

308923

56
24

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FALLA DE ORIGEN

LA EDUCACION DE LA AUTONOMIA COMO MEDIO
PARA LA SOCIALIZACION DEL NIÑO
CON INCAPACIDAD FISICA

TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA:
MARIELLA ROSSABEL GARCIA SAMAYOA
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1995



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.

DEDICATORIAS:

A DIOS Por infundir en mi el milagro de la vida y por darme unos padres maravillosos.

A mis papitos porque son lo mejor que me ha pasado en la vida.

A mi Eduardo, por todo su amor, apoyo y comprensión.

A mi hermano Fernando, siempre te llevo en el corazón.

A mis hermanas Lucky y Ara por todo lo que hemos compartido.

A todos mis maestros.

A todas mis compañeras, especialmente a Yola, Sandra, Liliana,

Claudia, Yenarit, Angie, Vero, Ale, Gaby Y Bety.

A mis suegros por todo su cariño.

A todos los niños que sufren alguna incapacidad, especialmente a Chemo, Mago, Emiliano y Beto, por todo lo que me enseñaron.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

I. LA EDUCACION SUS FINES Y LA PERSONA HUMANA...	6
I.1. Definición de Educación	11
I.2. El Hombre y la Educación	13
I.3. La Educación Integral.....	15
I.4. La Educación Especial.....	16
I.5. La Socialización de la Persona Humana...	18
I.5.1. Diferencia entre Sociabilidad y Socialización.....	18
I.5.2. La Persona Social.....	22
I.5.3. Desarrollo Evolutivo de la Socialización.....	25
I.5.4. Desarrollo Social del Niño Incapacitado Físico.....	30
I.5.5. Efectos de la Hospitalización en el Desarrollo Social del Niño...	33
II. LA AUTONOMIA, UNA BASE PARA LA SOCIALIZACION.	
II.1 La autonomía: Definición e importancia.	36
II.2 Los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado.....	42
- Cuidado personal.....	42
- Autonomía en casa.....	43
- Autonomía en la ciudad.....	44
II.3 Técnicas para la adquisición de autonomía.	
II.3.1 Técnicas de cuidado personal.....	45
-Aprendizaje por encadenamiento hacia atrás.....	45
-Utilización del contrato.....	46
-Utilización de ordenes verbales.	46
-Actuación paralela en casa.....	47
-Aprendizaje por medio de modelos	47
II.4. Derechos del Minusválido.....	48
II.4.1. Derechos del Minusválido Físico	49
II.4.2. Derecho a la Educación	52
II.4.3. Ley General de Salud.....	58
II.5. El Trabajo y el Incapacitado Físico...	59

III. LA DEFICIENCIA MOTRIZ EN EL NIÑO Y SUS EFECTOS EN LA FORMACION DE LA SOCIABILIDAD.

III.1	Qué es la deficiencia física o motriz.....	63
III.2	Descripción de las principales deficiencias motoras como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o de alteraciones en el sistema nervioso...	65
III.2.1	Malformaciones congénitas.....	66
III.2.2	Afecciones sistémicas o generalizadas del esqueleto.....	68
III.2.3	Osteocondrosis.....	70
III.2.4	Afecciones inflamatorias de los huesos y articulaciones.....	71
III.2.5	Fracturas.....	72
III.2.6	Afecciones neuromusculares.....	72
	- Distrofias musculares.....	72
	- Espina Bífida.....	74
	- Parálisis cerebral.....	75
III.3	Efectos de la deficiencia motriz en el desarrollo social del niño que la padece.....	82
III.3.1	Efectos en la Autoestima.....	82
III.3.2	Efectos en la Autonomía.....	84
III.3.3	Efectos en la aceptación de sí mismos y de los demás.....	85
III.4	El papel de la familia en el desarrollo integral del niño con incapacidad física.....	89

IV. DERIVACION PRACTICA

IV.1	Diagnóstico de necesidades.....	92
IV.1.1	Objetivo.....	92
IV.1.2	Diseño y Elaboración del Instrumento.....	92
IV.1.3	Planeación del instrumento y pilotaje.....	93
IV.1.4	Cuestionario.....	95
IV.1.5	Resultados e interpretación.....	97
IV.1.6	Análisis e Interpretación.....	98
	IV.6.1 Análisis Cuantitativo.....	98
	Gráficas	
	IV.6.2 Cualitativa.....	100
IV.1.7	Análisis e interpretación general.....	101

IV.2 Presentación de un manual de Orientación para una institución hospitalaria con el fin de fomentar la autonomía como base para la formación de la socialización.....	101
IV.2.1 Justificación del Manual.....	101
IV.2.2 Manual	

Educalos, ayúdalos a ser personas autónomas y responsables al máximo de sus posibilidades.

Introducción.....	105
- ¿ Qué es una persona ?.....	107
- La educación especial en busca de la formación integral.....	108
- Ayúdalos, tú Puedes Ser su Guía para que Sean Personas Responsables y Autónomas al Máximo de sus Posibilidades.....	109
- Conoce los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado, sólo así podrás ayudarlos a conseguirlos.....	111
- La falta de autonomía puede traer consigo serias consecuencias en el desarrollo social del niño con incapacidad física, porfavor no lo descuides.....	114
Bibliografía recomendada.....	117

CONCLUSIONES.....	119
-------------------	-----

BIBLIOGRAFIA.....	121
-------------------	-----

INTRODUCCION

Ser educadores es una tarea difícil, y aún más cuando nuestros educandos son personas con alguna incapacidad física; por lo cual muchas veces tendemos a sobreprotegerlos, olvidándonos de la importante necesidad de educarlos en la autonomía; siendo éste un factor indispensable en la formación integral de todo ser humano. La existencia de deficiencias de cualquier orden no puede hacernos perder la consideración de que nos hayamos frente a un ser humano necesitado de una educación integral; mediante la cual el sujeto se convertirá en una persona responsable y autónoma al máximo de sus posibilidades.

Un ser humano, con los mismos derechos de ser educado, de perfeccionarse, de desarrollar todas sus capacidades, de ser tratado con dignidad y amor; así también, la necesidad de formar parte activa de la sociedad, a través de un trabajo digno y remunerado que le ayude a integrarse tanto social como económicamente a la vida.

Se requieren educadores con un concepto recto y bien definido de lo que es una persona, para que estos a través de su labor formativa puedan transmitirlo a sus educandos lo que será de mucha ayuda para su formación.

La realización de este trabajo fue motivada por la experiencia personal obtenida en un hospital para niños con problemas músculo-esqueléticos, donde se vislumbra la necesidad de formar en la autonomía como factor indispensable para el proceso de socialización.

Toda persona busca ser autónoma, a pesar de las limitaciones físicas, y esta tendencia natural debe ser aprovechada por el educador, pues hay que recordar que ni los padres, ni quienes en un momento dado velan por el niño tienen la vida comprada; por tanto, si en realidad los amamos y queremos ayudarles, debemos afrontar esta difícil tarea, la de educar en la autonomía, la cual le ayudará a adquirir más seguridad y a sociabilizarse mejor.

La persona incapacitada, a través de la ayuda adecuada, la comprensión, la paciencia, amor, incentivos, proporcionándole facilidades como lo son una arquitectura adecuada, es decir, rampas, baños especiales, etc; pueden llegar a ser autónomos; lo que sin duda les dará más seguridad y una mayor autoestima; los hará sentirse más útiles y felices.

Tal es el propósito del presente trabajo de investigación: manifestar la importancia del desarrollo de la autonomía de estas personas, como un aspecto fundamental para la formación de la socialización, sin perder de vista la integralidad de la persona humana.

Esta tesis ha sido fundamentada con diversos autores como Victor García Hoz, Imideo G. Nerici, Lorenzo Luzuriaga, Mussen, Pablo A. Carreño, Victor frankl, Davis Issacs, Oliveros Otero y Rosemary Shakespeare entre otros.

Este trabajo consta de cuatro capítulos, tres de fundamentación teórica y uno de derivación práctica.

En el primer capítulo ha sido necesario primeramente desarrollar

el concepto de persona humana y educación que rigen esta tesis. En este mismo se fundamenta la diferencia entre sociabilidad y socialización, así como la persona como ser social y el desarrollo de la socialización tanto en el sujeto normal como en aquel que padece alguna incapacidad física sin olvidar que es una unidad bio-psico-social.

En el segundo capítulo se ha definido el término autonomía y todo lo que este implica, ya que ser autónomo no solo significa tener independencia económica, sino que incluye además el ser capaces de pensar por sí mismo, tener sentido crítico y tomar decisiones responsables entre muchos otros aspectos.

También se ha desarrollado en este capítulo los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado. Además se describen algunas técnicas para la adquisición de autonomía en cuidado personal, ya que esta es la base de la autonomía en la casa y en la ciudad, en esta última se incluyen los derechos del minusválido físico y el trabajo como aspectos fundamentales de la autonomía y el desarrollo social.

En el capítulo tercero ha sido muy importante definir que es una incapacidad física, haciendo la distinción entre lisiado, minusválido, inválido y disminuido. Inmediatamente después fue necesario describir en forma breve las principales deficiencias motoras como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o de alteraciones en el sistema nervioso, ya que si se va a tratar con niños que padecen alguna o algunas de estas es fundamental que se conozcan. Y para finalizar este capítulo se describen los

efectos de la deficiencia motriz en el desarrollo social del niño que la padece, tomando como principales puntos de afección la autoestima, la autonomía, la aceptación de sí mismos y de los demás.

En el cuarto y último capítulo de este trabajo se hizo un diagnóstico de necesidades cuyo objetivo ha sido ofrecer un instrumento didáctico a la institución hospitalaria con el fin de favorecer la autonomía de los niños incapacitados como una base para su desarrollo social.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que se aplicó tomando una muestra representativa del 82.98% de la población total de la institución.

La metodología de investigación en la elaboración de esta tesis fue la documental que permitió indagar, explorar y seguir la ruta de este trabajo sobre la necesidad de educar en la autonomía como factor importante para el desarrollo social de los niños incapacitados físicos y que se basó en los siguientes objetivos de acuerdo a cada capítulo:

I. Conceptuar y fundamentar los términos educación y persona humana con el fin de dar al lector una idea general y clara de estos.

Diferenciar entre sociabilidad y socialización para una mayor comprensión de los términos.

Señalar el desarrollo social tanto de los niños sanos como el de los que padecen alguna incapacidad física.

Analizar los efectos de la hospitalización en los niños que

padece alguna incapacidad física para una mayor comprensión de su conducta.

II. Analizar la necesidad del desarrollo de la autonomía como base para la formación de la socialización del niño incapacitado físico.

Describir los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado.

Describir algunas técnicas de adquisición de autonomía para que aquellas personas con alguna incapacidad aprendan el repertorio de tareas incluidas en los hábitos de cuidado personal.

III. Describir las principales deficiencias motoras como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o de alteraciones en el sistema nervioso.

Analizar los efectos de la deficiencia motriz en el desarrollo de importantes aspectos de la socialización como lo es la autonomía, la autoestima y la aceptación de sí mismos y de los demás.

IV. Elaborar un diagnóstico de necesidades con el fin de ofrecer un instrumento didáctico que favorezca la autonomía de los niños con incapacidad física o motriz como una base para su desarrollo social.

El pedagogo tiene un papel fundamental en la concientización y preparación de todas aquellas personas que están a cargo del cuidado y formación del niño con incapacidad física. Ampliando el panorama sobre el problema al que se enfrentan, al mismo tiempo de que promueve la forma de ayudar a estos niños a que en la medida de sus posibilidades logre ser autónomo y responsable.

CAPITULO I

I. LA EDUCACION SUS FINES Y LA PERSONA HUMANA

La pedagogía es una ciencia que estudia el ser de la educación, sus leyes y normas, así como la aplicación de éstas a la vida individual y social, y la evolución que ha sufrido aquélla. La pedagogía tiene como objeto la educación y como sujeto la persona por lo que es de suma importancia que comprendamos muy bien su significado:

La educación no es fácil de definir, muchas veces, se concibe a ésta como una cualidad adquirida, en virtud de la cual un hombre está adaptado en sus modales externos a determinados usos sociales, pero ¿es sólo eso la educación?. No, la educación es más que una simple posesión de formas determinadas de comportamiento social, " más que una mera pulimentación de formas superficiales de convivencia social" (1).

Si acudimos a la experiencia, a lo que observamos en nosotros mismos y en la que nos rodea, se puede decir que "la educación es un hecho real efectivo, una realidad en la vida individual y social humana, que adopta múltiples formas" (2).

Podemos percibir esa realidad en nosotros mismos, en cuanto que nos modificamos o transformamos intencionalmente. Todos en efecto, nos proponemos realizar determinados actos, adquirir unas u otros conocimientos, corregir a aquellos o estos defectos., todos nos modificamos de algún modo. Cuando tales acciones llegan a lo más íntimo de nuestra personalidad y produce un efecto

(1) GARCIA HOZ, V., Principios de Pedagogía Sistemática, p.16

(2) LUZURIAGA, L., Pedagogía, p.35

permanente en nosotros, constituye una forma de educación. Todos hemos aprendido algo en la escuela, en las actividades diarias, a través de la vida, hemos influido en otros y éstos a su vez han influido en nosotros de una forma u otra.

La vida enseña nuevas cosas constantemente.

"Todos somos educandos y educadores al mismo tiempo. Somos educandos en cuanto sufrimos la influencia de otros y somos educadores en cuanto ejercemos esa influencia" (3).

La educación constituye una realidad familiar, nacional y social, innegable e inconfundible.

La educación ha existido en todas las épocas y en todos los pueblos, es una realidad esencial de la vida individual y social humana. La educación es y ocurre tan originalmente como la vida y sus funciones son y se realizan. El educar pertenece, pues, al ser del hombre originaria e inseparable. La educación es algo dado, es una función de lo que es, de la realidad. Locke afirma que "de todos los hombres con que tropezamos, las nueve décimas partes son los que son buenos o malos, útiles o inútiles según la educación que han recibido. Esta es la causa de la gran diferencia entre los hombres" (4). Esto es en absoluto una realidad de ayer y de hoy.

La educación es una necesidad tanto para la vida del individuo como para la sociedad. Efectivamente la educación es un proceso general que envuelve a la sociedad y al hombre. Hegel lo reconoce

(3) NERICI, G. I., Hacia una Didáctica General Dinámica., p.46

(4) apud. LUZURIAGA, L., Op.cit., p.37

al decir que, "el hombre es lo que debe ser mediante la educación, mediante la disciplina. Inmediatamente, el hombre es sólo la posibilidad de serlo, esto es, de ser racional, libre, es sólo la determinación, el deber (5). El hombre , tiene que hacerse a sí mismo lo que debe ser., tiene que adquirirlo todo por sí solo, justamente porque es espíritu, tiene que sacudir lo natural. El espíritu., es por lo tanto, su propio resultado.

La educación sin embargo no se queda hasta lo que se ha mencionado anteriormente, sino que además busca que todo ser humano tienda a su desarrollo y perfeccionamiento, éste es uno de los móviles más importantes que hacen posible la mejora del individuo y el progreso de la humanidad, y constituye también una forma de educación.

El ser humano es perfectible, es un ser inacabado que debe estar en constante desarrollo y perfección por sí mismo y por los demás. La educación debe ser continua, es decir, ésta debe empezar desde que el hombre nace hasta que muere.

La educación además tiene que tomar en cuenta las diferencias individuales para facilitar el desarrollo, cada persona es diferente de las demás en todos los aspectos, la acción del educador ha de acomodarse a la peculiaridad del ser a educar, ha de tener en cuenta sus particularidades. Pero el individuo no vive aislado en el mundo, sino en compañía y convivencia con los demás, por ello es necesario que la educación atienda desde el principio a las relaciones no sólo individuales

(5) apud cfr. ibidem., p.39

sino también las sociales. Así pues "La educación es un fenómeno primariamente individual pero después como añadidura, viene la trascendencia o la manifestación social de la educación" (6). Es decir, la educación debe formar la personalidad del educando, tomando en cuenta sus peculiaridades. Es necesario educárseles respetando la individualidad, resaltando lo que él tiene de propio para que pueda participar de la mejor manera en la obra común de la sociedad, es ahí donde se da esa trascendencia o manifestación.

Hay que mencionar que la educación no tendrá valor si ésta no proporciona a la persona satisfacción y si no armoniza con la sociedad.

La educación también consiste en la transmisión, conservación y creación de la cultura del hombre." En posibilitar el desarrollo cultural de éste. Se valora la evolución y el esfuerzo del progreso humano, y así mismo, se podrá situar en el escenario universal desarrollando un sentimiento de simpatía hacia toda la humanidad"(7).

Las nuevas generaciones no reciben pasivamente el legado de los que les antecedieron. Por el contrario, lo depuran de los elementos ineficientes y lo enriquecen en profundidad y en extensión, de modo que sean atendidas las nuevas necesidades sociales, surgidas de las modificaciones que en forma interrumpida sufre la sociedad en su proceso.

(6) GARCIA HOZ, V., *op.cit.*, p.25

(7) NERICI, G. I., *op.cit.*, p.32

Así pues, se procura ampliar la herencia cultural de tal manera que se puede atender a las nuevas exigencias sociales y profundizarlas para hacerla lo más eficiente posible.

La cultura transmite además una serie de valores, éstos tienen además de su carácter objetivo una repercusión subjetiva, personal, son apreciados por nosotros conforme a su validez, y sirven de norma a nuestra conducta" (8).

La misión de la educación consiste en la realización de estos valores en el espíritu del educando, en hacerlos vivir y apetecer como normas.

La educación también tiene un aspecto social como ya anteriormente se ha mencionado. El individuo vive en relación directa con los demás. Así pues, la acción educativa se debe ejercer en el sentido de la individualización y socialización al mismo tiempo, formando una unidad.

En este sentido podemos decir que la sociedad condiciona a la educación, no cabe la educación sin influencia social; "pero a su vez ésta es necesaria para la sociedad; no hay sociedad sin una educación de los individuos que la componen" (9).

La educación se lleva a cabo de dos formas principalmente:

De manera espontánea, por la relación o contacto con los demás, en la calle, con los amigos, con las lecturas, etc. Intencionalmente;

(8) LUZURIAGA, L., *op.cit.*, p.47

(9) *ibidem.*, p.49

por medio de la influencia de las personas o las instituciones de educación. La más eficiente es la segunda. En ésta se obedece al designio de influir en el comportamiento del individuo de una manera organizada, tal como ocurre en las siguientes instituciones: iglesia, hogar y escuela (10).

Además la educación es más que el simple desarrollo del cuerpo y su cuidado. Es más que llenar una cabecita de conocimiento de matemáticas, español, etc. La educación debe integrar todas las partes o aspectos de la persona, no debe nunca polarizarse en ningún aspecto.

La educación ha sido objeto, a través del tiempo, de múltiples enfoques críticos formulados en función de distintos puntos de vista filosóficos y bajo la influencia de las condiciones socio-culturales.

Su "análisis puede ser desde el punto de vista sociológico, biológico, psicológico y filosófico, de los cuales dominan el biopsicológico y el sociológico actualmente"(11). Es decir, algunos analizan a la educación desde un punto de vista en el cual únicamente se toma en cuenta la dimensión biológica, la social, etc, reduciéndola de este modo.

I.1 DEFINICION DE EDUCACION:

La palabra educación significa etimológicamente: de una parte, conducir, llevar a un hombre de

(10) cfr. LARROYO, F., Diccionario Porrúa de Pedagogía., p.207

(11) NERICI, G. I., op.cit., p.19

un estado a otro, de una situación a otra. sin embargo también etimológicamente la educación significa "sacar de", extraer y justamente va a ser para nosotros significativa la insistencia en esta educere, en este extraer o sacar, según el cual la educación sería la acción de sacar algo de dentro del agua (12).

Esta definición trae consigo la idea de perfección. Cada individuo nace con un potencial propio de posibilidades bio-psico-sociales, que deben ser puestas de manifiesto por la educación a fin de analizarlas y aprovecharlas de la mejor manera para lograr una convivencia social en la cual cada miembro contribuya con lo mejor que posea.

"Debe tenerse conciencia de que la educación ha de representar siempre algo más que un proceso en que los individuos son preparados, ahora y aquí con respecto a las circunstancias"(13).

"La formación que hay que dar a los educandos es una educación, lo que significa hacer salir, desplegar, sacar a la luz todas las bellezas, y facultades vitales que oculta el niño en su alma y en su corazón. Dicha educación tiene como resultado elevar al ser humano provocando en la persona el deseo de perfeccionarse a si mismo" (14).

Hay que subrayar que la educación no sólo significa el hacer

(12) GARCIA HOZ, V., op.cit., p.17

(13) MIETZEL, G., Psicología, p.441

(14) DUHR, J., El Arte de las Artes: Educar un Niño., p.29

salir a la luz virtudes, facultades, etc. sino que éstas se sigan perfeccionando constantemente.

La educación es el perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas" (15). Puede usarse según la concepción antropológica en vez de potencias los términos capacidades, aptitudes, funciones o facultades. Sin embargo es necesario subrayar que el hombre es un ser al que se le debe formar integralmente, es decir, no podemos separar sus diferentes aspectos. Así pues debe cuidarse la educación del cuerpo, la moral, el intelecto, la dimensión espiritual, etc. y cualquiera de esas concepciones antropológicas puede reducirlo.

La educación perfecciona de forma inmediata las capacidades humanas y perfecciona de forma mediata a la persona humana.

