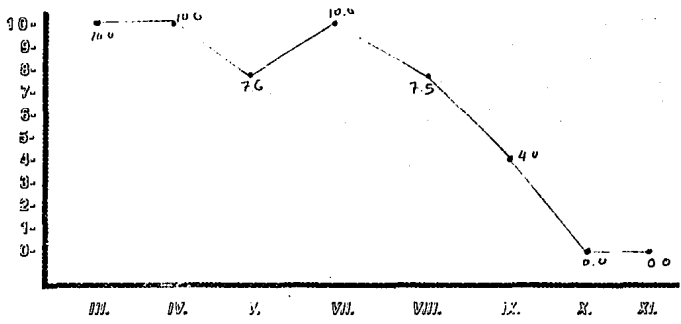


NOMBRE "BARRIGAN TIZZO FRANCISCO" SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 6 de Junio de 1986 EDAD 7 4/12
 IDX PC Cuadriparesia espastica leve disortria
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	49	.1562	7.6
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	9	.8333	7.5
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1	4.0
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	0.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	2.5	0.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: ENRIQUEZ GUZMÁN ARMANDO SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 13 de Septiembre de 1982 EDAD: 11 1/2
 IDX: PC Mixta atetosis - espástica, disartria cuadruparesis
 FECHA DE APLICACION: 25 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	EN SI MISMO	EN IMAGEN
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	0	0
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	0	0
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	1	0
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 2
 LEJOS 0

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2
ANTES 1
AHORA 0
DESPUES 2

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 1
NOCION DE PALABRA 1
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

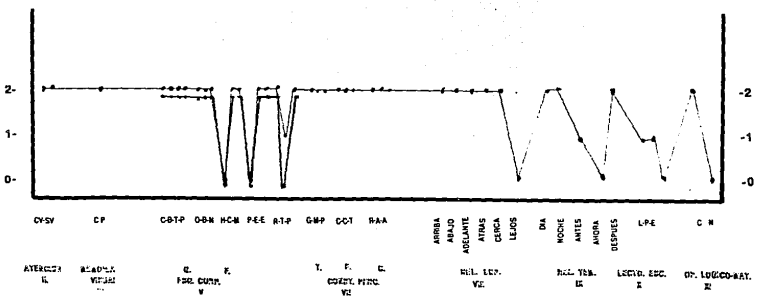
NOCION DE CANTIDAD 2
NOCION DE NUMERO 1

EVALUADOR:

EDUAR. ZAVALA VARGAS

NOMBRE ENRIQUEZ GUZMAN DEMONIO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 13 de Septiembre de 1982 EDAD 11/12
 IDX PC Mixta derecha-atetrica diartica Puari prius
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

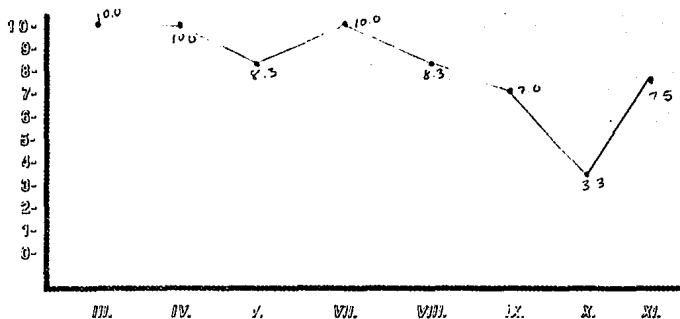


NOMBRE ENRIQUEZ GUZMÁN ARMANDO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 13 de Septiembre de 1982 EDAD 11/12
 IDX PC Mixta atetosis - espástica disartria Cuernavaca
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	5.3	.1562	8.3
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	10	.8333	8.3
IX. RELACIONES TEMPORALES	7	1	7.0
X. LECTO ESCRITURA	2	1.666	3.3
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	3	2.5	7.5

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LÓPEZ ZAMORA Jesús ALFONSO SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 28 de Octubre de 1985 EDAD: 7 1/2
 IDX: PC Cuadriplejía espástica, dislexia, leve
 FECHA DE APLICACION: 25 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	2
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA CUAL: diestro

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO	GRANDE	2
	MEDIANO	2
	PEQUEÑO	2
FORMA	CIRCULO	2
	CUADRADO	2
	TRIANGULO	2
COLOR	ROJO	2
	AZUL	2
	AMARILLO	2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA	2
ABAJO	2
ADELANTE	2
ATRAS	2
CERCA	2
LEJOS	2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2
ANTES 2
AHORA 2
DESPUES 2

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 2
NOCION DE PALABRA 2
NOCION DE ENUNCIADO 2

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

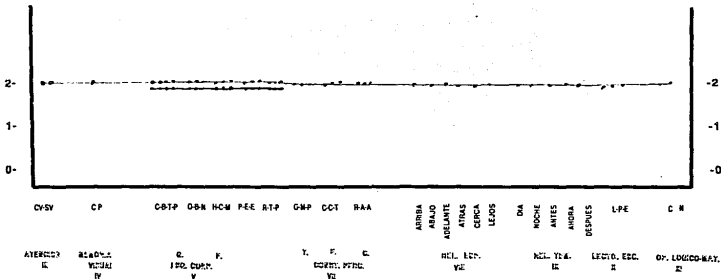
NOCION DE CANTIDAD 2
NOCION DE NUMERO 2

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS

NOMBRE LÓPEZ ZAMORA JESÚS LEONARDO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 29 de Octubre de 1985 EDAD 7 ¹/₂
 IDX PC Cuadriparesia Espástica leve Disartria leve
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993.

GRAFICA 1

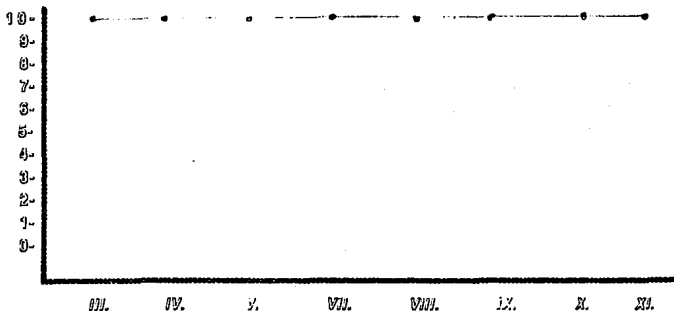


NOMBRE LÓPEZ ZIMORA JESÚS LEONSO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 28 de Octubre de 1985 EDAD 7 1/2
 IDX PC Cuadriparesia espástica lev. Disortia leve
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	64	.1562	10.0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	10.0
IX. RELACIONES TEMPORALES	10	1	10.0
X. LECTO ESCRITURA	6	1.666	10.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	4	2.5	10.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: DE LA TORRE REYES NORMA SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 3 de Junio de 1982 EDAD: 11⁴/12
 IDX: PC Cuidiparesia Espástica leve, disartria
 FECHA DE APLICACION: 25 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	2
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA CUAL: diestra

