



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

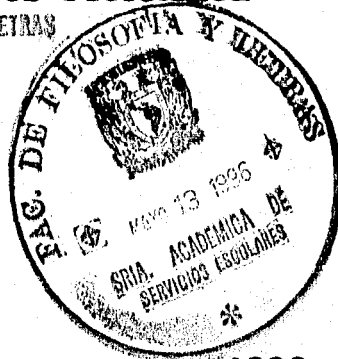
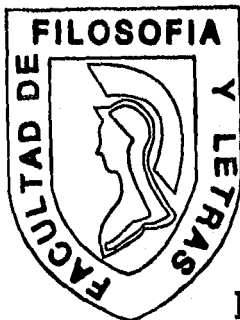
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

"Planeación educativa para lograr el
desarrollo de habilidades del niño con
parálisis cerebral en grupo integrado
a nivel pre-escolar (5 - 8 años)"

Informe académico de actividad profesional
Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
Presenta

Rosa Aurora Flores Meléndez

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



México, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Por encima del puente de la muerte y del abismo del olvido, dedico éste trabajo a mi Madre, a quien no podré nunca pagar los principios que sobre todo con ejemplo de su vida, infundió en mí cuando fui niña y adolescente.

A mis hermanas:

Karina y Areli.

Por ser como son: maravillosas.

*Gracias por su apoyo, por compartir mis sueños,
ilusiones e inquietudes.*

Las quiero.

Expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la elaboración de este informe.

Agradezco especialmente a la Lic. en Psicología Ma. Guadalupe Mora Pizano, mi asesora, quien con su valiosa ayuda hizo posible la realización de este trabajo.

A mis padres Rosa Meléndez de Flores y Genovevo Flores Zaragoza:

Por hacer de mí lo que hoy soy. Porque con sus sacrificios y desvelos me dieron la herencia más preciada que pudieron dejarme, el estudio.

A ti, tía Alicia:

Con todo respeto por su apoyo en los momentos adversos y el consejo oportuno.

A la Lic. en Psicología Ma. Guadalupe Martínez Romero:

Por brindarme su amistad y apoyo incondicional en todo momento.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. PARÁLISIS CEREBRAL.....	8
1.1 ¿Qué es la Parálisis Cerebral?	8
1.2 Clasificación.....	12
1.3 Causas (prenatal, natal y postnatal).....	18
CAPÍTULO 2. ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL..	23
2.1 ¿Qué es APAC.....	23
2.2 Antecedentes.....	23
CAPÍTULO 3. EDUCACIÓN DEL NIÑO	27
3.1 Proceso de enseñanza-aprendizaje. SMELF.....	27
3.2 Diferentes niveles evolutivos en los niños normales.....	34
3.3 Normas de crecimiento y desarrollo en niños normales.....	38
3.4 Habilidad motriz (movimiento de coordinación gruesa).....	40
3.5 Adquisición del lenguaje.....	41
CAPÍTULO 4. PLANEACIÓN EDUCATIVA.....	44
4.1 ¿Qué es la planeación?.....	44
4.2 ¿Qué es un objetivo?	45
4.3. Tipos de objetivos.....	45
4.4 Carta descriptiva.....	46
CAPÍTULO 5. VALORACIÓN CRÍTICA.....	74
5.1 Conclusiones.....	78
Anexos.....	81
Bibliografía.....	91

INTRODUCCIÓN

Se denomina educación a la "actividad dirigida intencionalmente a promover el desarrollo de la persona humana y su integración en la vida social".¹

Ahora bien, la educación especial abarca en el momento actual un conjunto de sectores que, desde un enfoque interdisciplinario busca diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos afectados por una o varias deficiencias, ésta educación no difiere de la educación regular, sino que comparte sus fines generales y sus principios.

Existen en México numerosos niños y jóvenes que tienen requerimientos de educación especial, tal es el caso de los sujetos con:

- deficiencia mental (Discapacidad Intelectual)
- parálisis cerebral (Problemas Neuromotores)
- dificultades de aprendizaje
- trastornos de audición y lenguaje
- deficiencias visuales
- problemas de conducta

Comúnmente en cada grupo, la mayoría presenta asociado al problema dominante, alguna de las dificultades que caracteriza al otro agrupamiento, para esta problemática se requiere de la participación de profesionistas, muy variados, tales como psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, especialistas de la audición y el lenguaje, fisioterapeutas, médicos de diversas especialidades sin olvidar que la participación de éstos profesionistas debe ser multidisciplinaria.