Todas estas definiciones mencionan la idea de perfeccionamiento del hombre, y por tanto, toda educación se dirige al hombre y parte del hombre. Por consiguiente, es esencial en ella el examen de las características fundamentales del mismo.

I.2 EL HOMBRE Y LA EDUCACION

El sujeto de la educación es el hombre, sin él no puede haber educación, por tanto, para una acción educativa conciente es esencial una base antropológica recta y verdadera, así pues, el educador debe saber lo que es esencialmente un ser humano, para poder guiarlos a formarse plenamente.

(15) GARCIA HOZ, V., op.cit., p.29

La educación es por y para el hombre, y éste es el fundamento de la acción educadora.

A falta de un concepto claro del hombre, han surgido múltiples maneras de verlo y esto a su vez ha traído problemas ya que en muchos de los casos éste concepto está mutilado, es decir, polariza al ser humano en una sola esfera; por ejemplo: hay una conceptualización que solo toma en cuenta esfera social o solo la biológica, etc...

El hombre es un fenómeno único y por tanto un principio, no puede ser comparable, no obstante es necesario describirlo.

"El hombre se distingue del animal por el don maravilloso de la inteligencia que le ha permitido llegar al grado de cultura y civilización de que la humanidad se ufana" (16).

Pero además el hombre es un ser libre, único e irrepetible, nadie es igual a otro, siempre hay diferencias individuales.

El hombre es un ser bio - psico - social, estos tres aspectos tienen igual importancia del hombre, formar a alguien es según el lenguaje corriente, cultivar una de sus aptitudes utilizando los métodos más apropiados y más eficaces. La educación consiste esencialmente en la formación del hombre. Hay que remarcar que esta formación debe ser total, es decir, cuidando todos y cada uno de los aspectos que lo constituyen.

(16) MENESES MORALES, E., Educar Comprendiendo al Niño., p.177

"Distinguiremos en la formación de la persona tres partes: la materia, la inteligencia y la voluntad. Cada una de ellas se desarrolla a través de procesos diferentes formando un único ser" (17).

I.3 LA EDUCACION INTEGRAL

El hombre es un ser integral, por lo cual no debe descuidarse la formación de ninguna de sus partes, y esto se puede lograr con la adecuada conceptualización del hombre y una vez que se vea a éste como ese ser integral entonces podrá tenerse también una conceptualización o definición de educación que realmente lleve al desarrollo y perfeccionamiento pleno. El tipo de educación que puede lograr esta plenitud es indudablemente la educación integral, que como su nombre lo dice integra todas las esferas que conforman al hombre. "Mediante la educación integral, el sujeto se convertirá en una persona responsable y autónoma al máximo de sus posibilidades, para lo cual será preciso sumar y armonizar las influencias del medio social, escolar y familiar. Se trata de lograr los objetivos fundamentales de a) bastarse así mismo, b) adoptarse al medio social, en que se vive y c) estar libre de hábitos perturbadores para sí mismo y para cuantos lo rodean" (18).

La existencia de deficiencias de cualquier orden no puede hacer perder al educador la consideración de hallarse ante un ser humano necesitado de formación integral.

(17) COROMINAS, F., Como Educar a tus Hijos., p.21

(18) *idem*

El educador debe ser objetivo, hayando los obstaculos que pueda encontrar en el desarrollo integral de la persona.

La finalidad de la educación consiste en una preparación para una vida plenamente humana., debe vivirse , interiorizarse, debe prepararse para la vida real.

No hay que perder de vista que el hombre es educable y necesita ser educado. Como consecuencia su inteligencia abierta y su capacidad de variación, es el hombre un ser educable.

1.4 LA EDUCACION ESPECIAL

1.4.1 Definición de Educación Especial:

"Forma enriquecida de educación general, tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías., es enriquecida en el sentido de recurrir a métodos pedagógicos modernos y al material técnicas para remediar ciertos tipos de deficientes"(19).

La Educación Especial abarca en el momento actual un conjunto de sectores que, desde un enfoque interdisciplinario, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos afectados por una o varias deficiencias.

La finalidad de la educación especial no difiere escencialmente de la educación en general: parte de la

(19) UNESCO., La Educación Especial, p.29

educabilidad y pretende, a través de tratamientos específicos, configurar la personalidad del deficiente.

Características:

se apoya en el desarrollo de las facetas personales no dañadas, intenta corregir defectos.

Prepara , por medio de la educación psicomotriz fina, para el aprendizaje de una tarea profesional" (20).

La clasificación por deficiencias y el grado de afectación que padece el niño no importa tanto como la valoración de lo que puede hacer.

La educación especial busca que los incapacitados se desarrollen lo mejor posible en sus capacidades. No se trata de un simple entretenimiento, se tiene primero que conocer la deficiencia para después tratarla adecuadamente y que sea productiva.

La educación especial debe buscar ayudar integralmente al niño, no importa la incapacidad, son niños que como cualquier otra persona sana, requieren y tienen el derecho a recibir una educación integral.

La educación especial busca los siguientes objetivos:

- Conseguir que el disminuido tenga confianza en sí mismo.
- Que tenga confianza en los demás, (este factor es importante, ya que sin él es difícil ayudar a quien lo necesita).

(20) idem

- Respetar el desarrollo de la personalidad de aquellas personas.
- Cuidar el aspecto espiritual y el buen trato -muchas veces se descuida esto, es un punto básico para su formación integral-.
- Impulsar la educación artística en la educación especial como la pintura, el modelado, las manualidades (21).

Conocer los objetivos de la educación especial es de suma importancia, ya que debemos saber hacia dónde se quiere llegar para alcanzarlos e ir por el lugar correcto.

1.5 LA SOCIALIZACION DE LA PERSONA HUMANA

1.5.1 DIFERENCIA ENTRE SOCIABILIDAD Y SOCIALIZACION

"La sociabilidad es la capacidad o aptitud por alcanzar la socialidad o socialización. Esta capacidad a su vez, puede ser modificada como resultado, y a lo largo, del proceso de socialización"(22).

"La socialización es el proceso que transforma al individuo biológico en individuo social por medio de la transmisión y el aprendizaje de la cultura de su sociedad. Con la socialización, el individuo adquiere las capacidades que le permiten participar como un miembro efectivo de los grupos y la sociedad global"(23).

La socialización es un proceso que dura toda la vida.

El proceso de socialización consiste, por tanto, en la adquisición de reglas de interpretación con las que el individuo aplica y construye las normas de su comportamiento.

(21) cfr. UNESCO., La Educación Especial., p.29

(22) SANTILLANA., Diccionario de las Ciencias de la Educación., Tomo II., p.1305

(23) ibidem., p.1306

Ya hemos mencionado con anterioridad la importancia, de la educación integral de la persona independientemente de que ésta padezca alguna incapacidad. Sin perder de vista esto, vamos a mencionar el desarrollo social del incapacitado físico.

La Socialización es parte del hombre y recobra ésta, su sentido real al considerar a la persona humana como ser social.

Desde el ángulo sociológico, la educación es el proceso que aspira a preparar las generaciones nuevas para reemplazar a los adultos que, naturalmente, se van retirando de las funciones activas de la vida social. La educación realiza la conservación y transmisión de la cultura a fin de asegurar su continuidad.

"Se define a la socialización como el proceso en virtud del cual el niño aprende la conducta y actividades propios de su familia y cultura" (24).

Pero además debe ser un proceso en el cual sin dejar de ser individuo, ni renunciar del todo a su independencia, la persona acepte las pautas de comportamiento social y se adapte a ellas.

"El individuo adquiere conductas aprobadas por la cultura y la sociedad., el resultado de las experiencias sociales del individuo afectan la personalidad, motivos, valores y conducta" (25).

(24) CARREÑO GOMARIZ, P.A., Fundamentos de Sociología., p.23

(25) MUSSEN, et al., Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad del Niño., p.356

El individuo nace con tendencias incompatibles con la vida social, tales como el egocentrismo y la agresividad; su socialización, por consiguiente, no resulta un proceso armónico y tranquilo, sino lleno de tensiones, que deben ser superadas por una equilibrada adaptación a la que puede y debe ayudar una oportuna educación. Se desprende que la adaptación no es un proceso en un sólo sentido, como si el individuo tuviese siempre que ceder, en muchas ocasiones habrá que modificar el ambiente para que el individuo pueda adaptarse a él.

El individuo bien adaptado es aquel que se arregla con su ambiente, aceptando sus condiciones y frustraciones inevitables o modificando las que pueden cambiarse. La adaptación pues, supone constante interacción entre el individuo y el ambiente.

La educación debe crear en el hombre un ser capaz de integrarse en su sociedad con capacidad y entrenamiento en el control de sus intereses personales y gusto por el bien común.

" Pero integrar es distinto de socializar, integrar es llevar al individuo a identificarse con los intereses de determinado grupo y socializar es más que eso, es crear disposiciones y actividades de elaboración con sus semejantes de cualquier grupo (que no le sea hostil), reconociendo que los problemas sociales tienen un denominador común que exige la participación de todos para la solución" (26).

Así pues se puede afirmar que el proceso de socialización es el instrumento y secuencia por el que un sujeto va adquiriendo

(26) NERICI, G. I., op.cit., p.30

patrones conductuales que le permiten acceder e integrarse a la sociedad en la que desarrolla su vida.

Este proceso es inseparable del proceso general de la educación en el que no sólo es una dimensión o vector importante de ella, sino por ser su eje central, dado que, toda conducta humana es social.

La socialización humana ha cambiado en forma, fondo e intensidad en los últimos años y, más concretamente, desde el despegue de los medios de la comunicación social y la popularización de los nuevos valores culturales que aparecen con la industrialización, la gran urbe y la sociedad de servicios. Es urgente atender ésto con una adecuada educación. Tres son las causas próximas que han influido esencialmente en el cuadro de los actuales procesos de socialización:

- Explosión de las comunicaciones
- Nuevos valores antropocénticos
- Nacimiento de la cultura urbana.

El término de la socialización de un individuo dice Quinto que se conoce en que "éste llega al estado llamado de madurez social. Son muchas las connotaciones que lleva dicho estado, y que tiene que ver bastantes de ellas, con la madurez emocional, capacidad de cooperar, y de querer el bien" (27).

(27) opud. CARREÑO GOMARIZ, P.A., op.cit., p.95

Los agentes de socialización pueden resumirse en 3 : familia, institución educativa y entorno, éstos como macroproceso social tienen principios y fin idénticos : acoplar al individuo con la sociedad de la cual forma parte, haciéndole asimilar su cultura sin disminuirle su capacidad personal de crítica, reacción y transformación de su propia cultura. "Aprende, vive, juega y mejora", vendría a ser el camino ordenado y congruente sugerido en una socialización no manipulada.

Los agentes de la socialización : familia, instituciones educativas y entorno, actúan con mayor o menor intensidad según la edad del individuo, la clase social a que pertenezca y la subculturas concretas en que se esté inserto.

Con respecto a las funciones o ejes del proceso de socialización, siendo extraordinariamente variadas, pueden inventarse como destacados, y en cierto modo generadores de otros inscritos y relegionados, los siguientes: Apego, autocontrol, identificación (autoconcepto, rol sexual etc), cooperación, ayuda, defensa, agresión, liderazgo, aceptación adaptación, cohesión, afiliación. amistad, relaciones sociales, etc.

Una buena educación de la socialización ayuda a la formación de muchos aspectos de gran importancia por la persona y la sociedad.

1.5.1 PERSONA SOCIAL

La socialización es un proceso que sitúa al hombre sobre unas coordenadas culturales para que desde ellas y libremente decido aceptar o rechazar, conformarse o cambiar. Pero una cosa es el hombre y otra a la persona social. Lo que podemos aceptar es

que la persona social no existe mientras no esté situado por, en y desde una cultura, y el componente de conformidad o cambio que de a su vida no es efecto inmediata y necesario del proceso de socialización, sino del uso personal de su racionalidad y su libertad (28).

"La sociedad únicamente existe en función de las personas que la constituyen y la persona es un ser social que necesita de los demás" (29).

Ya que el hombre es un ser social, se socializa para ser reconocido como persona, sólo no puede lograr satisfacer sus necesidades, y se organiza en grupos con otros e institucionaliza pautas de comportamiento, creando una cultura o modo de existir, y coexistir, viviendo en sociedad.

Las personas desde que nacen necesitan de alguien que les procure el cuidado y protección que requieren para vivir. Generalmente, quien da esos primeros cuidados es la madre (familia) y es desde ese momento donde el ser humano empieza su socialización.

Todos los seres humanos, en cuanto se distingue de los animales, son personas sociales. "Los términos racional y social no son sinónimos, pero una de estas cualidades no existe sin la otra" (30).

(28) cfr. *ibidem.*, p.111

(29) ISSACS, D., La Educación de las Virtudes Humanas., p.95

(30) CARREÑO GOMARIZ, P.A., op.cit., p.110

Cada persona es a la vez única y social nadie vive en el vacío, y la persona se perfila por la manera como se adopta a los influjos que se ejercen sobre ella y por la interpretación personal de lo que ha aprendido.

El ser humano, como agente dotado de la capacidad de discernir, puede modificar su propio comportamiento y puede influir en la sociedad en que vive. Si los seres humanos no poseyeron esta aptitud para crear y producir cambios en sus relaciones humanas no existiría cultura en el sentido estricto de la palabra, como tampoco habría sociedad de personas que actuaran entre sí.

La persona es la célula más importante de la sociedad, sin ella, la sociedad no existiría, pero como las personas lo han creado existe, y por tanto, es necesario definir que es una sociedad.

La sociedad pues son las personas unidas sobre la base de intereses individuales que no podrían lograrse sin la asociación de estas personas, pero además esos intereses individuales se convierten en intereses comunes.

La sociedad es construida por el hombre, no la sociedad al hombre, la sociedad es la construcción primera del hombre y la mejor.

La sociedad es imposible e impensable sin el hombre racional y libre, que constantemente la va construyendo y, al tiempo, va aprovechándose de ella y dejándose prender en su propia obra.

Sin el hombre, no hay grupos, ni pautas de conducta, ni instituciones, ni procesos sociales, ni nada de lo que constituye

lo social.

Cuando hablamos de persona social estamos acotando un fenómeno social, algo que filosóficamente y hasta y desde un enfoque jurídico o un sentido vulgar son realidades más amplias y más trascendentes.

La persona es desde que nace hasta que muere un ser social, por tanto la socialización debe buscarse siempre.

El hombre es sociable por naturaleza, sin ayuda de la sociedad no alcanzará su plenitud humana. Necesita la riqueza de experiencias que le brinda la compañía de otro hombre para desenredar sus tendencias.

I.5.3 DESARROLLO EVOLUTIVO GENERAL DE LA SOCIALIZACION

Desarrollo social del niño normal en la infancia:

Uno de los aspectos del desarrollo humano es la manera que el niño aprende a relacionarse con otros. En los primeros años de vida, su relación primaria es la que tienen con sus padres y otras personas que lo cuidan. El proceso de socialización primaria o inculturación llega a zonas profundas de la asimilación por su procedencia de un grupo efectivo y desinteresado en guardia, despertar la crítica o negociar los tratos.

La frustración o satisfacción que haya aportado al niño estas experiencias primeras condicionará las actitudes del mismo frente a los demás para siempre.

En la niñez temprana empiezan a formarse otras relaciones:

con hermanos, compañeros de juego y personas ajenas al círculo familiar. Los niños se socializan de 3 formas principalmente: Entrenamiento por recompensas y castigos, observación de otras personas, e identificación. Estos tres procesos interactúan y se complementan entre sí.

La reacción entre otros niños: a los seis meses es probable que un niño comience ya a prestar atención a los otros niños de su edad., durante los meses siguientes se hace más activo su interés por ellos. Antes de un año, muchos niños muestran reacciones: atención al llorar otro niño, intento de excluir a otros etc. Habitualmente, solo mucho más tarde se produce el juego en cooperación con otros niños.

Después del primer semestre de vida se produce, como podría esperarse, un aumento en la cantidad y en la complejidad de las reacciones sociales.

"El desarrollo psico social es un proceso continuo mediante el cual el niño va adquiriendo y refinando habilidades que le permiten interactuar, poco a poco y en forma cada vez más compleja, con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente"(31). Tan pronto gatean empiezan a explorar y alejarse de su madre. Comienzan a adquirir un sentido de

(31) TORRES, A., Para Aprender Jugando., p.9

autonomía. Una estrecha relación entre madre e hijo es una base segura desde la cual exploran nuevas situaciones.

A primera vista, la autonomía y el apego parecen ser diametralmente opuestos, pero en realidad no son más que diferentes aspectos de una misma cosa. La investigación reciente revela aún, cuando más fuerte sea el apego entre la madre (o el cuidador principal), y el niño, mayores posibilidades existen de que el niño sea más autónomo. Ello puede parecer paradójico, pero lo entendemos si recordamos que un fuerte vínculo produce seguridad.

En lo que conierne a la marcha, hay niños capaces de caminar a los diez meses y otros lo logran a los dieciocho meses., ambos casos están considerados dentro de la norma. Este proceso de la marcha es un importante factor para el desarrollo de la autonomía y la socialización.

También dentro del desarrollo social del niño se da el comportamiento de "resistencia" o "negativo", que es tan común en la primera infancia, que se le puede considerar como una característica normal del desarrollo social del niño (32). Decir que ese comportamiento es normal no significa que siga siempre un curso sano, pues puede tomar formas que expresan una condición no sana.

En realidad gran parte de la "resistencia del niño es, al

(32) cfr. JERSILD, A., Psicología del Niño., p.188

principio, una característica de su esfuerzo para conseguir bastarse a sí mismo y ser independiente y sólo en forma incidental una forma de oposición a los demás. También se da la resistencia a otros niños.

Después de los tres años aumenta el juego en cooperación y las actitudes en grupo duran largos periodos. A medida que aumenta la edad, aumenta también el tamaño del grupo con el que el niño está en contacto mutuo, y la duración de los proyectos colectivos.

"A través del juego los niños se interiorizan paulatinamente del mundo circulante"(33). Por medio de las actividades lúdicas el niño se relaciona con la realidad.

"El juego simbólico le ayuda al niño en dos formas:

1) le ayuda a ser más sensible ante los sentimientos y puntos de vista de otros y , 2) puede ayudarle a entender como un objeto cambiar de forma y pese a ello sigue siendo el mismo" (34).

Si le ayuda a ser más sensible ante los sentimientos y puntos de vista de otros, hace que se desarrolle mejor en cuanto a la socialización.

Cuando los niños comienzan a asociarse libremente entre sí, entran en lo que para muchos de ellos debe ser un mundo integralmente nuevo de autodescubrimiento.

(33) HETZER, H., El Juego y los Juguetes., p.9

(34) GRAIG, G., Desarrollo Psicológico., p.277

La identificación es un mecanismo fundamental del desarrollo de la personalidad y la socialización al identificarse con los padres, un niño adquiere muchas de sus formas de comportarse, de pensar y de sentir. El niño requiere de la identificación para un buen desarrollo de su personalidad y la socialización.

A la edad de cinco o seis años, los niños juegan a veces en grupos de cinco, seis o más niños.

El mundo social se expande más aún, cuando el niño comienza a asistir a la escuela y establece diversidad cada vez mayores de relaciones sociales.

Es importante hablar de la socialización de la escuela, por ser una institución social. El niño al entrar a la escuela primaria tiene que adaptarse, los maestros son exigentes y los niños empiezan a formar sociedades infantiles donde el ambiente es más favorable ya que están compuestos por niños iguales a él. La escuela es muy importante en el desarrollo de la socialización del niño.

La escuela enseña al niño lo que se espera de él como miembro de grupo en cuanto a habilidades particulares o conocimientos para el bienestar común.

La sociabilización secundaria: más allá de la familia se encuentra la gran sociedad donde el niño habrá de integrarse y donde la interacción funciona sobre otras reglas de juego que ya no son normalmente afecto, desinterés, seguridad, espontaneidad. La sociedad en general aparece como una distante

contraposición a la vida familiar por sus caracteres de impersonalidad, racionalidad, prisas, vaciedad afectiva y funcionalidad.

El ingreso a una cultura más amplia que en parte conforma y refuerza, en parte opone y contradice las convicciones, vivencias y pautas de la propia familia, se convierte así como en un nuevo nacimiento en el aprendizaje de lo social.

I.5.4 DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO INCAPACITADO FISICO

El ambiente inmediato es de importancia." El tipo de familia a la que pertenece una persona, sus actitudes y expectativas, así como el grado de apoyo que pueda proporcionarle, afectaran la posibilidad de que sea considerado como inválido" (35). La posibilidad de que así sea está influida por la cultura en que vive.

El que una condición en particular sea considerada una invalidez dependerá del medio en el que vive la persona, de su situación personal en el momento, y de la actitud de su sociedad hacia ella. La sociedad no es simplemente un trasfondo sobre el cual vive una persona inválida, sino que constituye una fuerza modeladora de su vida.

El ambiente en que generalmente viven los niños inválidos es poco estimulante y no siempre es positivo. Cualquier niño, sea inválido o normal, que viva en un medio poco interesante y no

(35) SHAKESPEARE, R., La Psicología de la Invalidez, p.17

estimulante mostrará una conducta más inmadura y más relacionada consigo mismo y su propio cuerpo en vez de con otros niños y adultos

Es importante que el medio incite al niño a moverse, a descubrir cosas y que haga más factible el desarrollo social.