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO	GRANDE	2
	MEDIANO	1
	PEQUEÑO	2
FORMA	CIRCULO	2
	CUADRADO	2
	TRIANGULO	2
COLOR	ROJO	2
	AZUL	2
	AMARILLO	2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA	2
ABAJO	2
ADELANTE	2
ATRAS	2
CERCA	2
LEJOS	2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2

ANTES 2
AHORA 0
DESPUES 2

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 2
NOCION DE PALABRA 2
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

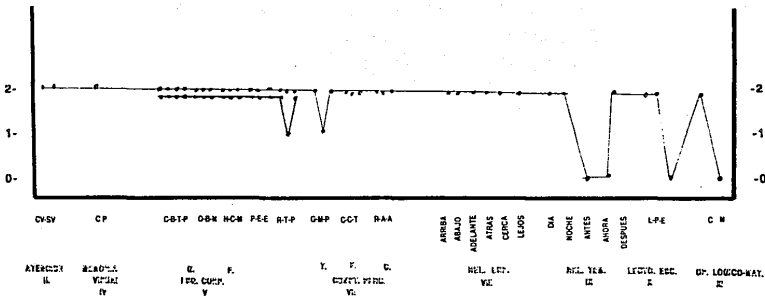
NOCION DE CANTIDAD 2
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZEVALO VIRGAS

NOMBRE DE LA TORRE REYES NOEMA SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 3 de Junio de 1982 EDAD 11 4/12
 IDX PC Bradiparicis Espástica leve, moderada
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993.

GRAFICA 1

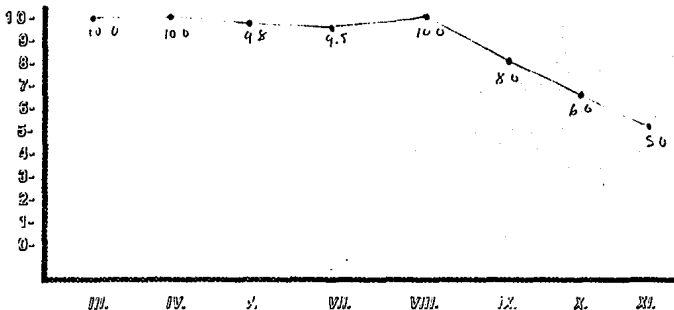


NOMBRE DE LA TORRE REYES NORMA SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 3 de Junio de 1982 EDAD 11 4/12
 IDX DC Quadriplejia Espastica leve, disortria
 FECHA DE APLICACION 25 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	63	.1562	9.8
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	17	.5555	9.5
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	10.0
IX. RELACIONES TEMPORALES	8	1	8.0
X. LECTO ESCRITURA	4	1.666	6.6
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	2	2.5	5.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Pedroles Morales Carlos SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 10 de Mayo de 1986 EDAD: 7 5/12
 IDX: PC Cuadriparesia espastica severa, hipoacusia bilateral, posible D.M. Anartria
 FECHA DE APLICACION: 26 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 1

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 0

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	0	0
BRAZOS	0	0
TRONCO	0	0
PIERNAS	0	0

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA $\frac{1}{2}$ CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

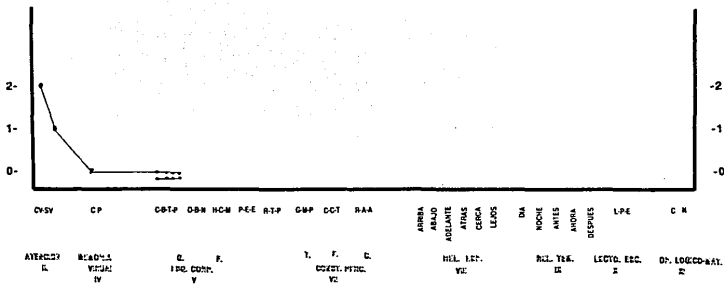
ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

NOMBRE FIONIS MOZALES CARLOS SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 10 de Mayo de 1996 EDAD 7 5/12
 IDX PC Cuadriceps Espástica severa, hipocrecia bilateral moderada posible DM.
 FECHA DE APLICACION 26 de Octubre de 1993. Duarte

GRAFICA 1



IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA
NOCHE

ANTES
AHORA
DESPUES

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO

EVALUADOR:

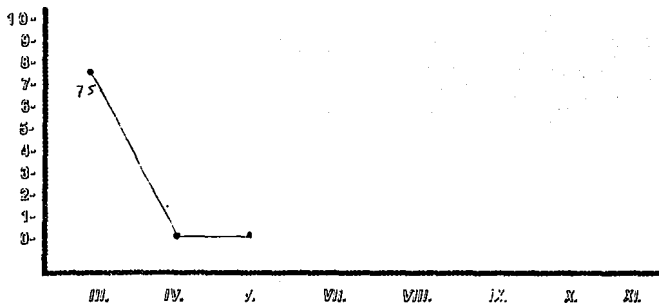
EDGAR ZAVALA VARGAS

NOMBRE BRIANES MORALES CARLOS SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 10 de Mayo de 1986 EDAD 7 5/12
 IDX PC Cuadriparesia Espástica severa hipocusia bilateral posible D.M.
 FECHA DE APLICACION 26 de Octubre de 1993. Anortric

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	3	2.5	7.5
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0.0
V. ESQUEMA CORPORAL	0	.1562	00
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Orozco Escobar Edda SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 7 de Octubre de 1988 EDAD: 4 11/12
 IDX: PC Parálisis cerebral espástica leve, disfonía
 FECHA DE APLICACION: 26 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	2	1
MANOS	2	2
PECHO	2	1
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	1
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL:

Zurda

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 1

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 0

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 1
 LEJOS 1

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2

ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 2
NOCION DE PALABRA 1
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

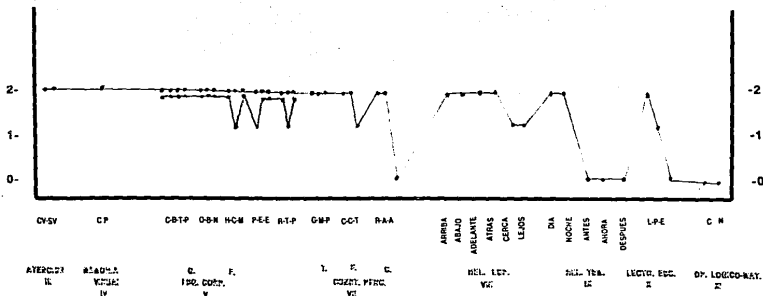
NOCION DE CANTIDAD 0
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS.