La tarea de los profesionistas consiste en integrar a la sociedad a estas personas que requieren de una rehabilitación integral que corresponde una educación especial y una asistencia médica simultáneamente.

Para lograr el desarrollo de habilidades en niños con Parálisis Cerebral que es el tema del que me ocuparé a lo largo del presente informe; se requiere de personas que tengan preparación y experiencia práctica para trabajar con él. Sin embargo, a lo largo tanto de mi información como de mi actividad profesional me he encontrado con un déficit de pedagogos capacitados en ésta área, es por eso que mi inquietud se centra en la elaboración y planeación de actividades escolares que se ha de llevar a cabo, pues actualmente la pedagogía ha avanzado mucho en la adaptación de programas, métodos y materiales.

A continuación presento un informe de lo que ha sido mi labor en el área de planeación en combinación con otros profesionistas en una de las áreas más complejas, específicamente para niños con Parálisis Cerebral.

¹Laera, Mauro. *Vocabulario de Pedagogía*. Editorial Herder. Barcelona :1982.p.159.

Es importante mencionar que la Institución en la que se ha elaborado se denomina Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC). La cuál fue fundada en 1970 por un grupo de madres de familia, quienes tenían en común un hijo con parálisis cerebral.

Primordialmente comienzan a trabajar en un salón de un hospital, posteriormente rentan un local en la Colonia Portales, y así, hasta adquirir una propiedad en Dr. Arce No. 104, donde se da una atención más profesional.

APAC es una asociación de carácter civil por lo que tiene que valerse de infinidad de medios para su financiamiento, y de entre estos cabe destacar que, además de la labor que realizamos en el salón de clases los diversos profesionistas, somos enviados a realizar colectas en lugares públicos, como son: casetas de autopistas y centros comerciales. Esto además de otras actividades de "apoyo".

A través de los años APAC ha consolidado una serie de servicios integrales para la atención de las personas con parálisis cerebral. Por lo que cuenta con una serie de programas básicos, los cuales se caracterizan por los adelantos logrados en terapias físicas, de lenguaje y talleres que se imparten en la Escuela de Artes y Oficios.

Ahora bien específicamente nos referiremos al Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol", ya que es donde se ha venido laborando. Dentro de este centro se ha trabajado en grupo "integrado". Es decir, cuando la severidad del problema requiere la ubicación del alumno en una escuela especial, deben organizarse actividades para asegurar un contacto continuo de los alumnos con el medio físico y humano exterior, de aquí que compartan el mismo salón los niños de desarrollo normal, niños con Síndrome de Down y niños con Parálisis Cerebral; lo que implica que obviamente se individualice la educación de acuerdo a los requerimientos de cada pequeño grupo.

En APAC se trabaja en base a un sistema que tiene sus antecedentes en "educación conductiva", y su objetivo es rehabilitar problemas del Sistema Nervioso Central.

El Sistema Movimiento Educación Lenguaje y Funcionalidad (SMELF), sugiere el trabajo transdisciplinario, es un sistema de tratamiento y educación integral, el cual permite una mayor participación del niño en su propia educación.

Durante el presente informe daré a conocer mi labor dentro de APAC, consistente en elaborar y planear tanto el programa por temas para cada ciclo escolar, como las actividades a realizarse para llevar a cabo el mismo, incluyendo la elaboración de medios didácticos, etc., y finalmente la manera de trabajar con un grupo integrado a nivel preescolar.

CAPÍTULO 1

PARÁLISIS CEREBRAL

1.1 ¿QUÉ ES LA PARÁLISIS CEREBRAL?

DEFINICIÓN:

"PARÁLISIS (latín: paralysis y éste del griego: paralyen=dissolver, desligar, relajar, aflojar). Se puede definir como disminución o pérdida parcial o total de la capacidad del movimiento acompañada generalmente de pérdida de la sensibilidad debido a trastornos nerviosos o musculares".²

Al hablar de la "Parálisis Cerebral" es necesario remitirnos a describir los trastornos del movimiento que se clasifican en: trastornos motores y trastornos neuromotores.

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Motores	Neuromotores
Afección en el Sistema Músculo-Esquelético o en el Sistema Nervioso a nivel medular.	Lesión en el encéfalo

"Los trastornos motores (T.M.) son alteraciones que provocan en el individuo dificultad para organizar el acto motor debido a una alteración del funcionamiento de la estructura ejecutiva como consecuencia de una afección del Sistema músculo-Esquelético o del Sistema Central a nivel Médula Espinal".³

Entre los trastornos motores se encuentran:

- Secuela de poliomielitis
- Secuelas de Meningocele a nivel Medular
- Tuberculosis ósea
- Distrofia Muscular
- Traumatismos locales

²Valdez Fuentes José Ignacio. *Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su diagnóstico y tratamiento*. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, 1988. p. 32.