A lo largo de la experiencia se ha podido apreciar que no es conveniente que los niños lisiados asistan a una escuela común, porque quedan constantemente en evidencia, al hacerles ver diferentes lo que trae como consecuencia el hacerlos retraídos.

El niño lisiado necesita de educación especial, es muy difícil incorporarlo a una escuela común. "El niño lisiado necesita de atención especial que no podría tener en una escuela para niños normales o sanos. Y esto es debido a ese ambiente en el que el inválido vive, en el cual es poco aceptado por aquéllos que son sanos"(36).

Uno de los enfoques más significativos desde la perspectiva científica proviene de la pedagogía, específicamente dedicada a incrementar la eficacia y eficiencia del proceso, y por tanto involucrada en normar las secuencias, intervenciones, contextos, etc..., como responsable del proceso educativo, que debe configurar al sujeto de acuerdo con el ideal o fin propuesto y tenido como valioso y que inexorablemente incluye el vector social.

En educación especial la socialización no plantea otro tipo de problemas que los derivados del hecho diferenciador del sujeto.

(36) SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p.160.

Conviene, sin embargo, subrayar estas cuestiones fundamentales:

a) es básico que en el período de crianza inicial no se superproteja e impida el normal desarrollo socializador.

b) la necesidad de integrar la educación en contextos sociales e institucionales comunes, para evitar, entre otros, los efectos de la presencia masiva y constante de modelos iguales deficientes y facilitar la incorporación social a través de relaciones de igualdad (precisamente por asumir la deficiencia el sujeto y el grupo).

c) atender prioritariamente a los medios o contextos, organización, modelos, puestas en acción (menos en el de información) en proporción a la deficiencia mental del sujeto.

d) utilizar los sistemas de reforzadores, bajo el criterio prioritario de desvinculación progresiva, para facilitar la elicitación de conductas en situaciones no reforzadas.

e) coordinar la congruencia de los agentes socializadores, para incrementar la potencia de los efectos de cada uno aisladamente.

f) es relevante de la organización de las relaciones sociales, marcos de referencia, tipo de disciplina, etc., de los centros educativos, que por su escasa variabilidad, tienden a consolidar la consistencia de patrones conductuales.

g) parece de todo punto necesario facilitar prioritariamente la adquisición de los patrones más básicos de relación, porque es a través de ellos donde se consolidarán y posibilitarán esquemas más diferenciados y complejas (37).

(37) cfr. SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial., tomo IV., p.1851 y 1852.

I.5.5 EFECTOS DE LA HOSPITALIZACION EN LOS NIÑOS CON ALGUNA INCAPACIDAD FISICA O MOTRIZ.

La hospitalización supone generalmente una ruptura de los lazos normales familiares y sociales del individuo enfermo, y puede ocasionar:

1) Reacciones inmediatas en el mismo momento de la separación e ingreso del niño, como son gritos y llantos, rabietas, negativa a quedarse en el centro hospitalario, etc.

2) Reacciones que aparecen después de la hospitalización, y que van a depender fundamentalmente de la duración del período de internamiento y de la edad del enfermo. Estas reacciones son: actitudes de castigo y rechazo hacia los padres, regresión, problemas alimenticios, perturbaciones del ritmo del sueño, regresiones del control de esfínteres (enuresis, encopresis), estados represivos y trastornos del comportamiento.

En un niño lisiado que se encuentra hospitalizado, el dolor físico como el moral se aunan y generalmente lo hacen responder con una conducta negativa al medio. El niño hospitalizado puede llegar a sentirse abandonado si es por mucho tiempo y sus padres no lo pueden visitar constantemente; pueden sentirse rechazados o como un estorbo, esto los hace agresivos, se abandonan a sí mismos y son apáticos e indiferentes ante las cosas y ante los demás.

Las alteraciones que se producen como consecuencia de la hospitalización varían en función de una serie de factores: edad, características físicas y psíquicas del paciente, tipo de enfermedad, duración del internamiento, calidad de la asistencia

hospitalarias, número de experiencias hospitalarias, actitud de los padres, etc.

" Se ha encontrado que los niños en los hospitales son menos afirmativos, menos exigentes y más pasivos"(38). Esto confirma que hay diferencias entre los niños lisiados que viven en sus hogares y los que se encuentran hospitalizados.

Dentro de las poblaciones de hospital, se han encontrado que las diferencias entre los que son considerados bien ajustados y aquéllos mal ajustados, guarda relación con la edad de la persona cuando se separó de sus padres y el grado de contacto que se ha mantenido, ya que el bien ajustado tiende a haber sido admitido más tarde y haber mantenido contacto con alguno de los padres. El niño hospitalizado tiene sin duda un desarrollo más lento.

El lenguaje es otro aspecto sumamente importante en las relaciones. Existe un acuerdo bastante general de que el desarrollo verbal está más retardado en los niños lisiados, especialmente en los que se encuentran hospitalizados. Por lo que la socialización de los niños con estos problemas es limitada y además por la dificultad de traslado o por su limitación no pueden salir.

Para los niños que deben permanecer en un centro hospitalario por un largo tiempo, se opina que la instrucción y la educación que se les imparte, debe ser llamando la atención del niño agradablemente; pero la mayoría de estos niños están en un

(38) ROESLER, R., et al., Rehabilitación Física, Mental y Social., p.102

ambiente escolar poco motivante, en el que carecen de muchos materiales y atención o muchas veces no reciben educación escolar, poniendo quienes lo rodean (padres, tutores, etc.), el impedimento como pretexto para no llevarla a cabo.

CAPITULO II

II. LA AUTONOMIA, UNA BASE PARA LA SOCIALIZACION.

La invalidez física es un problema al que ha tenido que enfrentarse la sociedad mexicana, poco a poco nos hemos dado cuenta que los minusválidos no requieren de lástima o sobreprotección sino que necesitan que se les ayude a desarrollar todas sus capacidades y superar sus limitaciones. Ayudarles a ser personas autónomas y responsables al máximo de sus posibilidades, lo que se puede resumir en una sola palabra ser "felices". Para ello primeramente es necesario que se examinen las propias actitudes hacia aquéllos que sufren alguna incapacidad física.

Los minusválidos a menudo viven con actitud desfavorable desde temprana edad ya que incluso sus padres pueden tener dificultades para tratarlos como personas normales, lo que repercute severamente en la autonomía y el desarrollo social de éste.

Es importante definir la autonomía y todo lo que éste término implica ya que depende de ello en gran medida el saber a donde se quiere llegar, para lo cual se proponen algunas técnicas para la adquisición de hábitos de cuidado personal, siendo estos la base para la formación de la autonomía en casa así como en la ciudad.

II.1 La autonomía, definición e importancia

El término autonomía viene del griego *autós*, propio, y *nómas ley*. La autonomía es el sentido de independencia y confianza en las propias capacidades y poderes (39). El desarrollo de la autonomía

(39) MORRIS, C.G., Psicología, p.388

implica la capacidad de gobierno de sí mismos; la posesión y el uso efectivo de la libertad, responsablemente.

Retomando la idea de que la persona es una unidad, conjuntamente con el desarrollo de la autonomía psicomotriz, deberá desarrollarse la autonomía moral e intelectual, que aunque no es nuestro punto específico de estudio, es sumamente importante mencionarla. La autonomía es además el sentido de ser independiente y libre para tomar las propias decisiones y hacer elecciones, significa gobernarse a sí mismo, no se puede ser realmente autónomos, si no tomamos en cuenta que además es llegar a ser capaz de pensar por sí mismo con sentido crítico y tomar decisiones y hacernos responsables de esa decisión. Así pues por ejemplo, una persona con alguna incapacidad física se siente capaz de salir solo a la calle, sus brazos tienen la fuerza necesaria para impulsar su silla de ruedas y sale por sí solo, pero no se trata únicamente que vaya de un lado a otro sin la necesidad de que nadie deslice su silla de ruedas, sino que también implica el que esta persona se cuide a sí misma, que tenga sentido crítico, que pueda tomar las decisiones adecuadas cuando éstos le sean necesarias y actuar responsablemente.

En general, la autonomía es la cualidad de los actos o procesos regidos por leyes propias y no exclusivamente dependientes de factores o determinaciones exteriores.

La autonomía personal es la capacidad para actuar uno mismo, para ser principio de las propias acciones, sin dependencia de otros ni de constricciones del medio. Sin embargo, es una autonomía

siempre relativa, pues toda acción se produce en un campo de determinaciones externas e internas interdependientes.

"La autonomía guarda relación estrecha con el autocontrol, que conductualmente ha sido referido a los procesos por los cuales un individuo altera o mantiene su cadena de conducta en ausencia de apoyos externos inmediatos" (40).

Indudablemente el ser humano nace del todo dependiente de otras personas, totalmente heterónomo, y carece de los más rudimentarios dispositivos de autocontrol personal.

La autonomía empieza a desarrollarse desde que el niño es pequeño; el segundo año de vida especialmente, trae consigo una sensación emergente de sí mismo en el niño pequeño. En esta etapa el niño descubre nuevas capacidades cada día, y está deseoso por ensayarlas. El infante de un año quiere explorar, trepar y usar su propia cuchara, y puede que intente vestirse por sí solo." Así, aunque es importante que el niño ensaye estas nuevas habilidades y sienta confianza en sí mismo, también es importante que comprenda que hay límites a lo que puede hacer, límites impuestos por el bienestar ya sea de sí mismos o de otras personas" (41).

No sólo el proceso educativo, sino en general el proceso de socialización, se orienta a desarrollar tanto la autonomía cuanto el autocontrol, en una medida y características que varían de cultura a cultura, y aún de un medio social a otro, pero que son

(40) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial., tomo I., p.263

(41) MUSSEN., et al., op. cit., p.142

necesarias para desenvolverse en la correspondiente sociedad.

La autonomía se pormenoriza en las llamadas actividades de la vida diaria, que el niño ha de ir incorporando a su repertorio conductual, y que a menudo resultan de difícil adquisición cuando el sujeto presenta algún retraso mental o alguna incapacidad física.

Toda deficiencia o limitación, física, sensorial o mental, hace a quien la padece dependiente de otras personas en ciertas actividades que los hombres sin tal limitación suelen realizar independientemente.

Desgraciadamente, muchas personas que conviven con alguien que padece alguna incapacidad, no fomentan la autonomía, sino al contrario, piensan que definitivamente no podrá hacer nada por sí mismo y caen en la sobreprotección, que es una tendencia a mostrarse excesivamente protector, vigilante y, en ocasiones, autoritario respecto a otras personas. Esta actitud es muy frecuente ante personas con algún tipo de deficiencia o incapacidad y puede llevar, en casos extremos, a posturas de segregación, dificultando la integración y normalización de estas personas.

"La sobreprotección limita el desarrollo del niño haciéndolo menos independiente y más lento para desarrollar habilidades para su propia atención" (42). El término sobreprotección sólo puede

(42) SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p.65

usarse claramente, si se evita que el niño participe en actividades donde los riesgos para su seguridad son muy pocos. Es importante probar hasta donde es realmente necesaria la ayuda. Además si el niño no prueba tampoco sus capacidades y no las ensaya no podrá tener confianza en sí mismo. Hay que recordar que las áreas de dependencia varían según el tipo de deficiencia. Toda limitación entraña alguna pérdida real o potencial de autonomía. Las prótesis, la supresión de barreras arquitectónicas, etc, tratan de devolver parcelas de esa autonomía perdida o amenazada. Ahora bien, no tanto los accesorios instrumentales, cuanto la propia capacidad funcional, cuanto el propio cuerpo, es lo que confiere al agente autonomía." Por eso la educación, la instrucción, la rehabilitación, constituyen procesos de creación de autonomía, entre sus objetivos figura el hacer al incapacitado menos dependiente de los demás"(43).

El papel de quienes educan en este proceso durante el cual el niño desarrolla un sentido significativo de la autonomía, consiste en ayudarlo a lograr un cierto sentido de independencia sin perder de vista sus límites es decir, dejarlo hasta donde sus capacidades, lo permitan llegar. Al niño también se le deberá dar la oportunidad de escoger.

Así pues, el educador puede dar varias opciones al niño, por ejemplo de tomar agua de limón o jamaica y el niño tomará la

(43) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial, tomo I., P.263

decisión que es parte importante en la formación de la autonomía.

"La habilidad para tomar decisiones debe ser fomentada desde el inicio de la infancia, por que cuanto más autonomía adquiere un niño , mayores posibilidades tiene de llegar a ser autónomo" (44).

En nuestra cultura es sumamente importante que los educadores estimulen la independencia en sus educandos . Si se le impide al niño constantemente explorar e investigar, la frustración puede tener efectos inmediatos y duraderos sobre la personalidad y el ajuste. Por el contrario, si los educadores son razonablemente tolerantes, si le permiten al niño una libertad razonable de exploración , manipulación e investigación, entonces es probable que éste obtenga confianza en sí mismo y sea capaz de enfrentarse sin ansiedad a nuevas situaciones.

"La persona inválida o incapacitado tiene potencialidades y debilidades, parte de su conducta afectada por la incapacidad y otra parte no" (45). El término incapacitado o inválido comprende a una gran variedad de personas desde el individuo que es ligeramente sordo, tiene cierta debilidad en un miembro o no es lo bastante inteligente para enfrentarse a las complicaciones de la vida diaria, hasta la persona que se encuentra tan incapacitada

(44) KAMII, C., La Autonomía como Finalidad de la Educación, p.6

(45) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial, tomo I., P.264

física y mentalmente que necesita ayuda en todos los aspectos de su vida hay que valorar, (como se afirma en el capítulo anterior), el grado de invalidéz de una persona, valorando cuantas de las demandas de su medio no logra satisfacer y que tan alejado del nivel normal es su respuesta.

II.2. Los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado .

A la autonomía propia, vinculada a la funcionalidad adaptiva del propio cuerpo, de las capacidades y destrezas personales, de la competencia para desenvolverse en la vida, es a la que nos referimos a continuación. comprende aspectos varios que pueden resumirse en los siguientes 3 aspectos según Baker:

- autocuidado
- autonomía en la casa
- autonomía en la ciudad.

A continuación se describirán brevemente cada uno de ellos.

- autocuidado.- viene del griego autós, a sí mismo, y del latín cogitatus, cuidados, atenciones. El término autocuidado es una parcela - la más primaria - en el campo de acción más amplio denominado autonomía. Aplicado a la educación, y en particular a la Educación Especial, bajo el concepto de hábitos de autocuidado, se incluyen los repertorios de todas aquellas tareas relacionados con el arreglo y cuidado personal del sujeto.

Suele agruparse en 3 grandes apartados: alimentarse, vestirse y asearse. Bañarse, vestirse, lavarse los dientes, lavarse las manos, etc, son actividades elementales, pero que están en la

base de muchas otras. Es frecuente referirse a ellas como habilidades básicas y constituyen el fundamento de la autonomía de una persona. Son actividades que necesitan de un aprendizaje. Los aspectos que cada apartado de autocuidado incluye son las actividades básicas cotidianas.

El autocuidado debe incluir también la conciencia de peligro físico por parte del sujeto y el saber defenderse de él.

Estas tareas se convierten para muchas personas con alguna incapacidad en una meta probablemente muy lejana, dadas las pocas posibilidades que a nivel psicomotor poseen.

- Autonomía en casa.- Aunque semejantes a las actividades de autocuidado, se distinguen en ésta ciertas tareas caseras que contribuyen a aumentar la autonomía de quién es capaz de ejecutarla.

Este otro orden de habilidades autónomas abarcan tareas como preparar comidas sencillas, limpiar la propia habitación, hacer la cama, lavar la ropa, y la vajilla, y ser capaz de atender a los peligros típicos de accidentes caseros, tomando las ordinarias preocupaciones con agua, fuego, gas y electricidad. Este conjunto de habilidades delimita un ámbito de autonomía dentro del hogar que permite al sujeto deficiente, o bien desenvolverse sólo en ausencia de otras personas, o bien cooperar con ellas sin constituir una carga para el resto de la familia o grupo de convivencia.

Si los padres y educadores muestran una actividad más abierta, fomentan la independencia y responsabilidad del niño para que

éste pueda lograr su autonomía.

Una adecuada atención ha de ir dirigida al desarrollo de técnicas de actividades para el logro de la máxima autonomía e independencia posible .

En el caso de, deficientes sensoriales y motóricos pueden requerirse programas, sea de primer entrenamiento, sea de rehabilitación, en caso de sobrevenir la minusvalía cuando ya se habían adquirido aquellos procesos de repertorios.

Deben buscarse a través de la educación, instrucción y/o la rehabilitación que el niño sea lo más autónomo posible, es decir, hasta donde sus capacidades lo permitan.

- Autonomía en la ciudad.- Las mayores dificultades de existencia autónoma y desplazamiento independiente suele tenerlas el individuo deficiente al salir de casa, en la calle, al moverse por el lugar donde vive. La gran ciudad, presenta muy serios obstáculos - distancias, tráfico, complejidad de la red viaria, banquetas, transporte, etc. Para la autonomía de todas aquellas que padecen alguna limitación o incapacidad, Eliminar los obstáculos es no sólo un problema de educación o rehabilitación de las propias personas deficientes, sino, es un problema además de carácter político ambiental y urbano.

El desplazamiento autónomo y libre de la persona deficiente o incapacitada por la ciudad o lugar donde vive puede ser considerado como símbolo de su autonomía personal en la ciudad. Este nivel de autonomía tiene más trascendencia e incluye así mismo otros contenidos, vinculada al reconocimiento y salvaguarda

de sus derechos como ser humano y como ciudadano, llega a materializarse principalmente en la independencia económica que proporciona un trabajo remunerado digno y estable, con esto, la autonomía alcanza a cuestiones como la protección de los derechos civiles de los minusválidos y deficientes, o la política de empleo de estos ciudadanos. Hay que subrayar que a lo largo de la entera gama de niveles de autonomía, desde el control de esfínteres hasta el obtener un trabajo y conservarlo consiguiendo la independencia económica, autonomía es tanto como espacio de libertad, y el proceso de su adquisición por parte de personas con discapacidad representa un proceso de su emancipación y dignificación.

Todas aquellas personas - familiares, amigos, profesionales - han de procurar no dar refuerzos y satisfacciones por conductas menos autónomas de las que aquellas personas incapacitadas y retrasadas mentales son capaces de realizar en un momento determinado.

II.3. Técnicas para la adquisición de autonomía.

II.3.1. Técnicas de cuidado personal.

Las técnicas más pertinentes para que la persona con alguna incapacidad aprenda el repertorio de tareas incluidas en los hábitos de autocuidado son las siguientes:

- Aprendizaje por encadenamiento hacia atrás. La estructuración de nuevas conductas de estas personas debe realizarse por aproximación sucesiva en el caso de tareas que la persona no haya realizado antes y si su deficiencia tiene un grado considerable

de gravedad. Las tareas de los diferentes repertorios analizados en hábitos de autocuidado tienen la peculiaridad de ser seccionadas en pasos sucesivos, lo cual permitirá hacerlas más asequibles a la persona y el poder controlar la evolución del aprendizaje mediante hojas de registro.

El hecho de que el encadenamiento sea por pasos hacia atrás - es decir, se le enseña, por ejemplo antes a acoplarse la camisa que a ponerse las mangas - responde a la sencilla razón de que el sujeto está a una secuencia de la obtención del éxito, suceso que siempre deberá ser utilizado como refuerzo. Es importante destacar que cada uno de los pasos que el sujeto realice correctamente deberá ser recompensado.

- utilización del contrato.

Las técnicas de autocontrol son muy eficaces en su conjunto en algunos tipos de problemas. Son aplicables a todo tipo de deficientes si éstos están bien motivados, elaborándose y entrenándose las conductas que significan una estimulación de la conducta deseada o que son incompatibles con la conducta inadecuada.

El contrato debe ser llevado cabo por todo los implicados para que el esfuerzo sea eficaz.

- Utilización de órdenes verbales.

Serán utilizadas por el educador, en cada uno de los pasos de la tarea, para que la persona sepa cuál es el siguiente y lo relacione al procesar tal información verbal. Debe utilizarse un vocabulario muy sencillo, escueto y no formar frases muy largas,

para facilitar con ello el aprendizaje.

- Actuación paralela en casa.

Es un recurso didáctico muy importante en este tipo de tareas, ya que todas ellas son utilizadas en el hogar.

La intervención de la familia de forma paralela a la actuación del educador contribuye a eliminar contradicciones en el comportamiento del educando; ello reclama un contacto continuo de cuantos intervienen en el proceso de enseñanza de la persona.

- Aprendizaje por medio de modelos.

Partiendo de la consideración de Bandura, de que prácticamente todos los fenómenos de aprendizaje logrados por experiencia directa pueden conseguirse de forma vicaria mediante la observación de la conducta de otra persona que actúa como modelo, se aplica esta técnica al aprendizaje de los citados hábitos en los que el educador, en calidad de padre o terapeuta, debe actuar como modelo realizando previamente el ejercicio.

El primer paso a seguir será estudiar la capacidad de imitación del sujeto y tomando en cuenta su limitación, ello conducirá en el mayor número de los casos a un ahorro muy grande de tiempo. Con esta técnica evitaremos errores innecesarios, ya que el sujeto aprenderá, con ejemplos, cómo se deben hacer las cosas antes de hacerlas por sí mismos (46).