NOMBRE Orozco Escobedo Edda SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 3 DE JUNIO DE 1998 EDAD 4 1/2
 IDX DC Quadriparesia espástica leve, distonia
 FECHA DE APLICACION 26 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

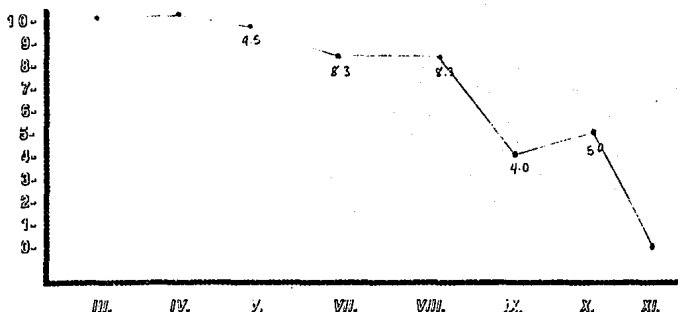


NOMBRE Orozco Escobar Edda SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 7 DE OCTUBRE DE 1988 EDAD 4 1/2
 IDX PC Cuadriparesia espástica leve, disfermia
 FECHA DE APLICACION 26 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	61	.1562	9.5
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	15	.5555	8.3
VIII. RELACIONES ESPACIALES	10	.8333	8.3
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1.	4.0
X. LECTO ESCRITURA	3	1.666	5.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	2.5	0.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: ARRIAGA OLIVARES JAZMIN PATRICIA SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 21 de Septiembre de 1988 EDAD: 5 1/2
 IDX: PC Cuadriparesia Espástica, severa, Anclada
 FECHA DE APLICACION: 26 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR ✓
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 0

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	1	0
TRONCO	1	2
PIERNAS	1	0

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	0	0
CODOS	0	0
MANOS	2	2
PECHO	0	0
ESTOMAGO	0	0
ESPALDA	0	0
RODILLAS	0	0
TOBILLOS	0	0
PIES	2	1

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA

no

CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 0
 MEDIANO 0
 PEQUEÑO 0

FORMA

CIRCULO 0
 CUADRADO 0
 TRIANGULO 0

COLOR

ROJO 0
 AZUL 0
 AMARILLO 0

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 0
 ABAJO 0
 ADELANTE 0
 ATRAS 0
 CERCA 0
 LEJOS 0

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA
NOCHE

ANTES
AHORA
DESPUES

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

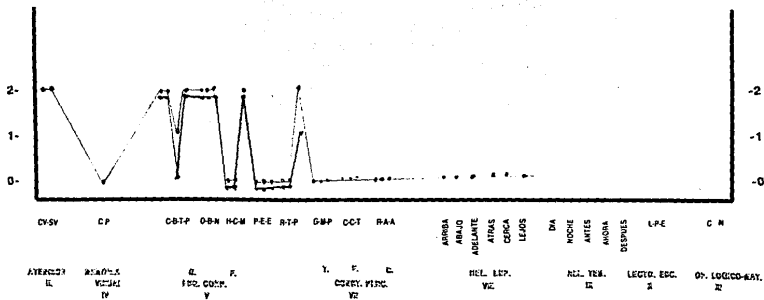
NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO

EVALUADOR:

EDGAR ZAVOLO VARGAS

NOMBRE Azricca Olivares Jezmin Patricia SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 24 de Septiembre de 1988 EDAD 5 1/2
 IDX PC Psudoparvic Espéctico semic anóctico
 FECHA DE APLICACIÓN 26 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

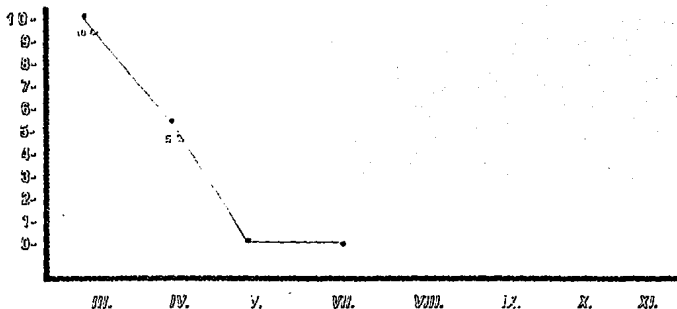


NOMBRE LIVILGA OLIVARES JAZMIL PATRICIA SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 24 de Septiembre de 1988 EDAD 5 1/2
 IDX PC Cuadriparesia Espástica severa anartria
 FECHA DE APLICACION 26 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0.0
V. ESQUEMA CORPORAL	32	.1562	5.5
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	0	.5555	0.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	0	.8333	0.0
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Garza Villegas Jessica Paloma SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 26 de Enero de 1988 EDAD: 5 9/12
 IDX: PC Hipotónica, moderada, posible hemiparesia unilateral del lado
 FECHA DE APLICACION: 27 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL
 SEGUIMIENTO VISUAL

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRAZOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIERNAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: GARZA VILLEGAS JESSICA TALONIS SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 26 de Enero de 1988 EDAD: 15 7/12
 IDX: PC. Hipotónica, madreceja posible hiposmia unilateral d.
 FECHA DE APLICACION: 27 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 0

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	0	0
BRAZOS	0	0
TRONCO	0	0
PIERNAS	0	0

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA



CUAL:

zurda

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX .-RELACIONES TEMPORALES

**DIA
NOCHE
ANTES
AHORA
DESPUES**

X.-LECTO-ESCRITURA

**NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO**

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

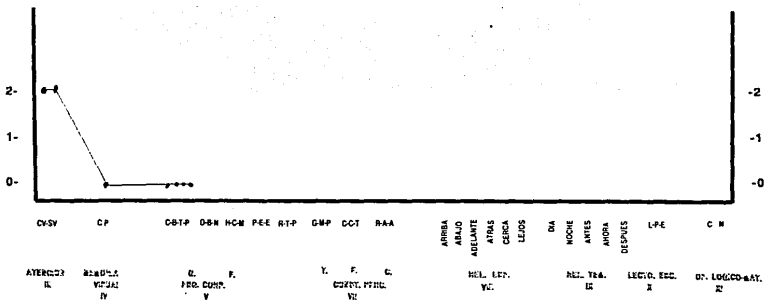
**NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO**

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VERGAS

NOMBRE GARZA VILLEGAS JESSICA PALOMA SEXO Femenina
 FECHA DE NAC. 26 de Enero de 1989 EDAD 5 9/12
 IDX PC Hipotónica, inestable, posible hiperacusia unilateral derecha
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993.