³SEP. Subsecretaría de Educación Elemental. *Orientaciones Didácticas para Educación Preescolar de niños con Trastornos Neuromotores*. Dir. Gral. de Educación Especial. México. 1988. pp. 9-10.

En este caso, el individuo no presenta un problema motor de origen cerebral, sus limitaciones son físicas

Ahora bien, los trastornos Neuromotores (T.N.M.) constituyen un conjunto de condiciones que resultan de una o varias lesiones producidas en diferentes zonas del encéfalo antes de que éste concluya su desarrollo y afectan la función neuromuscular y/o sensitiva, y pueden provocar otras alteraciones que a continuación se explican:

1. Si la disfunción cerebral es principalmente a nivel neuromotor se presenta la Parálisis Cerebral infantil con sus variedades distinguibles.
2. Cuando la disfunción afecta especialmente la conciencia, suprimiéndola temporalmente de manera total o parcial, se presentan los desordenes convulsivos, como por ejemplo la epilepsia.
3. Si la disfunción cerebral afecta el área neurosensorial, se caracterizan los desordenes sensoriales.
4. En la dificultad para organizar los estímulos percibidos y darles un significado específico, valioso para la vida psíquica se producen los desordenes perceptuales, muy importantes en las dificultades de aprendizaje y además la dislexia.
5. Cuando es afectada el área de la conducta se produce hiperquinesia. Es muy importante subrayar que ninguno de estos cuadros se presenta puro, ya que muestran síntomas y causas comunes, por lo que se les denomina síndromes, y la sintomatología común de los síndromes de disfunción cerebral es la siguiente, cabe aclarar que no todos los síntomas se presentan en todos los casos:

I. Hiperquinesia

- a) agresividad
- b) hiperactividad verbal
- c) trastornos del sueño

II. Problemas de atención

- a) hiperactividad sensorial (hipersensibilidad)
- b) distracción-inatención

III. Irritabilidad

- a) conducta impredecible
- b) baja tolerancia a la frustración, que se manifiesta en rabietas y berrinches.

IV. Impulsabilidad

- a) conducta antisocial
- b) enuresis, encopresis
- c) temor

V. Incoordinación muscular (dislexia): sin motricidad fina, desarrollo motor inmaduro.

- a) torpeza corporal
- b) disgrafía
- c) ineptitud deportiva
- d) disartría, dislalia.

VI. Distrofia

- a) ansiedad y/o depresión
- b) deficiente autoestima

VII. Desobediencia patológica

- a) incomprensión de órdenes y prohibiciones
- b) repetición de la falta (inconscientemente)
- c) incomprensión de castigo

VIII. Trastornos del aprendizaje

- a) defectos visuales, auditivos, dislexia
- b) discapacidad para percibir las partes de un todo
- c) inversión del campo visual figura-fondo
- d) esquema corporal fragmentado

Los trastornos neuromotores son comúnmente conocidos también como "Parálisis Cerebral" y dentro de otras definiciones podemos citar las siguientes:

Campero M. (1981) Establece que la "Parálisis Cerebral Infantil, es una lesión que ocurre en un cerebro inmaduro y en desarrollo. Esta lesión es irreversible, no progresiva que ocurre antes, durante o poco tiempo después del parto y puede acompañarse de efectos perceptuales, visuales, auditivos y de lenguaje, así como la debilidad mental y convulsiones".

- Westlake (Crickmay 1983); escribe: "La Parálisis Cerebral no es un sólo tipo de trastorno neuromuscular, sino un grupo de trastornos que ocurren como consecuencia de un compromiso de áreas de control motor corticales y subcorticales".

De las anteriores definiciones se puede establecer que la "Parálisis Cerebral" es causada por una lesión irreversible, en el Sistema Nervioso Central que afecta principalmente los centros motores del cerebro, ocasionando una falta de control en algunas partes del cuerpo, y con frecuencia es acompañado de trastornos psíquicos, senso-perceptivos y de lenguaje.

La Parálisis Cerebral no es una enfermedad, es decir, no presenta un carácter progresivo. Tampoco es algo que se pueda curar, pero sí ofrece posibilidades de rehabilitación. Es una lesión específica y localizada en el cerebro pero que, normalmente no afecta la inteligencia. Esta lesión puede ocurrir durante las etapas prenatal, perinatal y postnatal.