(46) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial., tomo I., P.259

II.4. DERECHOS DEL MINUSVALIDO

Con motivo de la declaración del año 1981 como Año Internacional del Minusválido por la Organización de Naciones Unidas, de los actos y campañas celebrados a lo largo de él, ha ido creciendo a escala mundial un amplio movimiento reivindicativo a favor de los derechos de las personas afectadas por alguna minusvalía ya sea física, psíquica o mental. Basados en el Derecho a la diferencia (Derecho inalienable de la persona a no ser discriminada en función de raza, sexo, religión o cualquier otra característica) y teniendo como meta el principio de Normalización, los derechos del minusválido han sido recogidos en diversas declaraciones y llenan numerosas páginas de literatura.

Sin embargo, su vigencia en la práctica dista mucho de alcanzar la misma importancia. - Barreras físicas y sociales, segregación, pobreza, marginación son graves obstáculos todavía presentes hoy, y que impiden la participación y la vida de comunidad de los discapacitados.

El respeto hacia los derechos de las personas discapacitadas debería ser un objetivo prioritario para todas las naciones. Se estima que una cuarta parte de la población mundial se vea afectada por problemas de discapacidad incluyendo aquí tanto las personas con deficiencia como sus familiares o personas que les asisten. La consecuencia es doble: el sacrificio humano derivado de la falta de posibilidad de realizarse y la enorme pérdida de recursos humanos.

Todas las medidas tomadas para procurar la máxima integración y participación de los discapacitados en la sociedad serán insuficientes si no van acompañadas de amplios planes de información, prevención y rehabilitación. Esta orientación ha sido promovida e impulsada en gran medida por la Rehabilitación Internacional, organización vinculada a la ONU y que con motivo de su XIV Congreso, celebrado en Canadá en Junio de 1980, presentó a la opinión pública la llamada -Carta para los ochenta- en la que exponía las directrices que debían impulsar los programas que se elaboran con motivo del Año Internacional del Minusválido. Se celebraron conferencias, simposios, concursos, reuniones, etc; conmemorando la efemérides. El lema unitario era: "Participación e igualdad". Resultado de estas actividades fueron diversas declaraciones que pretendía recoger los derechos de las personas discapacitadas, ampliando la Declaración de los Derechos de los Impedidos proclamada por las Naciones Unidas en 1975.

II.4.1. Derechos del Minusválido Físico

Conocer los derechos del minusválido es sumamente importante ya que sólo así podrán hacerse valer. Hay que recordar que uno de los puntos que se establecen dentro de la autonomía en la ciudad es precisamente el reconocimiento y salvaguarda de los derechos como ser humano y como ciudadano. Así pues a continuación se enlistarán los derechos del minusválido físico, ya que justamente es a ellos a quienes nos dirigimos a lo largo de este trabajo sin menospreciar con ello a los minusválidos psíquicos o sensoriales.

1.- Se entiende por minusválido toda persona incapaz de atender por sí sola, total o parcialmente a las necesidades de su vida individual y/o social normal como consecuencia de una deficiencia congénita o no, en sus capacidades físicas o mentales.

2.- Los minusválidos disfrutarán de todos los derechos promulgados en ésta Declaración. Tales derechos serán otorgados a todos los minusválidos sin excepción y sin distinción ni discriminación por razones de color, sexo, lengua, raza, religión, credo político o de otro tipo, nacionalidad, clase social, origen o cualquier otra situación aplicable tanto al minusválido como a su familia.

3.- Los minusválidos poseen el derecho al respeto de su dignidad humana. Cualquiera que sea el origen, naturaleza y gravedad de su minusvalía; los minusválidos tienen los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de igual edad, lo cual implica por encima de todo el derecho a una vida satisfactoria tan normal y plena como sea posible.

4.- Los minusválidos tienen los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos. El artículo 7 de la Declaración de los Derechos del Subnormal es aplicable a cualquier posible limitación o supresión de tales derechos referidos a disminuidos mentales.

5.- Los minusválidos tienen derecho a aquellas medidas destinadas a posibilitar su autoconfianza tanto como ello sea

posible.

6.- Los minusválidos tienen derecho a tratamiento médico, psicológico y funcional, incluyendo aparatos ortopédicos, rehabilitación, asistencia, asesoramiento, servicios de colaboración y otros que permiten al minusválido desarrollar al máximo su talento artesano o profesional y acelerar el proceso de integración o reintegración social.

7.- Los minusválidos tienen derecho a una seguridad económica y social y a un nivel de vida decente. Tienen derecho según su capacidad, a conseguir y conservar trabajo o a desarrollar una labor útil, productiva y remunerativa y a ser miembros de los sindicatos.

8.- Los minusválidos tienen derecho a que se tomen en consideración sus necesidades especiales en todos los proyectos económicos y sociales.

9.- Los minusválidos tienen derecho a vivir con sus familias o con sus padres adoptivos y a participar en todas las actividades sociales, creativas o recreativas. Ningún minusválido estará sujeto, por lo que a efectos de residencia se refiere, a un trato discriminatorio, exceptuando el exigido por su condición o aquél que representa una mejora para él. Si es indispensable que el minusválido permanezca en un establecimiento especializado, tanto el ambiente que le rodee como las condiciones de vida de tal establecimiento deberán ser lo más parecidos posible a los de la vida normal de una persona de su misma edad.

10.- Los minusválidos deberán recibir protección contra la explotación así como toda reglamentación y tratamiento de naturaleza discriminatoria, abusiva o degradante.

11.- Los minusválidos deberán poder obtener ayuda legal cualificada cuando tal ayuda resulte indispensable para la protección de sus personas o sus bienes.

En el caso de que el minusválido fuere sometido a medidas judiciales, el procedimiento legal a seguir deberá tener en cuenta su condición física y mental.

12.- Las organizaciones de minusválidos podrán ser consultadas en todos los asuntos relacionados con los derechos del minusválido.

13.- Los minusválidos, sus familias y comunidad en que se hayan inscritos serán informados, a través de los medios apropiados, de los derechos contenidos en esta Declaración.

II.4.2. Derecho a la Educación.

La expresión derecho a la educación hace referencia tanto a los principios fundamentales de la persona, inherentes a la justicia - dignidad humana, igualdad esencial, solidaridad, etc.-, como al ordenamiento jurídico positivo. En consecuencia, puede ser entendido como principio normativo y como conjunto de normas jurídicas producidas en la aplicación de aquel.

La doctrina sobre el derecho de todos a la educación se inicia sobre el siglo XVIII, incorporándose a la Declaración de los Derechos del hombre y del ciudadano (1793). Pero es en el

contexto político de la democracia moderna, que tiene como su base más sólida el concepto de igualdad esencial de todos los hombres, cuando adquiere su máximo desarrollo.

Las declaraciones universales y pactos internacionales de los derechos fundamentales y de las libertades hacen referencia expresa a la educación, y como inherente a la misma al concepto de libertad, así en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU (1948; arts. 26 y 27), Declaración Universal de los Derechos del Niño, de Ginebra (1924), y Declaración Universal de los derechos del Niño de la ONU (1959).

En este proceso histórico de afirmación de los derechos educativos, la atención especializada a los disminuidos e inadaptados ha sido uno de los últimos logros. En los últimos años, según informes de la UNESCO sobre la Educación Especial en varios países, existe la afirmación de derecho a la educación, en consideración estricta a la dignidad del hombre, con independencia de las condiciones físicas o mentales.

El derecho a la educación es un derecho fundamental inscrito en la propia naturaleza humana. Se trata de un derecho natural o "primario," ya que el hombre, en su naturaleza originaria es incapaz de obrar de modo auténticamente humano y necesita de la educación para realizarse como persona.

Por otra parte, la educación condiciona el acceso y debida utilización de los demás derechos.

Los conocimientos, destrezas y recursos que la educación proporciona al individuo hacen posible que éste ejerza y ponga en

práctica sus derechos humanos.

En España, la Constitución de 1978, de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1970, considera la Educación Especial como una modalidad del Sistema Educativo.

En 1975, el Decreto I. 151/1975, de 23 de mayo crea el Instituto Nacional de Educación Especial, como Organismo de ejecución de estos demantos legales y de las directrices que dicte el Real Patronato de Educación Especial creado por el Real Decreto I. 023/1976, de 9 de Abril.

Los principios que fundamenta este Derecho están recogidos en el Plan Nacional de Educación Especial. En síntesis son:

1.- Todo ser humano, con independencia de sus circunstancias personales de deficiencias e inadaptaciones, en virtud, a consideraciones vinculadas a su propia dignidad, tiene el derecho inalienable a la educación, sin que puedan considerarse aquéllas impedimentos al ejercicio de este derecho o razón para la exclusión de los servicios educativos que requiere su realización personal.

2.- Todo ser humano es, en principio por el hecho de ser humano perfectible y, por ende, educable. Las graves dificultades y los límites que afecta a la educación de ciertos deficientes deben considerarse como condicionantes de su educabilidad y no de su imperfectibilidad.

3.- Cada deficiente tiene derecho a la educación que requiera el máximo desarrollo de sus capacidades, conforme al tipo y grado de su deficiencia y a su nivel de necesidades.

4.- La obligación correspondiente al derecho de los deficientes y a su educación constituye una responsabilidad pública.

5.- La educación tenderá a procurarles los elementos culturales y de trabajo que les ofrezca la igualdad de oportunidades para su incorporación social.

6.- La educación se entenderá como un proceso integral y normalizador, madurativo de la personalidad.

7.- La Educación Especial deberá ser obligatoria y gratuita.

8.- La Planificación de la Educación Especial tenderá al uso de las instituciones y servicios normales de su comunidad, procurando que los específicos se presten también dentro de su ambiente familiar y social.

9.- Los Servicios Educativos se apoyarán y responderán a los condicionamientos multiprofesionales.

Los principios incluidos de normalización, integración, sectorización e individualización, inspira la normativa legal vigente del derecho a la educación de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (ley No. 13-1982, de 7 de Abril, de integración social de los minusválidos; Real Decreto 2.639/1982, de 15 de Octubre de ordenación de Educación Especial, y además legislación concordante.

"Art. 3o.- La educación que imparte el Estado-Federación, Estados, Municipios-, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional en

la independencia y en la justicia:

1.- Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;

2.- El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios además:

a) Será democrática, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;

b) Será nacional en cuanto - sin ostilidades ni exclusivismos - atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura; y

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad cuando por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupo, de sexos o de individuos;

3.- Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y grados. Pero por lo que concierne a la educación primaria, secundaria y normal y a la de cualquier tipo o grado, destinada a obreros y a campesinos deberán obtener previamente, en cada caso la autorización expresa del poder público. Dicha autorización expresa del poder público. Dicha autorización podrá ser negada o revocada, sin que contra tales resoluciones proceda juicio o recurso alguno;

4.- Los planteles particulares dedicados a la educación en los tipos y grados que especifica la fracción anterior, deberán impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establecen el primer párrafo y la fracción II del presente artículo; además cumplirán los planes y programas oficiales y se ajustarán a lo dispuesto a la fracción anterior;

5.- El estado podrá retirar discrecionalmente, en cualquier tiempo el reconocimiento de validez oficial a los estudios hechos en planteles particulares;

6.- La educación primaria será obligatoria;

7.- Toda la educación que el Estado imparta será gratuita;

8.- Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrá la facultad y la responsabilidad de gobernarse asimismo; realizará sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de éste artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de

ingresos, promoción y permanencia de su personal académico; y administraran su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como de administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial de manera que concuerde con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que ésta fracción se refiere;

9.- El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas lo mismo que a todos aquéllos que las infrinjan.

II.4.3. Ley General de Salud

La Ley Federal de Salud deriva del artículo 4 Constitucional, el cual destaca el derecho que tienen toda persona a la protección de la salud.

Esta Ley en su artículo 174 trata acerca de la atención en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación de inválidos y le corresponde:

1.-La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;

2.- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la invalidez;

3.- La identificación a tiempo y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales, que pueden causar invalidez;

4.- La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido, promoviendo al efecto la solidaridad social;

5.- La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

6.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos y;

7.- La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

8.- por otra parte el DIF, el IMSS y el ISSSTE conforman el sector coordinado por la Secretaría de Salud; estos organismos brindan atención a los discapacitados de la siguiente manera:

Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia. Este organismo se encarga de brindar atención de carácter medio asistencial a la población.

II.5. El trabajo

Una de las normas dictadas en 1987, en el Diario Oficial de la

federación; es que: el 5% de los empleados deben ser personas con alguna incapacidad. Sin embargo esto ha sido muy difícil de llevarlo a cabo, ya que en México hay un alto porcentaje de desempleo.

"El ser capaces de encontrar empleo y conservarlo constituye uno de los aspectos más importantes del ajuste social y hay cierta evidencia de que el estar empleado constituye un buen índice de ajuste general"(47).

La persona con o sin alguna incapacidad que carezca de una ocupación cae en un estado de apatía y depresivo también, se siente inútil, al carecer de un trabajo u ocupación.

"El desocupado experimenta la vaciedad de su tiempo como vacío interno, como vacío de su conciencia. Se siente inútil, al carecer de trabajo, de ocupación. Por el hecho de no tener nada que hacer, considera que su vida carece de sentido"(48).

La capacidad de trabajo no es todo, ni razón suficiente y necesaria para infundir sentido a la vida del hombre. "puede el hombre tener capacidad de trabajo y, sin embargo, llevar una vida carente de sentido, del mismo modo que puede muy bien darse al caso contrario, el del hombre que sabe dar un sentido a su vida, aun hallándose totalmente incapacitada para trabajar"(49).

Las personas sin ocupación, sufren de estado de apatía. En la

(47) SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p.40

(48) FRANKL, V., *op.cit.*, p.175

(49) *ibidem.*, p.179

persona desempleada va aumentando progresivamente la falta de interés y decae poco a poco la iniciativa.

Es necesario cuidar, incluso en las personas con alguna deficiencia este aspecto, procurar que esas personas tengan una ocupación es una necesidad imperante.

A parte de las consideraciones prácticas de tener dinero para vivir y mantenerse por sí mismo, el tener un empleo mejora la propia estimación, ayuda a evitar el aburrimiento y, por lo general, aumenta la posibilidad de tener contacto con otros individuos.

"El trabajo inserta socialmente al hombre o a la mujer, pero no de un modo abstracto, sino en determinados puntos de inserción. El punto de inserción primaria es la familia; inserta socialmente, es un medio de inserción social"(50).

Es un trabajo humano en cuanto es un trabajo bien acabado, con perfección humana y con espíritu de servicio. Es algo realizado con libertad y, por tanto, con responsabilidad personal.

El trabajo es un acto de la persona que ha de servir para mejorar personalmente a quien lo realiza, a la vez que ayuda a mejorar a otras personas y se mejora el propio trabajo.

El trabajo es bueno porque dignifica al hombre, no importa cuál sea éste siempre y cuando no atente sobre el bien común o individual del hombre.

Si las personas con alguna incapacidad trabajan, pueden estar

(50) OLIVEROS, O.F., Realización Personal en el Trabajo., p.163

empleadas en alguno de estos tres tipos de ambiente:

- Algunas están en empleos abiertos, en trabajos ordinarios, empleados en términos similares a la persona normal.
- empleados en lo que generalmente se conoce como empleo "en nicho". Esto se refiere al tipo de trabajo dentro de un ambiente normal que con frecuencia se arregla de manera especial para la persona incapacitada.
- aquéllos que no pueden hacerse cargo de un empleo completo debido a limitaciones físicas o mentales pueden ser empleados en talleres protegidos. Aquí pueden producir con un ritmo más lento, estando organizado su trabajo dentro de los límites de su capacidad (51).

Para saber cual de estos tres tipos es el adecuada a determinada persona dependerá del grado de su incapacidad física, su nivel de inteligencia y su comportamiento social y en el trabajo.

(51) SHAKESPEARE, R., op.cit., p.40

CAPITULO III

III. LA DEFICIENCIA MOTRIZ EN EL NIÑO Y SUS EFECTOS EN LA FORMACION DE LA SOCIABILIDAD

III.1 Qué es la Deficiencia Física o Motriz

Es habitual en el léxico común hablar de deficientes motrices para etiquetar a aquellos sujetos que presentan problemas en la ejecución de sus movimientos y contraponer este concepto al de deficientes intelectuales. Los límites entre ambos no son tan nítidos como podría parecer (52).

El psiquismo y la motricidad están íntimamente relacionados, en particular en los primeros años de vida. Un déficit mental se expresa por un retraso en la adquisición de las funciones motoras. Pero también alteraciones en la motricidad producen alteraciones en el psiquismo.

" En el campo de la incapacidad física el término lisiado ya no resulta agradable, se prefiere utilizar incapacidad o invalidez física. Estos cambios tienden a ocurrir por opresión de grupos profesionales que piensan que los agregados indeseables a las palabras se han vuelto muy grandes; sin embargo el uso de términos antiguos continua" (53).

Un inválido es una persona que por razones fisiológicas o

(52) *ibidem.*, p.575

(53) UNESCO., *op.cit.*, p.31

psicológicas tienen necesidad de una ayuda especial para adaptarse a la existencia, a falta de esta ayuda no podría alcanzar el nivel de sus posibilidades reales. " Es alguien limitado en su actuar y es necesario que se le de cierta ayuda para desarrollar sus potencialidades"(54). Este aspecto exalta la necesidad de la educación de ajustarse a las peculiaridades del educando, de modo que se le pueda encaminar para que ocupe, dentro de la sociedad, el lugar que mejor armonice con sus posibilidades biopsicológicas. De dicha actitud surge el reconocimiento de las diferencias individuales y el respeto que ellas merecen.

Sólo de esta forma se formará la personalidad del educando, llevándolo a que sea lo que es, en el más alto grado y sin perder de vista su aprovechamiento social.

Minusválido es un término vago y elástico, así que podemos decir que son disminuidas o minusválidas, todas aquellas personas afectadas por cualquier tipo de lesión, disminución, trastorno o dificultad. Se quieren subrayar, en primer lugar, los aspectos sociales y psicológicos que unen a dichas personas, al contrario de la tendencia de tiempos anteriores, que, por un erróneo concepto, quería diferenciarlas y distinguirlos. El término disminuido, tiene un matiz más preciso que aquel sentido, porque significa desventaja inicial, obstáculo, inconveniente; pero no impedimento, lesión irreversible o irreparable. Por tanto, podemos afirmar que la intención es la de no desanimarse nunca

(54) SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p.55

ante ningún caso.

Para cualquier estudio de invalidez, resulta fundamental reconocer que el inválido es antes que nada una persona, y en segundo término, que sufre una incapacidad que afecta algunos, pero rara vez todos los aspectos de su conducta. Pocas veces un inválido lo es en forma total, excepto en aquellos casos en los que se combinan invalidez física y mental y son de gravedad tal que es totalmente distinta de cualquier conducta observable en el repertorio de una persona normal (55).

Es importante valorar el grado de invalidez de una persona, valorando cuántas de las demandas de su medio no logra satisfacer y qué tan alejada del nivel normal es su respuesta.

III. 2 Descripción de las Principales Deficiencias Motoras como Consecuencia de Alteraciones en el Mecanismo Efector o de Alteraciones en el Sistema Nervioso.

El sistema locomotor, es el aparato dinámico que permite al hombre moverse, hacer, construir. Representa a la vez una caja que protege los sensibles y delicados órganos y tejidos internos del peligro de lesiones y traumatismos. El aparato locomotor está formado por los huesos, los músculos, las articulaciones y los tendones, que unen los músculos a los huesos. Por su propia estructura, el aparato locomotor puede ser afectado por numerosas enfermedades que agreden articulaciones, músculos o la masa ósea (56).

(55) *ibidem.*, P.11

(56) *promexa.*, *Enciclopedia Familiar de la Salud.*, tomo V., p.385

La motricidad humana funciona según un modelo de autorregulación que debe constar de los siguientes requerimientos mínimos:

un mecanismo efector; un mecanismo de control, que recibe información de la acción del efector; un mecanismo receptor, un sistema comparador que percibe la correlación o diferencias entre el mecanismo efector y el programa de actuación motora prevista. Salvo el mecanismo efector propiamente dicho, que en el caso de la motricidad está encomendado a los músculos, huesos y articulaciones, los otros mecanismos son función del sistema nervioso central y periférico, con sus órganos receptores y transmisores de las órdenes motoras.

Teniendo en cuenta estos parámetros pueden producirse deficiencias motrices como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o como consecuencia de alteraciones en el sistema nervioso. Las principales alteraciones del mecanismo efector pueden agruparse en (57):

III.2.1 Malformaciones congénitas

- Luxación congénita de cadera. Malformación de la articulación coxofemoral, es frecuente casi un 2\1.000 de los nacimientos y da lugar a alteraciones en la marcha sino es diagnosticada y tratada precozmente. La luxación congénita de cadera es más frecuente en las niñas que en los niños, con una relación incluso de 5 a 1.

Relacionadas con la luxación de cadera podemos considerar la

(57) SANTILLANA, Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, tomo II., p.575

displasia de cadera y la subluxación. La displasia de cadera es una malformación del esqueleto debida a una anomalía fetal de la articulación coxo femoral, por la cual se pierden las relaciones normales de continuidad entre la cabeza del fémur y el acetábulo (la cavidad destinada a acogerla). La displasia puede considerarse como una primera etapa de la luxación, y consiste en un retraso o alteración en el desarrollo de la articulación coxofemoral.