GRAFICA 1

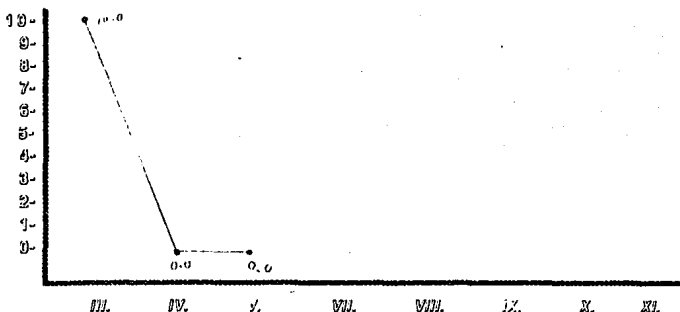


NOMBRE GARCIA VILLEGAS JESSICA POLANA SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 26 de Enero de 1988 EDAD 5 9/12
 IDX PC Hipofonica mastoidea, posible hipacusia unilateral derecha
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	4	25	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0.0
V. ESQUEMA CORPORAL	0	.1562	0 0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: MORALES GONZALEZ MARTIN SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 30 de Enero de 1987 EDAD: 6 8/12
 IDX: P.C. Cuadriceps espástica, leve
 FECHA DE APLICACION: 27 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	EN SI MISMO	EN IMAGEN
OJOS	2	2
BOCA	2	0
NARIZ	2	0
HOMBROS	2	2
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	2
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA /

CUAL: Zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 2
 LEJOS 2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 0
NOCHE 0
ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 0
NOCION DE PALABRA 0
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

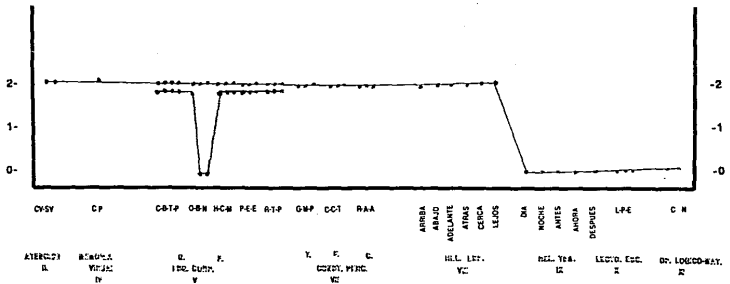
NOCION DE CANTIDAD 0
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZAVOLA VARGAS.

NOMBRE MORALES GONZALEZ MARTIN SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 30 de Enero de 1987 EDAD 6 8/12
 IDX PC Medicina Esportiva, leve
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

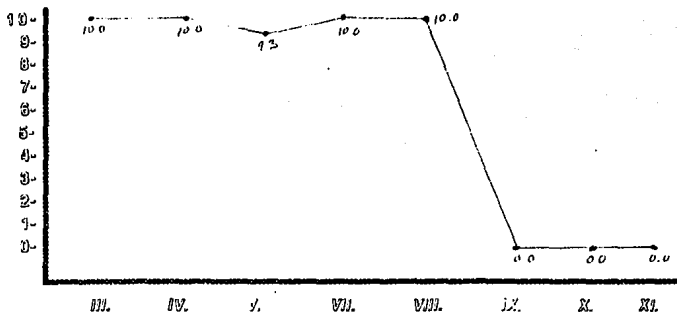


NOMBRE MORALES GONZÁLEZ MARTÍN SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 30 de Enero de 1987 EDAD 6 8/12
 IDX PC Cuidadosa Espésica leve
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	60	.1562	9.3
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	10.0
IX. RELACIONES TEMPORALES	0	1.	0.0
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	0.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	2.5	0.0

GRAFICA 2



<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	0
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	0
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: DESTRO

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 0
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 2
 LEJOS 2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA	2
NOCHE	2
ANTES	0
AHORA	0
DESPUES	0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA	0
NOCION DE PALABRA	0
NOCION DE ENUNCIADO	0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

NOCION DE CANTIDAD	2
NOCION DE NUMERO	2

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS

VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: RIVAS LÓPEZ DADAD MISRAEL SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 1 de Junio de 1980 EDAD: 3 1/2
 IDX: PC Continuidad espástica, etc
 FECHA DE APLICACION: 27 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

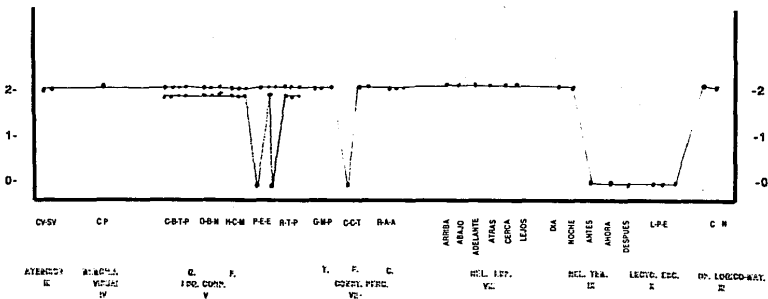
A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

NOMBRE RIVAS LOPEZ ALAD MIGUEL SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 4 de Junio de 1980 EDAD 3⁴/12
 IDX PC Cuadrípares Esportivo, 1.016
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

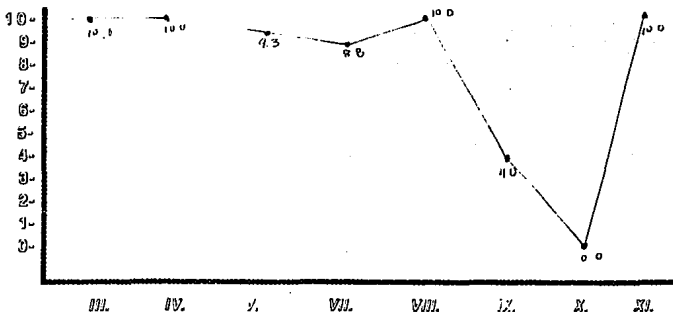


NOMBRE RIVAS LOPEZ DDDD Misael SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 4 DE JUNIO DE 1980 EDAD 3 4/12
 IDX PC Cuadriparesia espástica, leve
 FECHA DE APLICACION 27 de Octubre de 1993.