La subluxación presenta las superficies articulares aún en contacto, aunque parcialmente, y ello la diferencia de la luxación, en la cual las superficies articulares han perdido todo contacto. Una serie de síntomas pueden detectarse en la luxación de cadera congénita haciendo posible su diagnóstico de recién nacido, y como consecuencia su tratamiento precoz mediante la reducción o inmovilización. En los casos no tratados el niño presentará una marcha anómala con basculación de la cadera denominada marcha de TRENDELEMBURG.

- Malformaciones congénitas de los miembros: Las malformaciones congénitas de los miembros conduce a una motricidad incorrecta y por ende a deficientes motrices. En este apartado pueden incluirse las agenesias parciales o totales de los miembros superiores o inferiores.

- Malformaciones congénitas de la columna vertebral. En este grupo podrían incluirse las torticolis, las graves escoliosis o cifosis, etc., que si son muy acusadas pueden producir deficiencias motóricas.

La columna vertebral puede presentar desviaciones, especialmente

en edad infantil y juvenil. Se trata de las escoliosis, en las cuales hay una flexión lateral permanente de la columna, con respecto al plano frontal. Esta desviación, a menudo, puede asociarse a otra sobre el plano lateral, o cifosis, que en este caso, toma el nombre de cifoescoliosis. La escoliosis no es una enfermedad, sino un síntoma, porque puede manifestarse como consecuencia de diferentes factores, congénitos o adquiridos.

De este modo podrá producirse una actitud escoliótica o escoliosis funcional, de origen muscular o ligamentosa, y una auténtica deformación escoliótica de origen óseo: la primera se debe a una postura transitoria, y se puede corregir mientras la segunda es causa de consecuencia de causas patológicas o congénitas y es permanente. Además existen formas adquiridas que son muy numerosas y de varios tipos.

- Artrogriposis. Es un proceso de origen desconocido caracterizado por rigideces múltiples y simétricas a nivel de las articulaciones de los miembros, que aparecen deformadas siguiendo un patrón similar en todas. Estas deformidades son difíciles de corregir y su tratamiento debe hacerse lo más precozmente posible.

III.2.2. Afecciones Sistémicas o Generalizadas del Esqueleto.

Se incluyen aquí las congénitas y las adquiridas por alteraciones del metabolismo o la dieta. Entre las congénitas se pueden citar:

- La osteogénesis imperfecta se caracteriza por tres síntomas: la fragilidad ósea, las escleróticas azuladas y defectos de la audición. La fragilidad ósea da lugar a abundantes fracturas,

espontáneas o por traumatismos mínimos, que a la larga van a condicionar graves trastornos en la motricidad por las deformidades consecutivas.

- Acondroplasia. Es un defecto en la formación del hueso que determina alteraciones en su longitud y espesor. El sujeto que padece esta afección es enano, pero además de su corta talla las deformidades en el hueso le condicionan dificultad en los movimientos.

- Discondroplasia/osteochondromatosis múltiple. Se caracteriza por la aparición de unos tumores osteocartilaginosos benignos, pero que condicionan acortamiento de los huesos y alteraciones anatómicas y funcionales de las articulaciones.

- Exóstosis múltiples. Es una enfermedad hereditaria y familiar en la que aparecen neoformaciones óseas benignas de localización múltiple. Es en ocasiones poco incapacitante, pero a veces producen alteraciones en la mecánica articular o incluso parálisis al comprimir nervios.

- Osteochondrodistrofias. Es en realidad un grupo de afecciones que producen deformidades múltiples del esqueleto y trastornos en el crecimiento (58). La más conocida es la enfermedad de MORQUIO, con deformidades en la columna vertebral, tórax y extremidades.

(58) PROMEXA., op.cit., p.388

Entre las adquiridas se pueden mencionar:

- Osteoporosis. Se produce por una deficiencia en la matriz ósea, por una destrucción excesiva o por ambos factores. Varias causas pueden dar lugar a la desmineralización ósea y algunas, como falta de calcio, vitamina D, etc., son tratables. Los huesos poróticos se fracturan con facilidad y dan lugar a deficiencias en la motricidad.

"En relación con las diferentes causas de esta reducción, podemos distinguir osteoporosis ligadas a desequilibrios hormonales (hiperfunción de las glándulas paratiroides, acción de las hormonas sexuales y corticosteroides), osteoporosis por menopausia, osteoporosis como consecuencia de un excesivo y prolongado tratamiento con esteroides y senil; osteoporosis por falta de uso, osteoporosis de origen circulatorio"(59).

- Raquitismo. Proceso que produce deformidades en el esqueleto. En el raquitismo las causas más inmediatas son de tipo bioquímico, déficit de vitamina D o de sustancias dotadas de actividad vitamínica del tipo D. Como consecuencia se producen alteraciones esqueléticas, que afectan la columna vertebral, la cadera, el cráneo y la dentición (en el niño).

- Hiperparatiroidismo. Cuando la glándula tiroidea funciona excesivamente se producen descalcificaciones y fracturas.

III.2.3. Osteocondrosis

"Son un grupo de afecciones debida a una falta de riego sanguíneo

(59) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial., p.576

en los huesos que conduce a una necrosis y destrucción de zonas de éstos" (60).

Las más conocidas son:

- La enfermedad de PERTHES u osteocondrosis en la cabeza del fémur, que puede producir cojeras si no es tratada.
- La enfermedad de SCHEURMAN, que afecta a los cuerpos vertebrales y produce cifosis.
- La enfermedad de KÖHLER, que afecta al escafoide del tarso.
- La enfermedad de KIEMBÖCK, que afecta al semilunar.

La osteocondrosis, aunque produce algún trastorno en la motilidad, no puede decirse que produzca deficientes motrices propiamente dichos.

III.2.4. Afecciones Inflamatorias de los Huesos y Articulaciones

Suelen ser de origen infeccioso. Las más conocidas son:

- La osteomielitis piógena, que es una enfermedad infecciosa del hueso producida por un germen piógeno productor del pus. Este germen puede llegar por un contacto con el exterior, fractura abierta, por vecindad, al propagarse de un proceso cercano de la sangre, vía hematógena, de un foco infeccioso lejano. La destrucción que produce en el hueso puede producir un déficit motriz variable, también el miembro afecto puede quedarse acortado o, al contrario crecer demasiado por estímulo del cartilago de crecimiento.
- Artritis piógena. Es algo similar, pero la infección es en una

(60) PROMEXA., op.cit., p.390

articulación, produciendo rigideces y destrucciones articulares.

- Tuberculosis osteoarticular. Es una consecuencia de la localización del basilo de la tuberculosis en los huesos y articulaciones. Producen graves deformidades si no es controlada a tiempo en particular en la columna vertebral (mal de POTT), en la cadera y en la rodilla.

III.2.5. Fracturas.

" Una fractura es la interrupción de la integridad de un hueso" (61). Las fracturas producidas por traumatismo pueden producir deficiencias motrices importantes en particular si son múltiples complicadas y no han podido ser convenientemente reducidas.

III.2.6. Afecciones Neuromusculares

Las afecciones del sistema nervioso producen graves deficiencias motrices por su condición de mecanismo de control de movimiento. Las más importantes en los niños son:

- Distrofia(s) Muscular(es).

Grupos de enfermedades en el que aparece una degradación de la masa muscular independiente de su invasión, sin afectación del sistema nervioso.

Existe un auténtico caos en las clasificaciones de las distrofias musculares, debido a que generalmente su causa es desconocida y a que continuamente se están haciendo aportaciones en los estudios microscópicos de la masa muscular. Desde un punto de

(61) idem

vista práctico, nos ocuparemos aquí de las llamadas distrofias musculares progresivas.

Las distrofias musculares progresivas son un grupo de enfermedades de origen genético que produce una alteración enzimática que, a su vez, impide mantener una estructura diferenciada de las fibras musculares a lo largo de su existencia. Los músculos van perdiendo progresivamente efectividad en su fuerza contráctil y esto es lo que da lugar a los síntomas que presenta el enfermo. A veces las fibras musculares son sustituidas por otro tejido no contráctil (adiposidad) y la masa muscular no aparece reducida de volumen, sino falsamente aumentada.

El que sean enfermedades genéticamente determinadas no quiere decir que los síntomas se manifiesten desde el momento del nacimiento, sino que, dado su desarrollo insidioso, pueden aparecer bastante tarde en la vida del individuo.

La afectación de los músculos es difusa, pero predomina más en unos músculos que en otros, dependiendo del tipo de distrofia muscular, aunque se da con mayor frecuencia en los músculos proximales. Su distribución es bilateral, afectando a ambos lados del cuerpo y simétrica. El tejido intersticial que acompaña a las fibras musculares pueden endurecerse -esclerosarse- y dar lugar a retracciones de los músculos que agravan la falta de funcionalidad del enfermo.

Las distrofias musculares progresivas no tienen tratamiento médico eficaz y, por ello, puede existir la tendencia tanto en

los médicos como en los familiares de no hacer nada. Conviene, sin embargo, que el enfermo se mantenga activo tanto tiempo como pueda, que vaya a la escuela y que siga haciendo vida social mientras la incapacidad no sea tan grave que se la impida completamente. Debe evitar la obesidad, que al añadir peso añade incapacidad. Los ejercicios musculares deben ser suaves, porque los niños se cansan con facilidad. Para ello es mejor distribuirlos durante el día, en breves períodos de tiempo. Se pueden evitar o retrasar en lo posible las contracturas que producen deformidades mediante férulas. Cuando el niño ya no pueda andar se le dará silla de ruedas y se intentará que se siga moviendo en ella, y debe seguir asistiendo a la escuela aunque esté en silla. Como los músculos respiratorios se afectan, esto da lugar a que cualquier alteración respiratoria se agrave. Así se instaurarán medidas preventivas y se ayudará al niño a expectorar mediante aerosoles y rehabilitación respiratoria.

- ESPINA BIFIDA

Del lat, spina, espina, y bifidus, partido en dos.

"Defecto del normal cierre del canal óseo de la columna vertebral, que puede acompañarse eventualmente de anomalías en las estructuras nerviosas subyacentes, producido en la época embrionaria, puede localizarse en cualquier nivel del neuroeje, pero más habitualmente en la región lumbosacra"(62).

(62) SANTILLANA, Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial., tomo 11., p.856

- PARALISIS CEREBRAL

El término parálisis cerebral fue popularizado en 1937 por el Dr. W. PHELPS para describir un síndrome caracterizado por trastornos motores y otros problemas asociados como resultado de una encefalopatía estática. El diagnóstico implica la presencia de una lesión cerebral no progresiva de causa prenatal, perinatal o postnatal en la infancia. Fue llamada primitivamente enfermedad de LITTLE, porque una de sus formas, la diplegia espástica, fue muy bien descrita por el cirujano LITTLE en el siglo pasado.

"Desde un punto de vista clínico es un grupo de cuadros patológicos heterogéneos, que tienen en común un trastorno motor evidente de origen encefálico, originado como consecuencia de una afección precoz del encéfalo(63).

Se usa el término precoz de modo convencional, porque arbitrariamente, llamamos parálisis cerebral infantil a una lesión que se instaura antes del tercer año de vida.

¿Qué significa la expresión parálisis cerebral infantil?

Esta, también es una denominación impropia. En efecto, cuando se habla de parálisis, se alude a una abolición del movimiento, mientras en realidad, en las llamadas parálisis cerebrales infantiles, el daño puede estar representando también por un defecto motor, por exceso, es decir por una hipermotilidad, o bien por un daño motor no sólo cuantitativo, sino también

(63) *ibidem.*, p.1548

cuantitativo, o sea, por una incoordinación de los movimientos. El término parálisis parece inadecuado, porque, de por sí significa únicamente abolición del movimiento; sería mejor, por tanto, hablar de discinesia, puesto que, en este término se comprende también una dificultad de movimiento, y también está comprendido un movimiento aumentado o disminuido, o un movimiento alterado desde el punto de vista cualitativo. Tampoco el término cerebral es totalmente exacto, porque no siempre es cerebral la causa, entendiendo como cerebro los dos hemisferios cerebrales, sino todo el conjunto del encéfalo, por tanto también el cerebelo y el bulbo, y por ello, sería mejor usar el término encefálico. Hasta el término infantil es impreciso, porque, en este grupo, reconocemos unas parálisis cerebrales que tienen sus orígenes antes, durante y después del nacimiento, hasta, el límite arbitrario ya definido situado alrededor de los tres años de vida.

Por tanto, en definitiva, deberíamos hablar de parálisis precoz en lugar de infantil exclusivamente, y a esta definición deberíamos añadir también una serie de adjetivos que la definen, en concepto de que la parálisis general infantil es una afección, no de tipo evolutivo y, por tanto, para usar un término exacto deberíamos hablar de discinesias encefálicas precoces no evolutivas. Pero, ya que el término de parálisis cerebrales infantiles ha entrado en el uso, de ahora en adelante las llamaremos así, una vez aclarado lo que significan, en realidad, estos términos.

Ya hemos mencionado que las causas de las parálisis cerebrales pueden agruparse en tres momentos: prenatales, perinatales y las postnatales:

Las causas prenatales: Entre las causas prenatales, debemos, sin duda, tener en cuenta, en primer lugar, todos los factores que contribuyen a la anoxia cerebral, es decir, a la escasez de oxígeno a nivel del tejido cerebral. Esto es premisa que hay que hacer a todas las demás causas, porque es menester aclarar que el tejido cerebral es un tejido que, una vez destruido, no tiene la posibilidad de regenerar, y, por tanto, la cantidad de células presentes en el momento del nacimiento será la misma durante toda la vida. Por ello es evidente, que una lesión, que se haya instaurado en el tejido cerebral, es permanente y que, por tanto, la anoxia genera lesiones mucho más evidentes en este tipo de tejidos que en otros, puesto que el oxígeno está vehiculado por la sangre, todas las causas que provocan una disminución del riego sanguíneo del encéfalo del feto pueden inducir la instauración de una parálisis infantil cerebral. De este modo podemos incluir en este grupo todas las causas del tipo infarto de la placenta, implantación anómala de la placenta en el útero, sufrimiento por maniobras abortivas mecánicas, todas las compresiones que se ejerzan sobre el cordón umbilical en fase intrauterina y muchos trastornos maternos de tipo sanguíneo, por ejemplo, la hipertensión arterial, la anemia grave, las intoxicaciones y las asfixias maternas. Otra causa no menos importante consiste en las radiaciones: las radiaciones de rayos

X sobre el abdomen materno, durante el embarazo, por exploraciones radiológicas repetidas, por ejemplo, pueden alterar el tejido cerebral a nivel celular. También hay que recordar las infecciones maternas y sobre todo la rubéola. Una infección por rubéola, contraída durante los primeros meses del embarazo, tiene una influencia destructora prácticamente sobre todo el embrión y, por tanto, también sobre el cerebro. Otra infección materna importante es la toxoplasmosis que puede generar una encefalitis por toxoplasma. Por regla general son peligrosas todas las infecciones víricas, desde las banales rinitis (resfriados) hasta las gastroenteritis, si se han contraído en una época precoz del embarazo.

Otra causa puede ser la ictericia nuclear, que es una situación en la que la bilirrubina, en las incompatibilidades materno-fetales por factor Rh, por ejemplo, al alcanzar cierto nivel en la sangre, se fija de forma imborrable en el tejido nervioso, produciendo aquellas alteraciones que se agrupan bajo el nombre de enfermedad hemolítica del recién nacido.

Siempre entre las prenatales, debemos recordar las enfermedades del metabolismo de la madre, en primer lugar la diabetes, que puede causar daños gravísimos al feto.

Las causas perinatales:

También en este grupo el factor común más importante es, con mucho, la anoxia cerebral. La anoxia cerebral intrapartum, se puede producir en los partos llamados distócicos, es decir difíciles; en los partos prolongados y debido a complicaciones

como, por ejemplo, la torsión del cordón umbilical, las alteraciones placentarias de tipo mecánico durante el parto, la obstrucción de las vías aéreas, por ejemplo, por meconio, por exudados durante el parto o poco antes, la depresión de los centros nerviosos, debidos, por ejemplo, a la anestesia de la madre, como ocurre en el parto mediante operación cesárea; por tanto, a todos estos factores que puedan generar una insuficiente oxigenación del recién nacido durante o inmediatamente después del parto. Por ello, los partos prolongados pueden ser causas de parálisis cerebral infantil. Otros factores de menor importancia estadística son los traumatismos directos sobre el encéfalo durante el parto, como por ejemplo los traumatismos debidos a un canal del parto demasiado estrecho, que puede provocar graves hemorragias en el cerebro del recién nacido.

Todas estas situaciones anóxicas o traumáticas, se hacen especialmente graves, por la fragilidad vascular del niño recién nacido y sobre todo en el prematuro.

Las causas posnatales

Las causas posnatales son, casi exclusivamente, las encefalitis infecciosas o parainfecciosas o posvacunales, siempre que, naturalmente, se produzca dentro de los tres primeros años de vida.

Los tres primeros años de vida del niño. Como ya hemos dicho antes, el término de los tres años, es arbitrario; pero lo usamos por comodidad, porque, precisamente durante estos tres primeros años de vida el encéfalo del niño madura y todas sus

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

vías nerviosas a los tres años están completas. Más allá de este término una infección del encéfalo tiene las mismas características que la infección en el adulto.

La parálisis cerebral es actualmente la causa más frecuente de minusvalía física en los niños después de que se instauró la vacunación de la poliomielitis.

El tema de la parálisis cerebral es algo que suscita angustia a los que se dedican a él, y por ello genera posturas a veces fuertemente encontradas, según la implicación emocional de los padres y profesionales, pero es necesario marcarse un objetivo hacia el que dirigir los esfuerzos. Un buen objetivo fue el expresado por Bleck cuando dice: "Nuestro objetivo debe ser desmedicalizar al niño y a su familia, integrarlo en la sociedad, no segregarlo como un paciente permanente y hacer todo lo posible para permitirle ingresar en la comunidad como un ciudadano responsable.

d) Lesiones obstétricas de los miembros

Son lesiones que se producen en el curso del parto, especialmente en ocasión de partos distócicos, es decir, partos difíciles, como los podálicos, en los cuales el niño viene con los pies por delante. En estos casos suele suceder que, para salvar la vida del niño, se llevan a cabo maniobras que pueden producir lesiones, algunas son bastante sencillas y banales, entre ellas, la fractura de clavícula que, en las lesiones obstétricas, representa una especie de válvula de seguridad, es preferible una fractura de clavícula que una lesión del plexo braquial, a

menudo la clavícula, al romperse, evita un daño mayor. La fractura de clavícula es una lesión que se cura en pocos días y no necesita tratamiento especial, sino tan sólo una simple inmovilización, para evitar dolores al niño. Más graves son los desprendimientos epifisarios, que son fracturas a nivel del cartilago, son lesiones que pueden tener repercusiones en el crecimiento del hueso, por lo cual son muy graves. Además, hay lesiones que implican a las raíces nerviosas, entre ellas, la más frecuente y grave, es la parálisis obstétrica del plexo branquial.

"Las fracturas se reconocen porque el niño tiene dolor y, por lo tanto, se queja, llora, procura inmovilizar el miembro y se opone también al movimiento hecho para mudarle y lavarle. En las lesiones de tipo paralítico, en cambio, el miembro se presenta abandonado a lo largo del cuerpo, realmente paralizado. Hay que subrayar la importancia de una observación cuidadosa al recién nacido"(64).

(64) PROMEXA., op.cit., p.486

III.3 EFECTOS DE LA DEFICIENCIA MOTRIZ EN EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO QUE LA PADECE.

La deficiencia motriz o física constituye un serio obstáculo para el desarrollo social. Repercute indudablemente en la personalidad de quien la padece.

III.3.1 Efectos en la autoestima

El término autoestima viene del griego autós, a sí mismo, y del latín aestimare, que significa valorar.

La autoestima es la actitud valorativa hacia uno mismo. Es la consideración positiva o negativa, de sí mismo. Estos juicios autoevaluativos se van formando a través de un proceso de asimilación y reflexión por el cual el niño interioriza las opiniones de las personas socialmente relevantes para ellos, como lo pueden ser los padres, etc, y las utilizan como criterio para su propia conducta.

"Los conceptos globales de sí mismos que tengan los niños reciben una gran influencia de la relación con los padres y con otros familiares. El efecto y la aceptación paterna parecería ser que tiende a fomentar en el niño la autoestimación elevada" (65).

La autoestima está estrechamente relacionada con el autoconcepto y es el resultado de sucesivas autoevaluaciones. Una valoración buena de los demás y refuerzos sociales gratificantes contribuyen a elevar el nivel de autoestima; sin embargo muchos niños incapacitados muchas veces carecen de esta autoestima ya que

(65) MUSSEN., et. al., op.cit., p.257

en frecuentes ocasiones tienen un alto grado de ansiedad, niveles excesivos de aspiración y un yo ideal que exige rendimientos desproporcionados y estos son factores que disminuyen la autoestima.

Las personas con baja autoestima requieren de más aprobación social; sin embargo las personas con invalidez son más susceptibles al rechazo social y responden a éste con hostilidad más frecuentemente." Toda la experiencia de un niño durante los primeros años contribuye a su conocimiento de sí mismo, pero algunas de estas experiencias, si no es que todas, resultan menos accesibles al niño inválido y casi siempre se aprecia que el desarrollo de estas criaturas es más lento, en mayor o menor grado, que el de los niños normales, aun cuando el pequeño inválido tenga una inteligencia normal" (66).