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	10.0
V. ESQUEMA CORPORAL	60	.1562	93
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	16	.5555	88
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	100
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1	40
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	00
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	4	2.5	100

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: BRISEÑO SERNA ROBERTO SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 22 Abril de 1987 EDAD: 6 6/12
 IDX: PC Cuadriparesia Espástica moderada
 FECHA DE APLICACION: 28 de Octubre de 1993.

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 1

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	0
CODOS	2	0
MANOS	2	2
PECHO	2	0
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	2
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 1
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 0
 ATRAS 0
 CERCA 0
 LEJOS 0

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2

ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 0
NOCION DE PALABRA 1
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

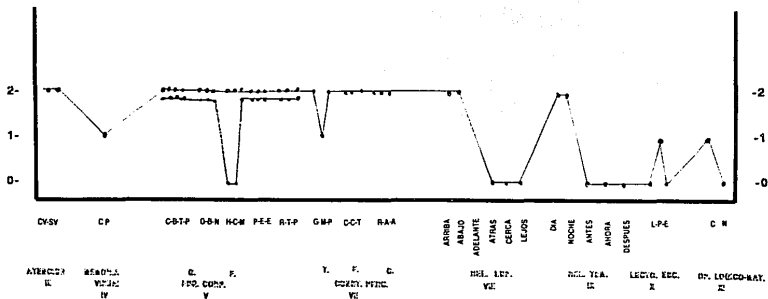
NOCION DE CANTIDAD 1
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZEVALA VARGAS.

NOMBRE Zeislero Serna Roberto SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 22 Abril de 1987 EDAD 6 1/2
 IDX PC Marinjaresse Espetiva modesta
 FECHA DE APLICACION 29 de octubre de 1993.

GRAFICA 1

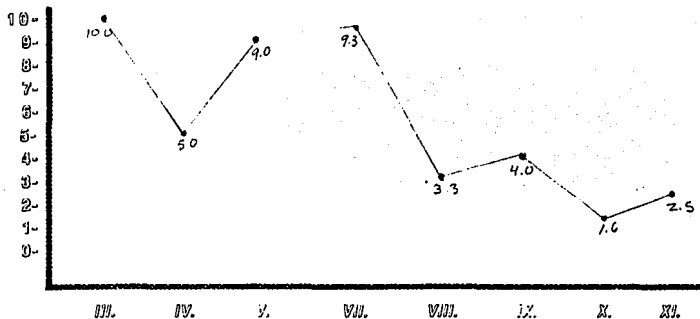


NOMBRE BRISEÑO SERNA ROBERTO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 22 de Abril de 1987 EDAD 6 6/12
 IDX PL Cuadruparesia Espástica macerada
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	1	5	5.0
V. ESQUEMA CORPORAL	58	.1562	9.0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	17	.5555	9.5
VIII. RELACIONES ESPACIALES	1	.8333	3.3
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1	4.0
X. LECTO ESCRITURA	1	1.666	1.6
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	1	2.5	2.5

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: HERNÁNDEZ Santiago Jesús SEXO: Masculino.
 FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Julio de 1986 EDAD: 7 2/12
 IDX: PC Hemiparesia espástica moderada
 FECHA DE APLICACION: 28 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 0

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	0	0
CODOS	0	0
MANOS	2	2
PECHO	2	2
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	2	1
RODILLAS	6	0
TOBILLOS	0	0
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA /

CUAL: Zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 0
 MEDIANO 0
 PEQUEÑO 0

FORMA

CIRCULO 0
 CUADRADO 0
 TRIANGULO 0

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 1
 ADELANTE 0
 ATRAS 0
 CERCA 0
 LEJOS 0

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 0
NOCHE 0
ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 0
NOCION DE PALABRA 0
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

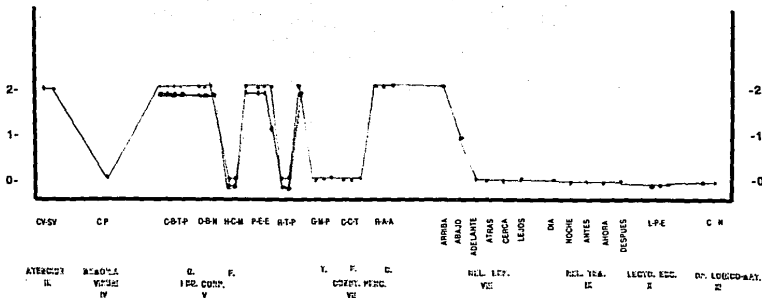
NOCION DE CANTIDAD 6
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ROVELA JORDAN.

NOMBRE Hernández Santiago Jesús SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 24 de Julio de 1986 EDAD 7 2/12
 IDX PC Coordinadora Estadística Montevideo
 FECHA DE APLICACIÓN 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

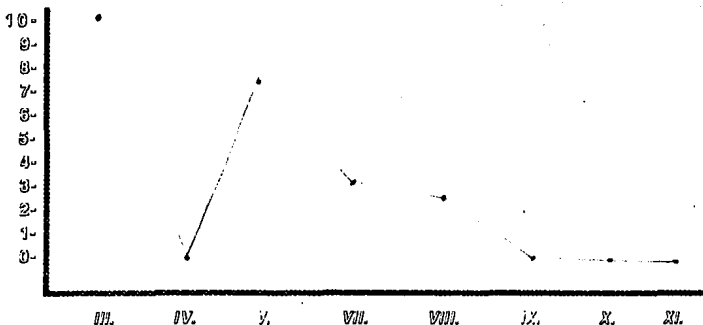


NOMBRE Hernandez Santiago Jesús SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 24 de Julio de 1986 EDAD 7 2/12
 IDX PC Psicológica Espéctica, modificada
 FECHA DE APLICACION 28 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0.0
V. ESQUEMA CORPORAL	47	.1562	7.3
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	6	.5555	3.3
VIII. RELACIONES ESPACIALES	3	.8333	2.5
IX. RELACIONES TEMPORALES	0	1	0.0
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	0.0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	2.5	0.0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Lozano Flores José Alonso SEXO: Masculino
 FECHA DE NACIMIENTO: 13 de Mayo de 1987 EDAD: 6 5/12
 IDX: PC Paraparesia espástica leve
 FECHA DE APLICACION: 28 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 1

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	0
CODOS	2	2
MANOS	2	2
PECHO	2	1
ESTOMAGO	2	2
ESPALDA	1	0
RODILLAS	2	2
TOBILLOS	2	2
PIES	2	2