Es importante que se lleven las experiencias del niño incapacitado lo más cerca posible de la del niño normal, adaptando juguetes, animando a los padres y especialmente a la madre a hablarle más, aun cuando sea lenta la respuesta, es importante que el niño experimente el movimiento y se estimule la exploración. Todo esto facilitará el conocimiento al niño de sí mismo y le ayudará a desarrollar la autoestima.

"Nadie ama lo que no conoce"

"La satisfacción personal que permite velar por el bien ser y el bienestar de los demás nace de estar a gusto con uno mismo" (42).

(65) SHAKESPEARE, R., op cit., p.36

(66) ISAACS, D., op cit., p.33

El educador debe ser objetivo en la formación de la autoestima, eliminando los obstáculos que pueda encontrar.

III.3.2 Efectos en la autonomía

En el capítulo anterior hemos tratado sobre la autonomía; sin embargo retomaremos el tema para identificar los efectos de la deficiencia motriz sobre ella de manera breve.

La autonomía de la persona con alguna incapacidad física se ve fuertemente amenazada.

Toda deficiencia o limitación física, hace a quien la padece dependiente de otras personas en ciertas actividades que las personas sin tal limitación suelen realizar independientemente. Las áreas de dependencia varían según el tipo de deficiencia y el grado de la misma." Toda limitación entraña alguna pérdida real o potencial de autonomía. Las prótesis, supresión de barreras arquitectónicas, instrumentos y utensilios para inválidos procuran devolver parcelas de autonomía perdida o amenazada; sin embargo, no tanto los accesorios instrumentales, cuanto el propio cuerpo, la propia capacidad funcional, es lo que confiere al agente autonomía" (67).

Familiares y profesionales han de procurar no ofrecer inadvertidamente refuerzos y satisfacciones por conductas menos autónomas de las que minusválidos y retrasados mentales en un determinado momento son capaces de realizar.

La actitud de la gente que los rodea es de suma importancia en lo

(67) SANTILLANA, Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial, tomo I., p.263

formación, educación, rehabilitación, etc de cualquier persona que padece alguna incapacidad. Es importante que dejemos al niño hacer todo cuanto esté a su alcance, dentro de sus posibilidades físicas o mentales, ayudarle a desarrollar todas sus potencialidades, sus capacidades; su autonomía." Desarrollar su independencia hasta donde lo permitan las limitaciones físicas o mentales; ser capaz de hacer frente a emergencias, conociendo a quiénes se puede pedir ayuda y cómo comunicarse con ellos; no depender totalmente de otros para entrenamiento sino ser capaz de atenderse a sí mismo en ocasiones; ser capaz de tomar decisiones cuando sea necesario en vez de necesitar recurrir siempre a otros" (68).

Esto es una de las dimensiones que ha sido considerada importante para el ajuste personal; aspecto de la conducta necesario para que tanto la persona normal como aquel que padece alguna incapacidad vivan felices.

La educación, la instrucción, y la rehabilitación constituyen procesos de creación de autonomía; entre sus objetivos figura el hacer al deficiente o incapacitado menos dependiente de los demás.

III.3.3 Efectos en la aceptación de sí mismo y de los demás

La aceptación de sí mismo y de los demás también se ve seriamente

(68) SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p.38

afectada cuando se padece alguna incapacidad física o deficiencia motriz.

El término aceptación viene del latín *acceptatio*, acción y efecto de aceptar o aprobar.

"El término aceptación se emplea como sinónimo de aprobación, aprobar; dar por bueno... Implica una actitud positiva de acogida, hacia algo (una situación, unas creencias, unas ideas, etc) o hacia alguien (ya sea uno mismo- autoaceptación- u otra persona" (69).

La aceptación origina conductas de acercamiento o aproximación y procesos de identificación con lo aceptado.

Las personas con invalidez nacen en forma totalmente al azar, tanto entre familias amorosas y estables como aquellas desintegradas o rechazantes. Algunas de las características de la personalidad de un individuo y sus problemas se deberán totalmente a su formación independientemente de la incapacidad(46) Cuando el niño permanece dentro de la familia, aunque literalmente haya sido aceptado en sentido físico, el concepto de aceptación es más complicado. Aceptar el hecho de que el niño es inválido constituye una etapa, pero es necesario considerar también si sus limitaciones han sido aceptadas.

"La aceptación del niño dentro de la familia no es un hecho que se

(68) SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial., tomo I., P.47

(69) cfr., SHAKESPEARE, R., op.cit., p.13

de de una vez y para siempre. Su presencia dentro de la familia puede ser aceptada cuando es pequeño y puede ser considerado como un bebé, pero puede ser difícil de aceptar más adelante" (70).

Muchas veces puede suceder que, la diferencia con los hermanos del inválido se haga evidente, el niño pequeño se hace más pesado por lo que es más difícil manejarlo físicamente, de comportamiento perturbador para otros miembros de la familia.

El fenómeno contrario a la aceptación es el rechazo social; este da lugar a la marginación social y a la inadaptación social. Cualquier persona siente la necesidad de ser aceptado; la frustración de esta necesidad, produce sentimientos de inferioridad, debilidad o impotencia, que por lo regular dan lugar a reacciones agresivas hacia sí mismos y hacia los demás.

Adler dice " la necesidad de aceptación se expresa en unas culturas más que en otras. La satisfacción de esta necesidad conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, sentimientos de ser útil mientras su frustración produce sentimientos de inferioridad, debilidad o impotencia.

En el caso de los incapacitados o deficientes la aceptación por el grupo es condición "sine qua non" para lograr una integración social real y efectiva, no solamente nominal o de deseo. Cuando no existe autoaceptación por parte del propio discapacitado o se siente excluido o no igualmente tratado pueden producirse fenómenos de automarginación o de refugiarse en grupos cerrados y excluyentes integrados sólo por personas con deficiencias

(70) *ibidem.*, p.65

semejantes.

Desde un punto de vista educativo, la aceptación de la persona tal como es, con sus posibilidades y sus discapacidades; es la base para partir para un mejor conocimiento y para elaborar un adecuado programa de desarrollo individual.

Es importante que no sólo la persona sana sino también aquella que padece de alguna deficiencia física sienta autoaceptación para que no se produzcan fenómenos como la automarginación y que al contrario se integren no sólo con aquellos que como él sufren alguna incapacidad, sino también con el resto de la sociedad.

La autoaceptación es un término que viene del griego autós, de sí mismo, y aceptación.

La autoaceptación es una actitud dirigida a reconocer y valorar de forma objetiva las habilidades y limitaciones propias, los éxitos y los fracasos propios, sin que se presenten sentimientos indebidos de orgullo, autorreproche o culpa. La autoaceptación no implica de ninguna manera pasividad. Se le considera como un componente esencial de una personalidad sana mentalmente.

La autoaceptación por parte del deficiente o discapacitado de sus propias limitaciones, pero también de todas sus posibilidades, es paso previo e ineludible para que se produzca una total rehabilitación, funcional y social. En este sentido, la tarea del rehabilitador o terapeuta no se circunscribe exclusivamente al adiestramiento o a la recuperación de funciones, sino que debe incluir aspectos globales de la personalidad del deficiente dirigidos a elevar su autoestima y favorecer su autoaceptación.

III.4 El Papel de la familia en el desarrollo integral del niño que padece alguna incapacidad física.

Aunque esta tesis no esta dirigida especificamente para padres de familia es importante mencionar que estos tienen un papel decisivo en el desarrollo integral del niño, por tanto, es necesario que se profundice en la influencia que tiene alguna incapacidad sobre la aceptación y desarrollo de la autonomía de éste.

Los padres tienen la tarea primordial de ayudar al hijo a desarrollarse, ¿Qué va a ser en la vida?, ¿Qué va a hacer con su vida?, no deben dejar al niño a la aventura ni despensarse de tener una meta concreta en la educación (71). Es preciso marcar para la educación de los hijos una meta que respete por una parte las potencialidades del niño, y de otra, lo ayude a realizar su misión en la vida. La meta a la cual se debe dirigir el esfuerzo de los padres, es ayudar al niño a madurar en cada etapa de su vida, independientemente de su estado de salud. Sin embargo esto no siempre se desgraciadamente, ya que muchos padres tienen una actitud de rechazo e indiferencia, hay que recordar que el niño tiene una imperiosa necesidad de ternura, de protección y de atención, pero hay muchos padres que se rehúsan a brindar alguno de esos alimentos psicológicos indispensables para el desarrollo de los niños.

Los pequeños rechazados buscan afecto fuera del hogar, están

(71) cfr. ITESM, SEP., Manual de Sensibilización y Orientación a padres de familia., p.15

generalmente angustiados y tratan con avidez de llamar la atención de todos quienes lo rodean, son personas insatisfechas e inestables. Existe también la actitud opuesta la sobreprotección que en vez de dar atención y ternura, lo miman demasiado y no lo dejan ni un minuto en paz, lo que hace que el niño no logre adaptarse (72).

Es importante concientizar a los padres de que lo que sus hijos necesitan es que se les brinde ternura cuando es necesario, alabar el esfuerzo y recompensar cuando ha actuado bien. Así pues uno de los aspectos que contribuyen al adecuado desarrollo no sólo del niño sino también del adolescente es precisamente el afecto que sus padres le demuestren durante toda su vida.

Hemos mencionado en el capítulo primero que el contacto físico es muy importante ya que lo hacen sentir amado y le proporciona seguridad lo que ayuda sin duda alguna a la formación de su autonomía. Es imprescindible además la comunicación y las expresiones verbales cariñosas que es la mejor manera para demostrar el afecto.

La aceptación es consecuencia del cariño y se manifiesta en la aprobación del niño por el simple y maravilloso hecho de ser su hijo. La aceptación del niño implica respetarlo por el paso en su desarrollo, no se le apresura a pasar de una etapa a otra ni se le compara con otros niños." Las consecuencias de crear un clima de

(72) *ibidem*, p.19

aceptación para el niño le traen grandes beneficios a su desarrollo pues tiene la oportunidad de expresar sus miedos y alegrías, de lanzarse a hacer cosas y explorar el mundo sin importarle el fracasar en algún intento porque sabe que el apoyo y cariño de éstos lo tendrá siempre(73). El mayor beneficio de la aceptación de los hijos es que el niño aprende con más facilidad a aceptarse y quererse a sí mismo tal y como es, con sus cualidades y defectos sin crearse complejos, y esto lógicamente le dará seguridad durante el desarrollo de cada una de las etapas de su vida.

En cuanto a los hermanos " hay alguna evidencia de que las reacciones de éstos hacia el niño inválido guardan estrecha relación con las reacciones de los padres" (74).

Es importante concientizar acerca de esto, ya que en gran medida depende de ellos el que los hijos sanos acepten y ayuden al inválido, es necesario involucrar a todos los miembros de la familia para que participen en el cuidado, rehabilitación, etc, del incapacitado, sin permitir que éste se convierta en el centro de acciones de la familia ya que de ser así esto podría resultar contraproducente. No hay que perder de vista que hay que criar al niño inválido en la misma forma en que se hace con lo hijos sanos, haciendo concesiones para su tasa más lenta de desarrollo. Esto evitará muchos conflictos entre los miembros de la familia, fomentando además la autonomía del niño que padece la incapacidad.

(73) cfr. ibidem, P.45

(74) cfr. SHAKESPEARE, R., op.cit., p.77

CAPITULO IV

IV. DERIVACION PRACTICA

IV.1 Diagnóstico de Necesidades

IV.1.1 Objetivo del Diagnóstico de Necesidades.

Ofrecer un instrumento didáctico (manual); para el personal de una institución hospitalaria con el fin de favorecer la autonomía de los niños con incapacidad física como una base para su desarrollo social.

IV 1.2. Diseño y Elaboración del Instrumento.

El instrumento que se ha elaborado y aplicado como parte del diagnóstico de necesidades fue el cuestionario ya que éste es de fácil aplicación.

Para comprender mejor el por qué de la elección de esta técnica de diagnóstico será necesario describirlo: Los cuestionarios son tests que consisten en presentar al sujeto una lista de preguntas, que generalmente se responden por escrito, y que se refiere a: datos personales, opiniones, gustos, intereses, comportamientos diversos, sentimientos, etc; los cuestionarios pueden ser de dos tipos: a) forma cerrada, piden a los sujetos respuestas cortas del tipo ¿si, no?, señalar entre varias respuestas una, etc, y b) forma abierta, demandan una respuesta libre redactada por el propio sujeto (75).

El cuestionario que se presenta para esta investigación es cerrado, puesto que se piden respuestas muy cortas, es decir lo

(75) SANTILLANA., Diccionario de las Ciencias de la Educación., tomo I., p.

la elección de una respuesta entre varias.

Los resultados obtenidos se interpretaran tanto cuantitativa como cualitativamente para una mayor precisión.

IV 1.3 Planeación del Instrumento y Pilotaje

Todas y cada una de las preguntas del cuestionario han sido construidas con base en conceptos y objetivos concretos, los cuales se exponen a continuación:

CONCEPTO	OBJETIVOS	No. DE PREGUNTA
Comportamiento	Identificar el comportamiento general del niño incapacitado físico a fin de obtener elementos que faciliten el diagnóstico de necesidades.	1
Relaciones sociales	Identificar la actitud frente a las relaciones sociales de los niños entre sí, familiares y otras personas de la institución o ajena a ella con el fin de apreciar su desarrollo social.	2, 3, 4, 7, 8, 9
Autonomía	Determinar el grado de desarrollo de la autonomía del niño incapacitado con el fin de obtener elementos para la elaboración de un diagnóstico de necesidades.	5, 6
Estado Emocional	Identificar el estado emocional general del niño con alguna incapacidad física con el fin de analizar la influencia de la limitación en el desarrollo integral.	10

En lo que se refiere al pilotaje, no fue necesario hacerlo, ya que las preguntas elaboradas para el cuestionario han sido diseñadas de manera clara y precisa de tal manera que no se presto a confusión alguna.

Otro factor que ayudo mucho fue que en los incisos se da en algunas preguntas la opción Otros ¿cuáles?, lo que permitió obtener respuestas que algunas personas consideraban más representativas.

A continuación se presenta el cuestionario aplicado en la institución:

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo investigar sobre la socialidad y la autonomía en los niños con incapacidad física, con el fin de mejorar su desarrollo.

Instrucción: Conteste escribiendo una "X" en el paréntesis que considere adecuado.

Recuerde que de la exactitud y veracidad de las respuestas, dependerá la investigación.

Ocupación _____
Tiempo laborando en la institución _____

1. El comportamiento de los niños generalmente es:

- () agresivo
- () pasivo
- () amigable
- () quejumbroso
- Otro ¿cuál? _____

2. La relación de los niños entre sí es generalmente:

- () compañerismo
- () competencia
- () agresividad
- () pasividad
- Otras ¿cuáles? _____

3. Ante personas que llegan de visita los niños generalmente responden con:

- () timidez
- () rechazo
- () indiferencia
- () alegría y entusiasmo
- () buscan inmediatamente su atención
- Otras ¿cuáles? _____

4. En el momento de relacionarse con los demás, los niños prefieren generalmente:
- evadir estar con los demás, estar solos
 - estar en compañía de los demás participando en las actividades
 - estar en compañía de los demás, pero sin participar en las actividades
5. La frecuencia con la que los niños solicitan ayuda para realizar sus actividades es:
- siempre
 - sólo cuando lo necesitan realmente
 - nunca
6. La actitud de los niños en cuanto a sus actividades básicas cotidianas generalmente es:
- de independencia
 - de dependencia
7. Frente a la visita de algún familiar la actitud de los niños es de:
- alegría y cariño
 - agresividad
 - indiferencia
 - rechazo
 - quejumbroso
 - Otras ¿cuáles? _____
8. Cuando se les solicita a los niños algún tipo de participación generalmente ellos responden:
- con indiferencia
 - con disponibilidad y entusiasmo
 - con rebeldía y rechazo
9. Los niños hospitalizados son visitados por sus familiares:
- regularmente
 - eventualmente
 - nunca
10. El estado emocional de los niños generalmente es:
- serenidad y alegría
 - depresión
 - angustia
 - inadaptación
 - baja autoestima
 - Otras ¿cuáles? _____

IV 1.5. Resultados e Interpretación.

El cuestionario elaborado se aplicó al personal del Hospital Dr. German Díaz Lombardo y a los profesores de la escuela de la misma institución. Esta fue elegida ya que el tema de tesis desarrollado ha sido inspirado por sus pequeños pacientes a lo largo del servicio social. Además de que se ha recibido una gran colaboración de todas y cada una de las personas que lo conforman. Dicha institución cuenta con un total de 47 personas que constituyen el universo, de las cuales se tomó una muestra, aplicando el cuestionario a 39 sujetos representando éstos el 82.98% de la población total.

Los resultados obtenidos han sido interpretados tanto cuantitativa como cualitativamente.

En algunos casos se anularon respuestas, ya que se marcaban 2 a la vez, en la misma pregunta. Además se tomaron en cuenta otras respuestas que algunas de las personas consideraban más representativas.

IV 1.6. Análisis e Interpretación

IV.6.1 Análisis Cuantitativo.

La mayoría de las personas afirman que los niños se comportan generalmente amigables (78%), sin embargo hubo quienes contestaron que son pasivos (19%).

En cuanto a la relación que los niños tienen entre sí, gran parte de las personas afirman que los niños se relacionan en un ambiente de compañerismo (87%), y unos pocos contestaron que la relación era de competencia (8%); no hay que perder de vista que la competencia bien encausada es un factor positivo también en el desarrollo social del niño.

Cuando alguien ajeno a la institución los visita, la respuesta de los niños según los resultados es de alegría y entusiasmo (58%), aunque también varias personas contestaron que de inmediato buscan la atención de esa visita (22%), y un pequeño número contestó que los niños responden con timidez (11%).

Además los niños según la mayoría prefieren estar en compañía con los demás participando en diferentes actividades (82%), y sólo un pequeño número de personas contestaron que los niños preferían estar solos (11%). Al pedirseles su participación la mayor parte de personas afirma que responden con disponibilidad (97%).

Un número considerable, al preguntarseles con que frecuencia los niños solicitaban ayuda; contestaron que por lo general sólo cuando lo necesitan realmente (76%), y otras aunque no muchas, contestaron que la solicitaban siempre (16%).

La actitud ante las actividades básicas cotidianas, como bañarse,

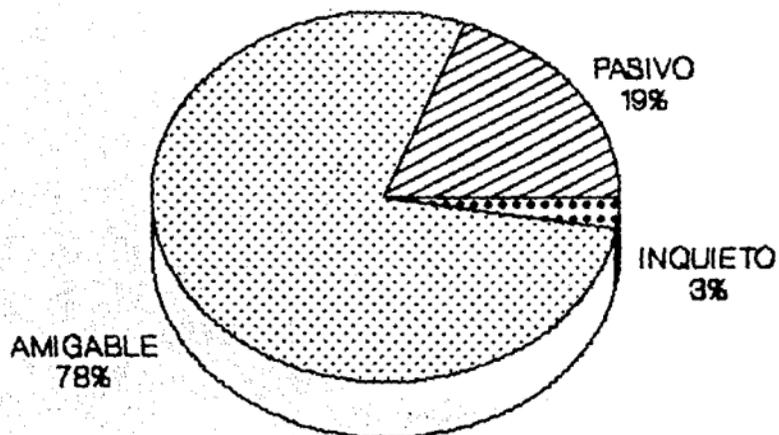
comer, vestirse, trasladarse, etc, es según la mayoría de independencia(59%); sin embargo, un considerable porcentaje afirman que es de dependencia (41%).

Generalmente la actitud frente a una visita familiar es de alegría y cariño (71%) según la mayoría, los demás afirman que su actitud es de queja (14%) y otros pocos de indiferencia (9%); sin embargo, las visitas de la familia a estos niños hospitalizados es por lo general eventual (68%).

El estado emocional de los niños, aunque la mayoría contestaron que era de serenidad y alegría (41%); otro número considerable afirma que estos niños son ciclicos (30%), es decir, su estado emocional no es estable, varia fuertemente; así por ejemplo en la mañana pueden estar muy tranquilos y contentos, y después de una hora el niño puede estar muy deprimido o angustiado. Además de que mucho tiene que ver la situación de cada niño.

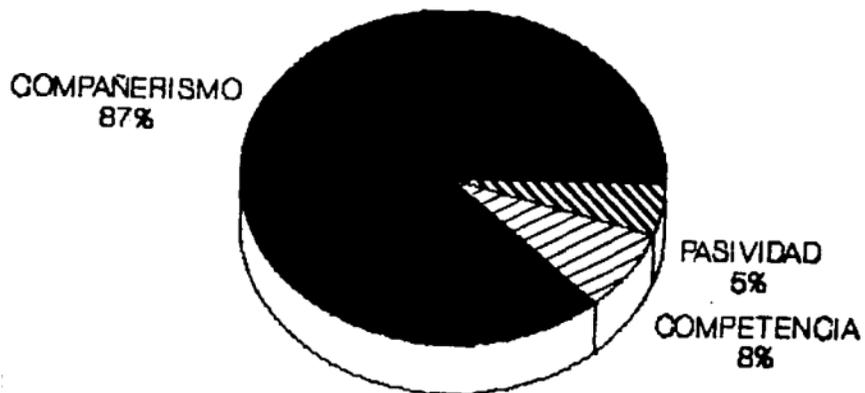
A continuación se presentan una serie de gráficas que muestran los resultados obtenidos en cada una de las preguntas del cuestionario aplicado al personal del Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo.

EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS GENERALMENTE ES:



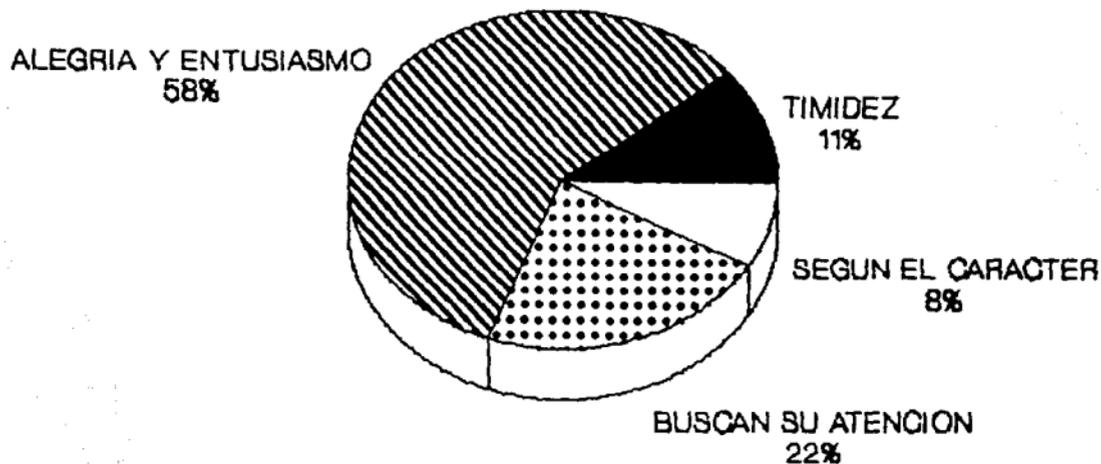
PREGUNTA 1

LA RELACION DE LOS NIÑOS ENTRE SI ES GENERALMENTE:



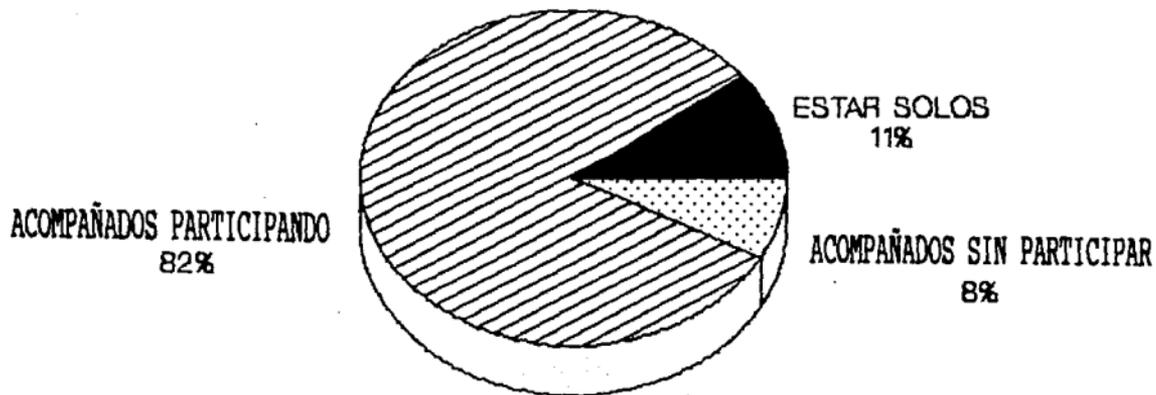
PREGUNTA 2

ANTE PERSONAS QUE LLEGAN DE VISITA LOS NIÑOS GENERALMENTE RESPONDEN CON:



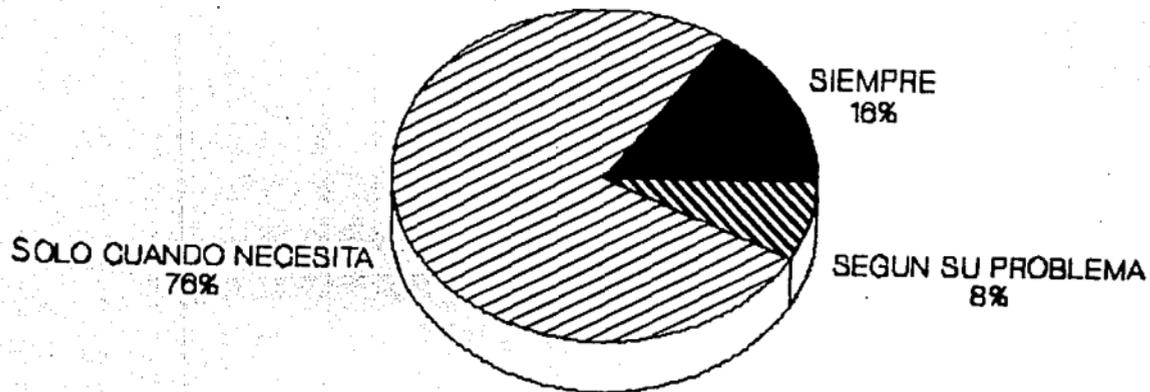
PREGUNTA 3

EN EL MOMENTO DE RELACIONARSE CON LOS DEMAS, LOS NIÑOS PREFIEREN GENERALMENTE:



PREGUNTA 4

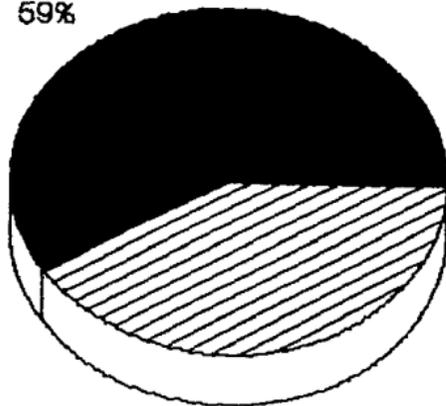
LA FRECUENCIA CON LA QUE LOS NIÑOS SOLICITAN AYUDA PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES ES:



PREGUNTA 6

LA ACTITUD DE LOS NIÑOS EN CUANTO A SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS
GENERALMENTE ES DE:

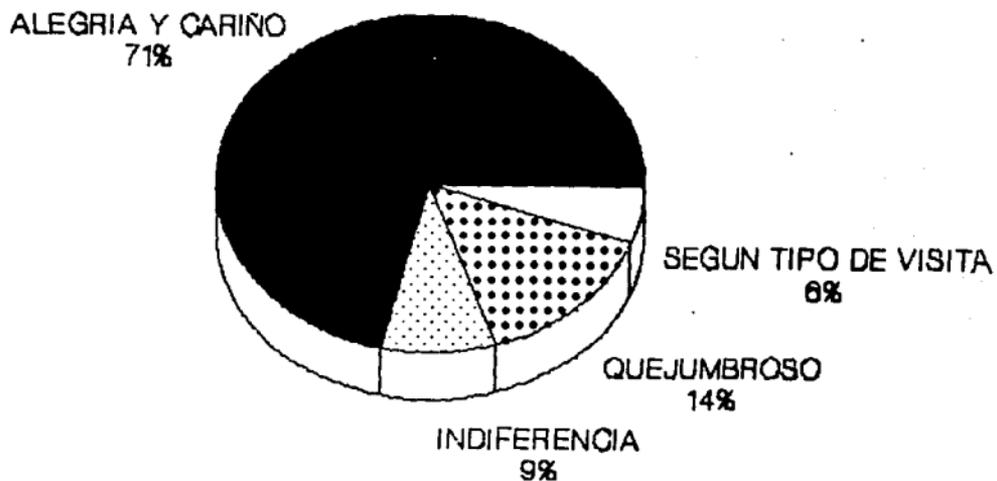
INDEPENDENCIA
59%



DEPENDENCIA
41%

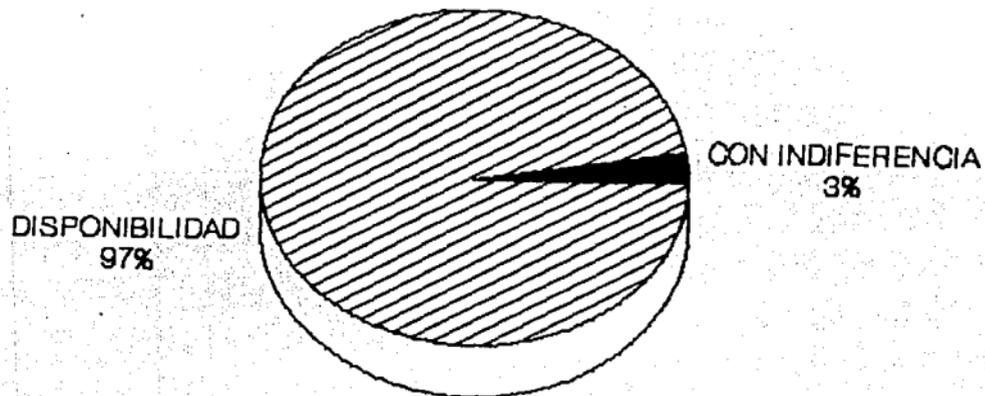
PREGUNTA 6

FRENTE A LA VISITA DE ALGUN FAMILIAR LA ACTITUD DE LOS NIÑOS ES DE:



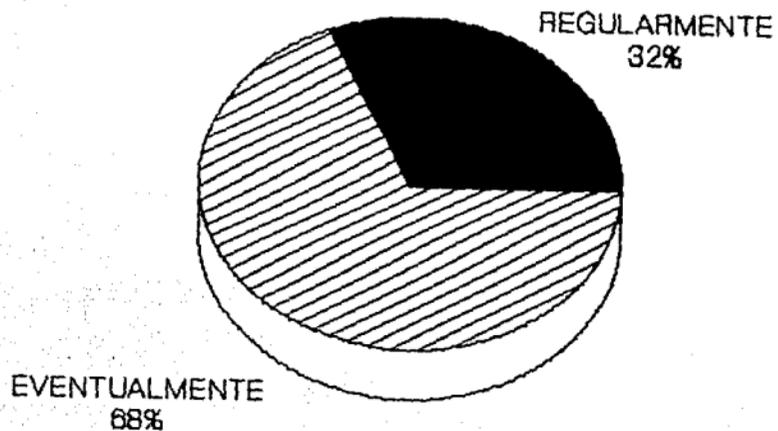
PREGUNTA 7

CUANDO SE LES SOLICITA A LOS NIÑOS ALGUN TIPO DE PARTICIPACION GENERALMENTE
ELLOS RESPONDEN:



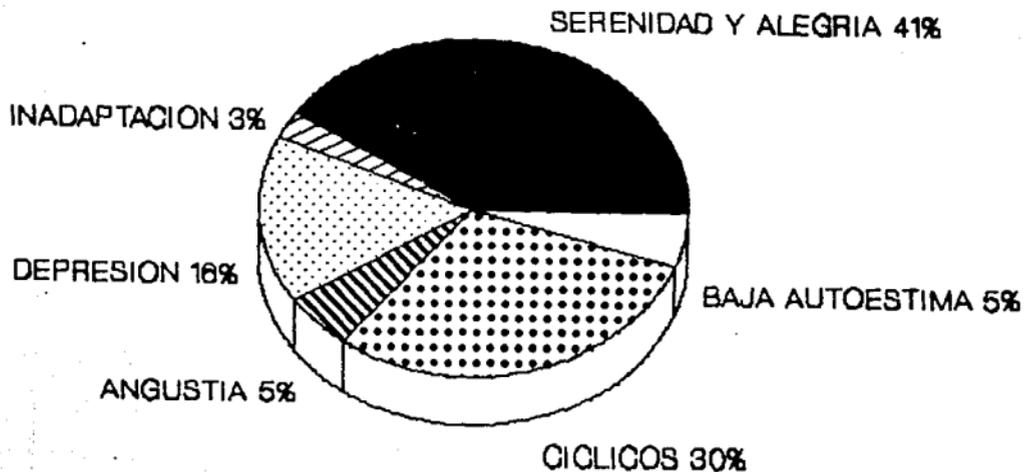
PREGUNTA 8

LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS SON VISITADOS POR SUS FAMILIARES:



PREGUNTA 9

EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS GENERALMENTE ES:



PREGUNTA 10

IV.6.2 INTERPRETACION CUALITATIVA DE RESULTADOS

En los resultados obtenidos de los cuestionarios se muestra que el niño es amigable generalmente, lo que apoya el que éste responda con alegría y entusiasmo ante las visitas ajenas, de las cuales los niños buscan de inmediato atraer su atención; o las visitas de sus familiares, a pesar de que estos los visitan eventualmente. Lo apoya también el hecho de que las relaciones entre los niños se desarrollan en un ambiente de compañerismo.

Aunque en la pregunta sobre el comportamiento general del niño, algunas personas afirman que éstos son pasivos, sin embargo, en la relación entre ellos se muestra un mínimo de pasividad.

A los niños les gusta estar acompañados participando en las diferentes actividades que se les proponen, lo que lo respalda el hecho de que cuando se les solicita su participación ellos responden con disponibilidad.

En lo que se refiere a la actitud ante las actividades básicas, como el comer, bañarse, lavarse los dientes, los resultados fueron prácticamente muy parejos, el 59% contestó que era de independencia, y el 41% respondió que su actitud era de dependencia, sin embargo cuando se preguntó que con qué frecuencia los niños pedían ayuda, un fuerte porcentaje menciona que sólo cuando realmente lo necesitaban.

El cuanto al estado emocional del niño, la mayoría dicen que es de serenidad y alegría, pero un considerable porcentaje afirman que estos niños son cíclicos, lo que significa que el estado emocional del niño no es estable, por ejemplo: el niño puede

estar muy animoso por la mañana y unas horas después puede estar muy deprimido, angustiado, etc.

IV 1.7 ANALISIS E INTERPRETACION GENERAL

A través del análisis cuantitativo y cualitativo se ha podido apreciar que en muchos niños existe una fuerte dependencia en cuanto a hábitos de cuidado personal, lo cual por ende también arrastra deficiencias en lo que respecta a hábitos de autonomía en casa y en la ciudad, ya que recordemos que el cuidado personal es la parcela más primaria en el amplio campo de acción denominado autonomía.

También se pudo detectar que las visitas familiares son muy eventuales, lo cual viene a marcar aún más los efectos de la hospitalización en estos niños. No hay que olvidar que el niño que tiene que permanecer en un hospital puede llegar a sentirse abandonado si es por mucho tiempo y sus padres o familiares más cercanos no lo visitan constantemente, además pueden sentirse rechazados o como un estorbo, esto los hace agresivos, se abandonan a sí mismos y pueden tomar una actitud de apatía e indiferencia ante las cosas y ante los demás.

Se ha podido observar que muchos de estos niños tienen un estado emocional que varía fuertemente de un momento a otro, es decir son cíclicos.

Es importante que se ponga especial interés en el conocimiento de todos y cada uno de los niños, estableciendo sus capacidades y limitaciones con el fin de desarrollar las primeras y superar las segundas, de tal manera que se logre la mayor objetividad al

prestarles la ayuda que ellos solicitan para evitar proporcionarles ayuda innecesaria que solamente fomenta la dependencia.

IV.2. Presentación de un manual de Orientación para las Instituciones Hospitalarias con el fin de Fomentar la Autonomía como una base para la Formación de la Socialización .

IV.2.1. Justificación del Manual.

Se ha elegido un manual como la mejor opción pedagógica para este problema ya que los manuales, reúnen ligereza en la presentación y seriedad en los conceptos. Es un libro en el que se compendia lo esencial de una materia, es decir, es un surtido de reglas prácticas y de sus aplicaciones. Transmite algunos conocimientos específicos en forma didáctica.

En otra acepción, manual es aquello que está a la mano, que es fácil de manejar.

El presente documento es un manual de orientación dirigido al personal de una institución hospitalaria que tratan con niños que padecen alguna incapacidad o limitación física o motriz.

Lo que se propone de manera general es promover la autonomía como parte importante de la formación del niño, haciendo incapié en los efectos que trae consigo el carecer de dicha formación en el aspecto social. Se pretende además hacer reflexionar sobre el importante papel que quienes rodeamos al niño tenemos frente a su educación integral.

Por medio de este manual se da información sobre el tema, con el fin de ayudar a lograr los objetivos educativos y de formación.

Es necesario tener muy en mente la necesidad de formar en la autonomía; debe buscarse que el niño haga todo lo que le sea posible. El niño con alguna incapacidad física puede, con la ayuda adecuada, la comprensión, paciencia, amor, incentivos, etc, ser más autónomos.

El manual comprende distintos temas como el concepto de persona, que se ha elegido como contenido fundamental dentro del manual ya que si no se tiene un concepto recto y verdadero de lo que es una persona no se puede educar acertadamente. Es importante recordar que el concepto de educación descansa en el concepto de persona que se tenga. Así pues ha sido necesario también como contenido la educación especial, que fundamentada en un concepto de persona bio-psico-social, debe ir en busca de la formación integral.

Otro punto esencial es convencer de forma breve y precisa sobre la importancia de ayudarlos a ser personas responsables y autónomas al máximo de sus posibilidades, acentuando que la autonomía implica la capacidad de pensar por sí mismo y tomar decisiones responsables.

Ha sido necesario informar acerca de los hábitos de autonomía y los aspectos que cada uno de ellos abarca según su grado, esto permite al educador ubicar en que nivel se encuentra el niño y a donde puede llegar según sus posibilidades.

Se tomo también como un contenido de suma importancia las consecuencias que trae consigo la falta de autonomía en el

desarrollo social y además se incluyen a lo largo de sus páginas algunas recomendaciones que faciliten al educador la formación de la autonomía del niño con incapacidad física.

El manual está constituido metodológicamente por frases que exhortan al lector a contribuir a formar personas autónomas y responsables al máximo de sus posibilidades.

La evaluación se hizo a través de varias personas con diferente nivel cultural, haciendo algunos cambios hasta lograr la completa comprensión del manual.

Se anexa a este manual algunas bibliografías que podrían ser útiles para profundizar en el tema y de esta manera mejorar la propia formación para ayudar a los demás a hacerlo.

MANUAL



**"EDUCALOS, AYUDALOS A SER PERSONAS AUTONOMAS Y RESPONSABLES AL
MAXIMO DE SUS POSIBILIDADES"**

IV.2.2. Manual

Introducción

Todos somos en algún momento educadores, tú lo eres ahora, porque en tus manos esta la formación de los niños con incapacidad que te rodean.

El objetivo del presente manual diseñado especialmente para ti, es el deseo de que encuentres en sus páginas una orientación que te facilite el ayudar a formar seres autónomos y responsables al máximo de sus posibilidades.

¡Preparate! la misión no es fácil, para que puedas ayudarlos es importante que sepas cómo debes enfrentar este gran compromiso, para que puedas hacerlo e ir por el lugar correcto.

Te invito a que leas este manual, de manera plena y consciente y con el deseo de encontrar en sus líneas el camino para brindar a estos niños la oportunidad de vivir una vida plena, una vida que valga la pena vivirse.

¿ QUE ES UNA PERSONA ?

Una persona eres "tu", un ser único e irreplicable, porque nadie es igual a ti, siempre hay diferencias individuales; unos somos más bajitos que otros, nuestra forma de pensar de sentir y de expresarnos no es igual a la de los demás, y así podríamos seguir mencionando muchas cosas más. Ni siquiera los gemelos son del todo iguales.

Eres un ser con capacidad de sentir, pensar, elegir, relacionarte y comprometerte con los demás.

Eres un ser en el que se conjugan tres grandes esferas la biológica, la psicológica y por supuesto la social. Todas tienen gran importancia por lo que no debe descuidarse ninguna de ellas. Sabías que eres un ser integral; es decir eres un "todo"; todas y cada una de tus partes es inseparable así por ejemplo cuando nos resfriamos nuestro cuerpo se manifiesta con dolor de cabeza, fiebre, etc; nuestro estado de ánimo recae también, por lo que no deseamos por lo general; tener siquiera que salir a la esquina, no deseamos en esos momentos hablar con nadie; y por si fuera poco nuestro rendimiento es menor al de otros días en los que nos sentimos bien.

Así pues un aspecto influye en otro; no pueden separarse estas esferas. Por lo tanto la persona requiere de una educación integral que realmente lleve al desarrollo y perfeccionamiento pleno.

Como tú; las personas que desafortunadamente padecen alguna incapacidad ya sea sensorial (que son nuestros sentidos de la



LA EXISTENCIA DE DEFICIENCIAS DE CUALQUIER ORDEN NO PUEDE HACERNOS PERDER LA CONSIDERACION DE QUE NOS HALLAMOS FRENTE A UN SER HUMANO NECESITADO DE FORMACION INTEGRAL.

vista, tacto, oído etc.), física o mental, son seres humanos, que tienen tu misma naturaleza, son personas capaces de sentir, de pensar, etc; y como tu merece un trato digno, amor, comprensión, paciencia y toda la ayuda que puedas prestarles en el difícil camino de la vida.

El ser humano de calidad se identifica con el siguiente principio: Trata a los demás como te gustaría que te traten a ti.

" LA EDUCACION ESPECIAL EN BUSCA DE LA FORMACION INTEGRAL "

La existencia de deficiencias de cualquier orden no puede hacernos perder la consideración de que nos hallamos frente a un ser humano necesitado de formación integral. Indudablemente la educación integral como su nombre lo dice integra todas las esferas que como vimos anteriormente te forman como persona.