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 2

COLOR

ROJO 2
 AZUL 2
 AMARILLO 2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 0
 ATRAS 0
 CERCA 2
 LEJOS 2

DIA (
 NOCHE (
 ANTES (
 AHORA (
 DESPUES (

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA (
 NOCION DE PALABRA (
 NOCION DE ENUNCIADO (

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

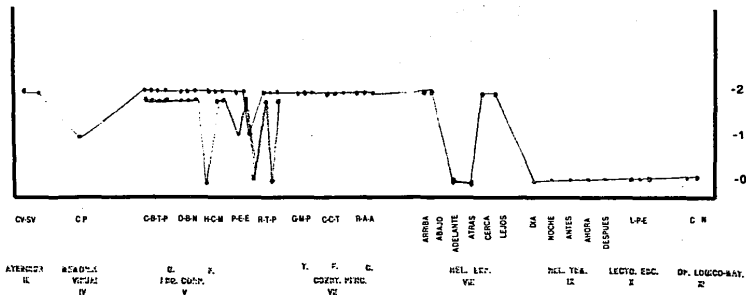
NOCION DE CANTIDAD (
 NOCION DE NUMERO (

EVALUADOR:

EDGAR ZAVOLA VARGAS.

NOMBRE LOZANO FLORES JOSÉ LONDO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 12 de Noviembre de 1957 EDAD 6 5/12
 IDX FC "Anticiclopedia Española" Iere
 FECHA DE APLICACIÓN 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

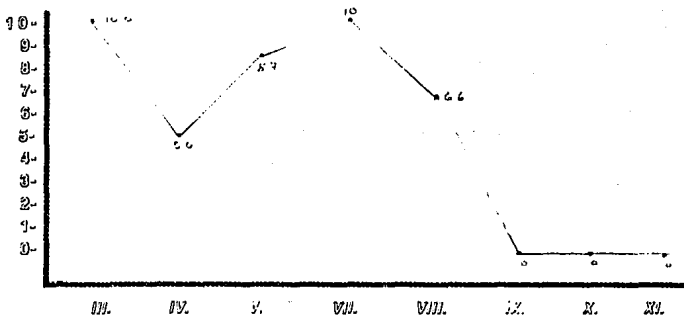


NOMBRE Luzino Flores José Alonso SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 13 de Noviembre de 1987 EDAD 6 5/12
 IDX PC Anorexia espástica leve
 FECHA DE APLICACION 28 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	4	2.5	10.0
IV. MEMORIA VISUAL	1	5	5.0
V. ESQUEMA CORPORAL	56	.1562	8.7
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	18	.5555	10.0
VIII. RELACIONES ESPACIALES	8	.8333	6.6
IX. RELACIONES TEMPORALES	0	1	0
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	2.5	0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: ALCIVIA LÓPEZ ALEJANDRO SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 11 de Mayo de 1981 EDAD: 9 5/2
 IDX: PC Cuadriparesia Espástica, nocepsa
 FECHA DE APLICACION: 29 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 1

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	1	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	1
HOMBROS	0	0
CODOS	0	0
MANOS	2	0
PECHO	0	0
ESTOMAGO	0	0
ESPALDA	0	0
RODILLAS	0	0
TOBILLOS	0	0
PIES	2	0

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA / CUAL: zurdo

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO	GRANDE	2
	MEDIANO	0
	PEQUEÑO	2
FORMA	CIRCULO	2
	CUADRADO	2
	TRIANGULO	0
COLOR	ROJO	2
	AZUL	0
	AMARILLO	2

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA	2
ABAJO	2
ADELANTE	2
ATRAS	1
CERCA	2
LEJOS	2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 2
NOCHE 2

ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 0
NOCION DE PALABRA 0
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

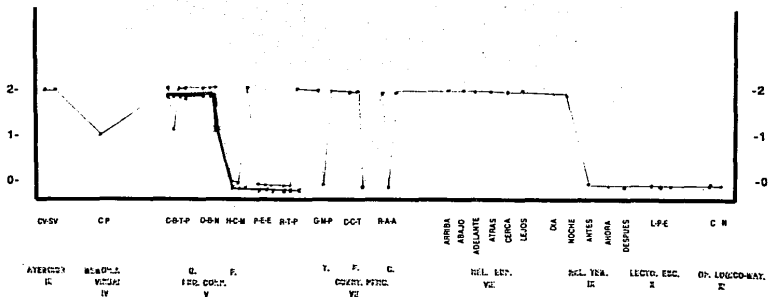
NOCION DE CANTIDAD 0
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS

NOMBRE ALCIVIA LÓPEZ ALEJANDRO SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 11 de Mayo de 1984 EDAD 9 5/12
 IDX PC Cuernavaca Estadística matradec
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

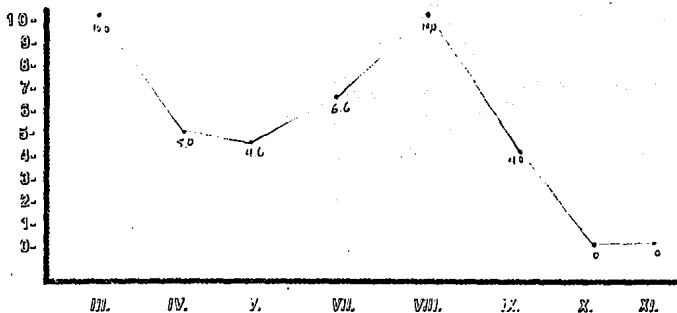


NOMBRE ALICIA LÓPEZ ALEJANDRO SEXO Masculino
 FECHA DE NAC. 11 de Mayo de 1989 EDAD 2 años
 IDX DC Psiquiatria Española, madre de
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	4	25	100
IV. MEMORIA VISUAL	1	5	50
V. ESQUEMA CORPORAL	30	.1562	4.6
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	12	.5555	6.6
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	100
IX. RELACIONES TEMPORALES	1	1	100
X. LECTO ESCRITURA	0	1.666	0
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	0	25	0

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: SOTO SALCEDO SERGIO FERNANDO SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 20 de Enero de 1987 EDAD: 6 9/12
 IDX: PC Cuadriparesia Espástica, severo
 FECHA DE APLICACION: 29 de Octubre de 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL
 SEGUIMIENTO VISUAL

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO

V.- ESQUEMA CORPORAL

PARTES GRUESAS EN SI MISMO EN IMAGEN

CABEZA
 BRAZOS
 TRONCO
 PIERNAS

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA *NO* CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA
NOCHE

ANTES
AHORA
DESPUES

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

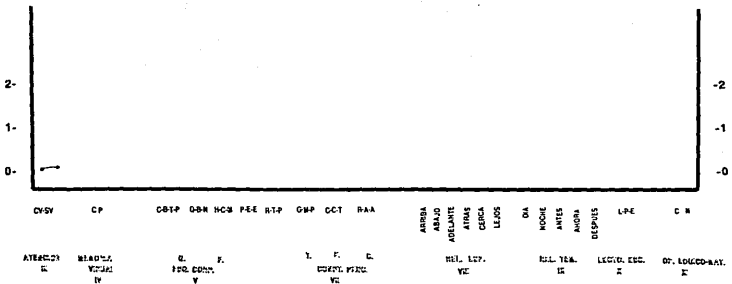
NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS

NOMBRE Soto Salcedo Sergio Fernando SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 20 de ENERO EDAD 6 9/12
 IDX PC Cuadriceps Espástica 12/12
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

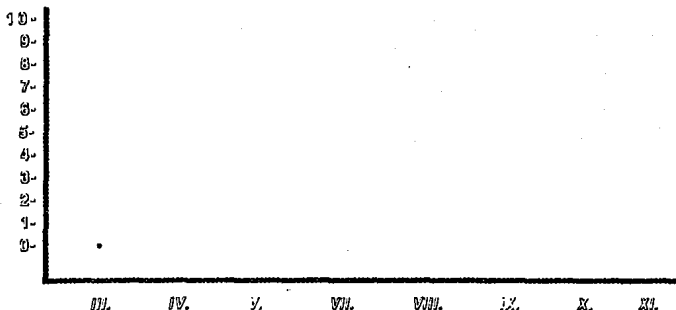


NOMBRE JOTO SALCEDO SERGIO FERNANDO SEXO MASCULINO
 FECHA DE NAC. 20 de Enero de 1987 EDAD 6 9/12
 IDX PC Cuadriparesia Espástica severa
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	0	2.5	0
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0
V. ESQUEMA CORPORAL		.1562	
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: DORALES ESTREDA MOISERLAT SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 3 de Marzo de 1991 EDAD: 2 7/12
 IDX: PC (QUALIPACESIA ISPASTICA SEVERA Y PROBABLE DEBILIDAD VISUAL
 FECHA DE APLICACION: 29 DE OCTUBRE DE 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2
 SEGUIMIENTO VISUAL 1

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 1

V.-ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	0	0
BRAZOS	0	0
TRONCO	0	0
PIERNAS	0	0

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA No. CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX.-RELACIONES TEMPORALES

**DIA
NOCHE**

**ANTES
AHORA
DESPUES**

X.-LECTO-ESCRITURA

**NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO**

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

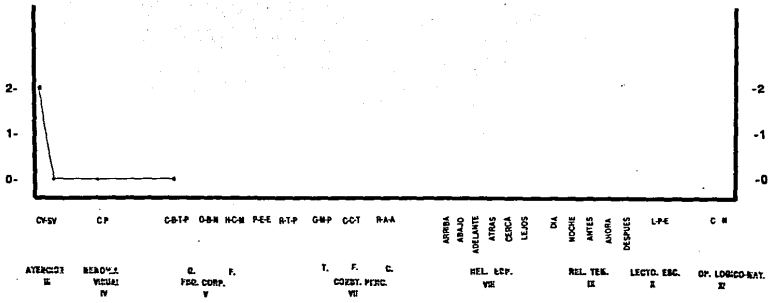
**NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO**

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS.

NOMBRE MARLES ESTERDA MONSERAT **SEXO** Femenina
FECHA DE NAC. 2 de Mayo de 1991 **EDAD** 2 1/2
IDX PC (adaptación acústica, sonido y ambiente) discapacidad visual
FECHA DE APLICACIÓN 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1



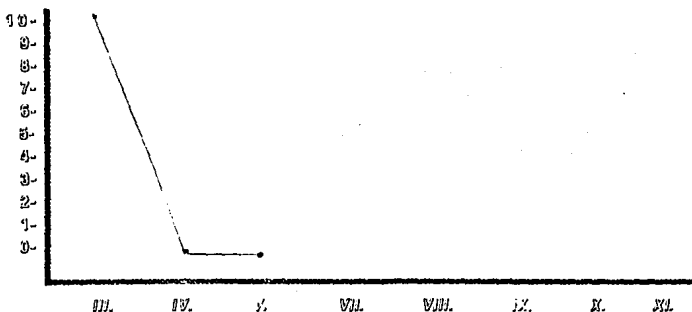
ATENCION II READUCCION VISUAL IV G. F. PRO. CORP. V T. F. C. COEST. PERC. VII HEL. LEP. VR REL. TEN. IX LECTO. ESC. X OP. LOGICO-MAT. XII

NOMBRE MARCELES ESTEBAN MORALES SEXO Trinomio
 FECHA DE NAC. 2 de Marzo de 1991 EDAD 2 7/12
 IDX VI Analfabetismo impedito, severo y probable ceguera visual
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III.. ATENCION	2	2.5	5
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0
V. ESQUEMA CORPORAL	0	.1562	0
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Amorosa Iola de la Rosa Rebera SEXO: Femenino
 FECHA DE NACIMIENTO: 31 de Diciembre de 1986 EDAD: 6 1/2
 IDX: de Cuadriplejia Espástica, severa, probable Deficiencia Mental
 FECHA DE APLICACION: 29 de Octubre de 1993

II.-CODIGO DE COMUNICACION

ORAL
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADEO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL
 SEGUIMIENTO VISUAL

IV.-MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO

V.-ESQUEMA CORPORAL

PARTES GRUESAS EN SI MISMO EN IMAGEN

CABEZA
 BRAZOS
 TRONCO
 PIERNAS

PARTES FINAS EN SI MISMO EN IMAGEN

OJOS
BOCA
NARIZ

HOMBROS
CODOS
MANOS

PECHO
ESTOMAGO
ESPALDA

RODILLAS
TOBILLOS
PIES

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA

NO

CUAL: _____

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE
MEDIANO
PEQUEÑO

FORMA

CIRCULO
CUADRADO
TRIANGULO

COLOR

ROJO
AZUL
AMARILLO

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA
ABAJO
ADELANTE
ATRAS
CERCA
LEJOS

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA
NOCHE

ANTES
AHORA
DESPUES

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA
NOCION DE PALABRA
NOCION DE ENUNCIADO