Mediante ella el sujeto se convertirá en una persona responsable y autónoma al máximo de sus posibilidades.

Las personas que sufren alguna limitación sea cual sea esta, requiere de una ayuda especial.

La educación especial no difiere esencialmente de la educación en general; como esta última la educación especial debe buscar también ayudar integralmente.

Así pues la educación especial es una forma enriquecida de educación general, tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas incapacidades es enriquecida en el sentido de recurrir a métodos pedagógicos y al material técnico adecuado para remediar en la medida de lo posible las deficiencias.

Tú tomas parte de esta importante misión, la de educarlos, porque tú eres parte importante en sus vidas, de tí depende en gran medida el que les des una oportunidad de vivir una vida que valga la pena de ser vivida. Para que puedas ayudarlos debes conocer cuales son los objetivos que la educación especial persigue, ya que debes saber hacia donde tienes que llegar, para hacerlo e ir por el lugar correcto.

El primero de los objetivos y fundamental es que consigas que se tenga confianza en si mismos y además confianza en tí, para que con ello puedas ayudarlo. Recuerda que ganarse su confianza te facilitará ser su guía.

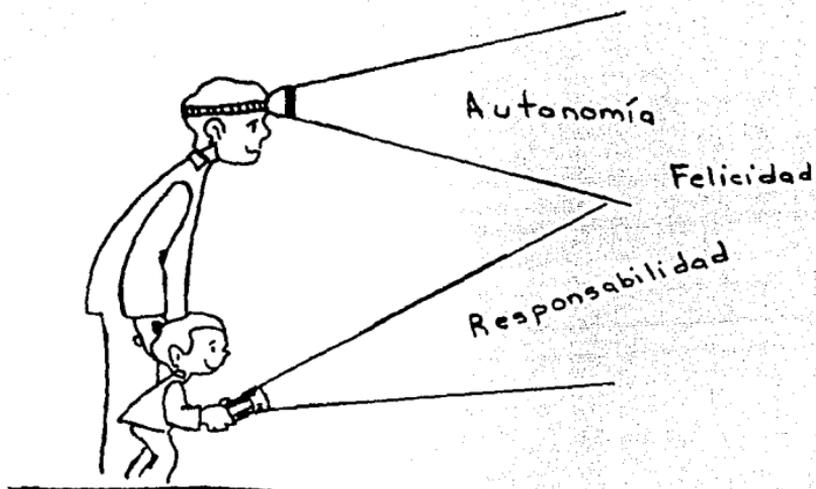
No olvides que debes respetar su personalidad. También es importante que cuides el aspecto espiritual y el buen trato, recuerda que estos aspectos son tan importantes como las demás para su formación integral.

Impulsa sus habilidades, es tu deber descubrirlas y ayudarle a desarrollarlas.

"AYUDALOS, TU PUEDES SER SU GUIA PARA QUE SEAN PERSONAS RESPONSABLES Y AUTONOMAS AL MAXIMO DE SUS POSIBILIDADES".

La autonomía es ser independiente y tener confianza en las propias capacidades y poderes, pero no debes olvidar que implica además la capacidad de pensar por si mismo y tomar libremente decisiones responsablemente, cuando estos lo sean necesarios.

Como todos sabemos, el ser humano nace del todo dependiente de



"AYUDALOS, TU PUEDES SER SU GUIA PARA QUE SEAN PERSONAS RESPONSABLES Y AUTONOMAS AL MAXIMO DE SUS POSIBILIDADES".

otras personas, para sobrevivir le es necesario el cuidado de una persona que lo alimente, etc, pero la autonomía empieza a desarrollarse desde que el niño es muy pequeño, el segundo año de su vida especialmente, trae consigo el descubrimiento de nuevas capacidades cada día, y el pequeñote está deseoso por ensayarlas, quiere explorar todo, usar su propia cuchara, y puede que intente vestirse por sí sólo., pero recuerda que ser autónomo no significa que haya una libertad absoluta, aunque es importante que ensaye sus nuevas habilidades y sienta confianza en sí mismo, también es importante que comprenda que hay límites a lo que puede hacer, límites impuestos por el bienestar ya sea de sí mismos o de otras personas.

Toda deficiencia o limitación físico, hace a quien la padece dependiente de otras personas en algunas actividades que la gente sin tal limitación suele realizar independientemente.

Desgraciadamente por falta de información, muchas personas no fomentan la autonomía, piensan que definitivamente estos no pueden, hacer nada por sí mismos, los sobreprotegen, esto significa que se les cuida en forma excesiva, no permitiéndole al niño hacer actividades donde los riesgos para su seguridad son muy pocos, los vigilan constantemente y, en ocasiones toman una actitud autoritaria., por ejemplo, "no" porque lo mando yo. Esto es muy frecuente ante personas con algún tipo de incapacidad.

Recuerda que la sobreprotección limita el desarrollo del niño, haciéndolos menos independientemente y más lentos para



RECUERDA QUE LA SOBREPOTECCION LIMITA EL DESARROLLO DEL NIÑO, HACIENDOLO MENOS INDEPENDIENTE Y MAS LENTO PARA DESARROLLAR HABILIDADES PARA SU PROPIA ATENCION.

desarrollar habilidades para su propia atención.

Es necesarios que pruebes hasta donde es realmente necesario tu ayuda para la realización de sus actividades diarias.

Tu puedes hacer mucho por ellos, procura no darles regalos o premios por conductos menos autónomas de las que estas personas con alguna incapacidad son capaces de realizar en un momento determinada.

Ayudandolos a ser autónomos y responsables al máximo de sus posibilidades., la educación, la instrucción y la rehabilitación son procesos para crear esa autonomía; que entre sus objetivos esta el hacer al incapacitado menos dependiente de los demás. Asegurate de que cuente con la ayuda necesaria.

" CONOCE LOS HABITOS DE AUTONOMIA Y LOS ASPECTOS QUE CADA UNO DE ELLOS ABARCA SEGUN SU GRADO, SOLO ASI PODRAS AYUDARLOS A CONSEGUIRLOS"

Los hábitos de autonomía pueden resumirse en tres importantes partes: autocuidado, autonomía en la casa y autonomía en la ciudad; cada una de ellas abarca o incluye varios aspectos.

A) El primero se refiere al cuidado personal, etc incluye todas aquellas actividades diarias como el arreglarte y cuidarte personalmente.

Se divide en tres grandes partes la limpieza, la alimentación, el vestirse y el asearse, que como tu sabes son actividades básicas en nuestra vida.

Recuerdas cuando tus padres, maestros o cualquier otra persona adulta te decía lavate las manos, se lavan con agua y con jabón,

hay que enjabonarlos bien etc; o cuando aprendiste a abrochar los botones de tu camisa, y además te enseñaron a ponerte los pantalones o cuando te enseñaron a comer utilizando los cubiertos, a beber en un vaso etc, tu lo aprendiste porque son actividades que no naces sabiendolas, alguien te las enseñó poco a poco para que tu las aprendieras. Ahora te toca a tí ayudar a que estos niños los aprendan.

Las actividades que cada una de las partes del cuidado personal incluyen son:

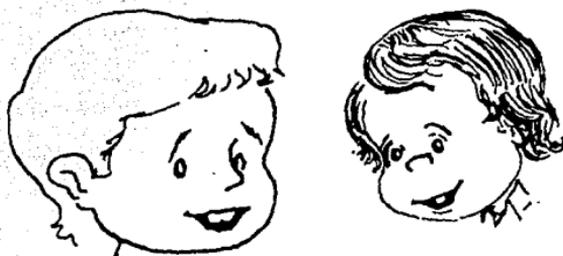
Vestirse, ponerse y quitarse la ropa interior, pantalones, camisas, calcetines, zapatos, broches y botones, hebillas de cinturones, agujetas de los zapatos, etc.

Aseo o limpieza: En el cual se debe aprender a ir al baño., saber cuándo tiene que ir, esperar hasta terminar la evacuación, utilizar papel higiénico, lavarse y secar las manos y cara, cepillarse los dientes y el cabello, bañarse, sonarse y limpiarse la nariz, cuidar la menstruación, etc.

El cuidado personal debe incluir además el cuidarse de situaciones peligrosas; como el tropezar o lastimarse con algo.

Desgraciadamente para muchas personas con incapacidad; estas tareas se convierten en una meta probablemente muy lejana, dadas las pocas posibilidades que tienen de moverse; sin embargo nunca debes perder la confianza, de que aunque sea poco lo que logre, será mucho para él.

B) El segundo se refiere a la autonomía en la casa; éstas aunque



"CONOCE LOS HABITOS DE AUTONOMIA Y LOS ASPECTOS QUE CADA UNO DE ELLOS ABARCA SEGUN SU GRADO, SOLO ASI PODRAS AYUDARLOS A QUE LOS CONSIGAN".

son muy parecidas a las de autonomía personal, se distinguen o diferencian porque aquí hay algunas tareas caseras que ayudan a aumentar la autonomía de las personas que logran hacerlas.

Aquí se incluyen actividades como la de preparar algún alimento sencillo, limpiar la propia recámara o habitación, hacer la cama, lavar los platos y la ropa, y además, ser capaz de atender a peligros típicos de accidentes en casa, tomando los cuidados necesarios con respecto al fuego, gas, electricidad, etc.

Esto permite a la persona con alguna incapacidad, hacer las cosas en ausencia de los demás, o bien ayudar, sin ser una carga para el resto de la familia o del lugar donde vive.

Tu como educador, debes mostrar una actitud abierta, positiva, con lo que ayudarás a fomentar día con día el ser independiente y responsable para que puedas fortalecer su autonomía.

Recuerda que debes buscar que el niño sea lo más autónomo posible, es decir, hasta donde sus capacidades lo permitan. No olvides que tus mayores aliados son la educación, la instrucción y o la rehabilitación en la lucha por la autonomía.

c) La autonomía en la ciudad

Una de las principales dificultades de estas personas, es sin duda el trasladarse de un lado a otro en las calles. Tu y yo podemos bajar las banquetas sin dificultad, subir o bajar de un camión o un automóvil, cruzar las calles, etc; para ellos se convierte en algo realmente difícil; sin embargo hay quienes lo logran, ¿Nunca has visto o sabido de alguien que va por las

calles, solo en silla de ruedas, con muletas o con prótesis, que son sustitutos de piernas, brazos, etc. de un material plástico. Estoy segura de que si, y sabes por que lo han hecho, porque han descubierto y desarrollado su autonomía.

Ser autónomo en la ciudad; incluye el conocer los derechos como ser humano y como ciudadano y hacerlos valer, además busca la independencia económica que proporciona un trabajo digno remunerado y estable.

Es necesario que ayudes a estas personas a tener una ocupación, no sólo como un medio para obtener dinero para vivir y mantenerse por si mismo, sino considerando también que tener un empleo mejora la propia estimación, ayuda a evitar el aburrimiento y, por lo general, ayuda a aumentar la posibilidad de tener más relaciones sociales.

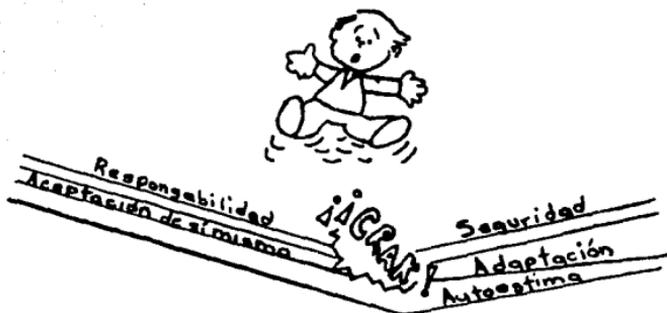
" LA FALTA DE AUTONOMIA PUEDE TRAER CONSIGO SERIAS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO CON INCAPACIDAD FISICA, PORFAVOR NO LA DESCUIDES"

Primeramente tienes que saber que la falta de autonomía influye directamente en tu personalidad, principalmente en la autoestima, que es el valor que tu te das, es la consideración positiva o negativa que haces sobre ti.

La autoestima se va formando a través de las opiniones de las personas que estan a nuestro alrededor y que son importantes para nosotros, como lo son por ejemplo nuestros padres u otros familiares.

"LA FALTA DE AUTONOMIA PUEDE TRAER CONSIGO SERIAS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO CON ALGUNA INCAPACIDAD FISICA, POR FAVOR NO LA DESCUIDES".

Falta de autonomía



familiares.

Muchos de estos niños con alguna incapacidad física, carecen de esta autoestima ya que en muchas ocasiones tienen una gran ansiedad, sus niveles de aspiración son excesivos en ocasiones, es decir van más allá de sus posibilidades y además se exigen rendimientos desproporcionados y estos son cosas que bajan la autoestima.

El desarrollo social de los niños que carecen de una buena autoestima, de autonomía, es muy lento.

Tu eres alguien realmente importante para ellos, tu eres la persona que puedes ayudarlos a aumentar su autoestima; valoralos, ellos requieren de tu aprobación, de tu amor y de tu comprensión.

Recuerda que los persona que esta a gusto con si misma, que se estima a si misma, es una persona que busca el bien de si mismo y de los demás.

La aceptación de si mismo y de los demás también son amenazados por la incapacidad física y la falta de autonomía.

Aceptar significa aprobar algo; dar por bueno; implica una actitud positiva de acogida hacia (una creencia, unas ideas, etc) o hacia alguien (ya sea uno mismo u otra persona).

Las personas que nacen con algún problema nacen en forma totalmente al azar, tanto en familias amorosas y estables como en aquellas desintegradas y rechazantes.

Es necesario que aceptes al niño no sólo físicamente, no sólo que es una persona que carece de alguna parte de su cuerpo, sino

que es importante que consideres también sus limitaciones y que las aceptes.

Tu, yo y ellos necesitamos sentir que somos aceptados, de no ser así, surgen sentimientos de inferioridad, debilidad o impotencia, que por lo general nos lleva a reaccionar en forma agresiva hacia nosotros mismos y hacia los demás.

Recuerda que no sólo las personas sanas sino también aquellas que padecen alguna incapacidad física necesitan sentir aceptación de sí mismos para que se integren no sólo con aquellos que como el sufren alguna incapacidad, sino también con el resto de la sociedad.

" Tu puedes hacer muchos por ellos, no olvides que donde hay voluntad siempre hay un camino "

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

BAKER, B., et al
¿Cómo Enseñar a mi Hijo en Habilidades de Autonomía?.,
Ed. Pablo del Rio, Madrid, 1980, 120p.

HINOJOSA RIVERO, et.al
La Enseñanza de los Niños Impedidos.
Editorial Trillas, México, 1984, 207 P.

CONCLUSIONES

1. La existencia de deficiencias de cualquier orden no puede hacernos perder la consideración de que nos encontramos frente a un ser humano necesitado de una educación integral
2. El derecho a ser educados integralmente, no es privilegio de unos cuantos, así que es nuestra obligación el dar la oportunidad a estos niños de recibir una Educación Especial que busque una formación integral que les permita convertirse en personas responsables y autónomas al máximo de sus posibilidades.
3. Todo ser humano busca naturalmente ser autónomo, es nuestro deber aprovechar dicha tendencia natural, ayudando al niño a desarrollar esa autonomía, motivándolo, evitando sobreprotegerlos; ya que esto limita el desarrollo del niño, haciéndolo menos independiente y más lento para desarrollar hábitos para su propia atención.
4. Es deber del educador durante el proceso donde el niño desarrolla un sentido significativo de autonomía, ayudarlo a lograr un cierto sentido de independencia sin perder de vista sus límites.
5. La autonomía debe fomentar el tomar decisiones responsables; por medio de elecciones cotidianas; para lo cual es necesaria la posesión y el uso efectivo de la libertad, usar esa libertad responsablemente.
6. El educador debe evitar dar premios o satisfactores por

conductas menos autónomas a las que el niño con alguna incapacidad física puede realizar. Para ello es importante estudiar el grado de invalidez de estas personas, valorando cuantas de las demandas de su medio no logra satisfacer y que tan alejado del nivel normal es su respuesta.

7. Es deber del educador asegurarse de que el niño cuente con la ayuda necesaria por medio de La educación, la rehabilitación o la instrucción que son procesos para crear autonomía; que entre sus objetivos esta el hacer al incapacitado menos dependiente de los demás.

8. La existencia de una ocupación, les ayudará a sostenerse económicamente o a contribuir para su manutención; mejorar la propia estimación, y a integrarse a la sociedad.

9. Es deber del educador ayudar al niño a descubrir sus capacidades y a desarrollarlas, procurando cubrir con ellas sus limitaciones.

10. En muchas ocasiones se descuidan aspectos tan importantes de la educación como lo son la autonomía en personas con alguna incapacidad, limitando de esta manera la formación integral de la persona.

11. Los niños que padecen alguna incapacidad por lo general presentan un estado emocional cíclico, es decir, es inestable, varía fuertemente de un momento a otro.

12. Por lo general las visitas familiares son eventuales lo que imprime con más fuerza los efectos de la hospitalización.

BIBLIOGRAFIA

BOOTH, Tony
Creciendo en Sociedad
Compañía Editorial Continental S.A. de C.V.
Primera edición, México, 1976, 148 P.

CARREÑO GOMARIZ, Pablo Antonio
Fundamentos de Sociología
Editorial RIALP, S.A., Madrid, 1983, 347 p.

CHAVARRIA OLARTE, Marcela., et al.,
Orientación para la Elaboración y Presentación
de Tesis de Pedagogía., México, 1990., 115p.

COROMINAS, Fernando
Como Educar a tus Hijos,
Editorial MINOS; México, 1991; 229 p.

DUHR, José
El Arte de las Artes: Educar un Niño
Editorial Studium, quinta edición,
Madrid, 1966; 430 p.

PROMEXA; Enciclopedia Familiar de la Salud,
Guía de la Salud en preguntas y respuestas,
Tomo I, II y V,
México, 1983.

FRANKL, Victor,
Psicoanálisis y Existencialismo,
(de la Psicoterapia a la Logoterapia),
Traducción de Carlos Silva,
Editorial Fondo de Cultura Económica,
Segunda Edición,
México , 1987, 359 p.

GARCIA HOZ, Victor,
Principios de Pedagogía Sistemática,
Editorial RIALP, doceava Edición,
España, 1987, 694 p.

GRAIG, Grace J.,
Desarrollo Psicológico,
Editorial Prentice Hall,
4ta. edición, México, 1992
643p.

ISAACS, David,
La Educación de las Virtudes Humanas,
Editorial MINOS, septima Edición,
México, 1991, 462 p.

ITESM, SEP, et al.,
Manual de Sensibilización y Orientación
a padres de familia., Nuevo León, México.,
1990.,105p.

JERSILD, Arthur. T.
Psicología del Niño,
Editorial Universitarios de Buenos Aires,
Buenos Aires, 1978, 626 p.

KAMII, Constance,
La Autonomía como Finalidad de la Educación,
Programa Regional de Estimulación Temprana,
UNICEF,
Universidad de Illinois, Círculo de Chicago, 52 p.

LOPEZ RUIZ, Miguel,
Elementos Metodológicos y Ortográficos Básicos para el Proceso de
Investigación, Editorial UNAM,
México, 1987, 134 p.

LARROYO, Francisco,
Diccionario Porrúa de Pedagogía,
Editorial Porrúa, S.A.,
México, 1982, 601 p.

LUZURIAGA, Lorenzo,
Pedagogía, Editorial Lozada, S.A.,
Decimo Sexta edición,
Buenos Aires, 1981, 331 p.

MENESES MORALES, Ernesto,
Educar Comprendiendo al Niño,
Editorial Trillas,
México, 1984, 215 p.

MIETZEL, Gerd,
Psicología: Introducción para Educadores y Psicólogos,
Editorial Herder, Barcelona, 1976, 511 p.

MORRIS, Charles. G.,
Psicología (Un Nuevo Enfoque),
Traducción de Rosa María Sanches,
Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A.,
México, 1985, 601 p.

MUSSEN, et. al,
Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad del Niño,
Traducción de José M. Salazar Palacios,
Editorial Trillas,
México, 1986, 391 p.

NERICI, G. Imideo,
Hacia una Didáctica General Dinámica,
Traducción de Ricardo Nervi,
Editorial Kapelusz,
México, 1990, 541 p.

NOBELO, Geraldine,
Introducción al Crecimiento y Desarrollo del Niño,
Editorial Trillas, México, 1990, 108 p.

OLIVEROS, Otero,
Realización Personal en el Trabajo,
Editorial Eunsa, España, 1979, 140 p.

OLIVEROS, Otero,
La Educación para el Trabajo,
Editorial Eunsa, España, 1985, 167 p.

ROESLER, Richard, et. al.
Rehabilitación Física, Mental y Social,
Editorial Limusa, primera edición,
México, 1981, 169 p.

SANTILLANA, Diccionario de las Ciencias de la Educación,
Editorial Santillana, Mexico, 1990, Tomo II.

SANTILLANA, Diccionario Enciclopédico de la Educación Especial,
Editorial Santillana, Mexico, 1990, Tomos I, II, y IV.

SHAKESPIARE, Rosemary,
La Psicología de la Invalidez
Compañía Editorial Continental, S.A. Primera Edición,
México, 1979, 150 p.

UNESCO,
La Educación Especial,
España, 1977, 40 p.