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

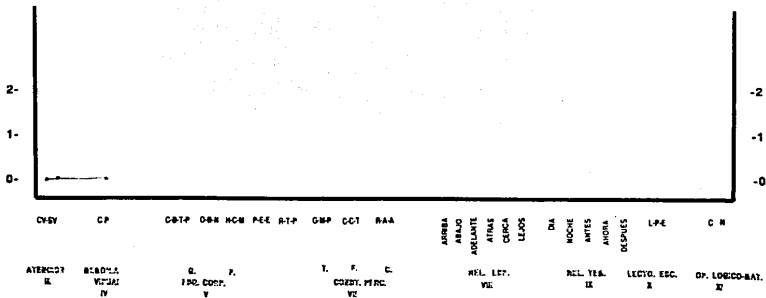
NOCION DE CANTIDAD
NOCION DE NUMERO

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS

NOMBRE ALBERTO GARCIA GONZALEZ **SEXO** MASCULINO
FECHA DE NAC. 20 de Septiembre de 1926 **EDAD** 6 1/2
IDX 10 / 1000
FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

GRAFICA 1

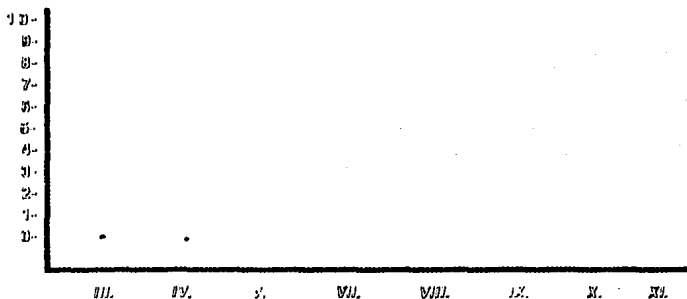


NOMBRE Juan Carlos Leó de la Rosa Robles SEXO masculino
 FECHA DE NAC. 21 de Diciembre de 1986 EDAD 6 9/12
 IDX 10 Cerebralidad LINGÜÍSTICA severa probable Dificultad de Atención
 FECHA DE APLICACION 29 de Octubre de 1993

TABLA 1

	P.N.	C.	P.NORMALIZADA
III. ATENCION	0	2.5	0
IV. MEMORIA VISUAL	0	5	0
V. ESQUEMA CORPORAL		.1562	
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES		.5555	
VIII. RELACIONES ESPACIALES		.8333	
IX. RELACIONES TEMPORALES		1	
X. LECTO ESCRITURA		1.666	
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS		2.5	

GRAFICA 2



VALORACION PEDAGOGICA PARA PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

HOJA DE RESPUESTAS

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: SÁNCHEZ CUEVAS MARIBEL SEXO: FEMENINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 6 DE AGOSTO DE 1984 EDAD: 9 2/12
 IDX: PC. CUADRIPARESIA ESPÁSTICA MODERADA
 FECHA DE APLICACION: 29 DE OCTUBRE DE 1993

II.- CODIGO DE COMUNICACION

ORAL ✓
 TABLERO
 SEÑALADOR
 PARPADO

III.- ATENCION

CONTACTO VISUAL 2-
 SEGUIMIENTO VISUAL 2

IV.- MEMORIA VISUAL

A CORTO PLAZO 2

V.- ESQUEMA CORPORAL

<u>PARTES GRUESAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
CABEZA	2	2
BRAZOS	2	2
TRONCO	2	2
PIERNAS	2	2

<u>PARTES FINAS</u>	<u>EN SI MISMO</u>	<u>EN IMAGEN</u>
OJOS	2	2
BOCA	2	2
NARIZ	2	2
HOMBROS	2	2
CODOS	0	2
MANOS	2	2
PECHO	0	0
ESTOMAGO	0	0
ESPALDA	0	0
RODILLAS	0	0
TOBILLOS	0	2
PIES	2	

VI.- LATERALIDAD

DEFINIDA ✓

CUAL: DIESTRO

VII.- CONSTANCIAS PERCEPTUALES

TAMAÑO

GRANDE 2
 MEDIANO 2
 PEQUEÑO 2

FORMA

CIRCULO 2
 CUADRADO 2
 TRIANGULO 0

COLOR

ROJO 2
 AZUL 0
 AMARILLO 0

VIII.- RELACIONES ESPACIALES

ARRIBA 2
 ABAJO 2
 ADELANTE 2
 ATRAS 2
 CERCA 2
 LEJOS 2

IX .-RELACIONES TEMPORALES

DIA 1
NOCHE 2

ANTES 0
AHORA 0
DESPUES 0

X.-LECTO-ESCRITURA

NOCION DE LETRA 0
NOCION DE PALABRA 0
NOCION DE ENUNCIADO 0

XI.- OPERACIONES LOGICO-MATEMATICAS

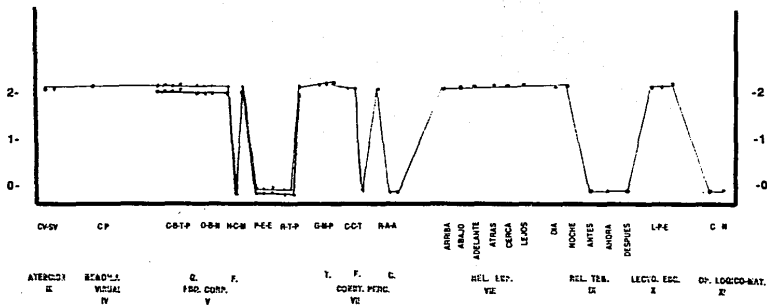
NOCION DE CANTIDAD 0
NOCION DE NUMERO 0

EVALUADOR:

EDGAR ZAVALA VARGAS.

NOMBRE SÁNCHEZ CUEVAS MAZIBEL SEXO Femenino
 FECHA DE NAC. 6 de Agosto de 1984 EDAD 9 7/12
 IDX PC Quadrípares espásticas moderadas
 FECHA DE APLICACION 24 de Octubre de 1993

GRAFICA 1



NOMBRE Wilson Cuevas Alvarez SEXO M
 FECHA DE NAC 6 de Agosto de 1984 EDAD 9 años
 IDX 14
 FECHA DE APLICACION 24 de Julio de 1993

TABLE 1

	P.N	C	P NORMALIZADA
III. ATENCION	4	25	100
IV. MEMORIA VISUAL	2	5	100
V. ESQUEMA CORPORAL	10	.1582	6.2
VII. CONSTANCIAS PERCEPTUALES	12	.5555	6.6
VIII. RELACIONES ESPACIALES	12	.8333	100
IX. RELACIONES TEMPORALES	4	1	100
X. LECTO ESCRITURA	1	1.000	100
XI. OP. LOGICO-MATEMATICAS	1	25	100

GRAFICA 2