La mayoría de las parálisis son causadas por lesión del Sistema Nervioso Central en cualquiera de sus dos niveles: periférico (un nervio) o central (el encéfalo y la médula espinal). Los resultados del daño a nivel periférico difieren de los del nivel central; puesto que si la lesión se da en un nervio a nivel periférico provoca una pérdida total de la capacidad para mover un músculo o músculos y su consiguiente atrofia. Por el contrario, la afección del Sistema Nervioso Central, produce debilidad o pérdida del uso de un grupo de músculos como los de una pierna o de un brazo, pero sin atrofiarse.

De ésta forma se puede establecer que de acuerdo al nivel afectado el individuo puede presentar atroñas de tipo monopléjico, tripléjico y cuadrapléjico. (Posteriormente éstos términos serán definidos más detalladamente).

1.2 CLASIFICACIÓN*

En el presente apartado se describirán los diferentes tipos de Parálisis Cerebral existentes que son clasificados según su fisiología, ubicando la lesión en determinadas estructuras nerviosas motoras; según su topografía, es decir, según las partes del cuerpo más afectada; una clasificación suplementaria, esto es, otros problemas asociados a la Parálisis; y una clasificación según el grado de discapacidad y de terapia que cada caso requiera.

Frecuentemente los tipos de Parálisis Cerebral no se presentan con sus características en forma original, sino que existen combinaciones de éstas con predominio de uno de los componentes, por ejemplo: espasticidad con atetosis.

CLASIFICACIÓN FISIOLÓGICA* (MOTORA)

Por la ubicación de la lesión, es decir, la parte del encéfalo donde se encuentra la lesión, puede existir:

- Espasticidad
- Atetosis
- Rigidez
- Ataxia
- Temblor
- Hipotonía o flacidez
- Mixto

CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA*

Por el lugar del cuerpo en que se manifiesta la lesión, el individuo puede presentar:

- Monoplejía
- Paraplejía
- Hemiplejía
- Cuadriplejía
- Triplejía
- Diplejía
- Doble hemiplejía

* Valdéz Fuentes José Ignacio. *Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su diagnóstico y tratamiento* Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana. 1988. p.51

CLASIFICACIÓN SUPLEMENTARIA

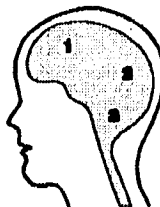
- a) Evaluación psicológica; grado de deficiencia mental si existe
- b) Estado físico
 - 1) Evaluación del crecimiento físico
 - 2) Nivel de desarrollo psicomotor
 - 3) Edad ósea
 - 4) Contracturas
- c) Crisis convulsivas
- d) Patrones de conducta y postura locomotora
- e) Patrones de conducta ojo-mano (coordinación)
 - 1) Dominancia de los ojos
 - 2) Movimientos oculares
 - 3) Posturas oculares
 - 4) Fijación
 - 5) Convergencia
 - 6) Manipulación
 - 7) Dominancia de la mano
- f) Estado visual
 - 1) Sensorial (defectos del campo visual)
 - 2) Estado Motor (estrabismos)
- g) Estado auditivo: sensibilidad al sonido
 - 1) Hiperacusia
 - 2) Hipoacusia
- h) Trastornos del lenguaje
 - 1) Afasia
 - 2) Disartria
 - 3) Ecolalia
 - 4) Agrafia
 - 5) Disgrafia, etc.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL GRADO DE DISCAPACIDAD FUNCIONAL*

Por el grado de severidad, que va en relación al pronóstico del niño en cuanto al desarrollo integral y a la independencia del mismo, así como su adaptación al medio puede ser:

- muy leve
- leve
- moderada
- severa

A continuación se describen las características mencionadas al principio:



Por la ubicación de la lesión:

1. La **ESPASTICIDAD** ocurre por lesión a nivel de la corteza cerebral y se caracteriza por músculos tensos. **ESPASTICO** significa "Tieso" y las personas con éste tipo de problema tienen dificultad para controlar algunos o todos sus músculos o iniciar movimiento, generalmente las piernas las ponen en posición de tijeras, y las características que presentan este tipo de niños son las siguientes:

- No hay crecimiento normal en el niño por la presión anormal de los músculos tensos sobre los huesos y articulaciones.
- Se le dificulta enderezar la cabeza y sentarse.
- Manifiestan incoordinación motriz gruesa y fina, la mímica es rígida, inadecuada, deficiente y lenta.
- Presentan dificultad en la succión, deglución y/o respiración.
- El habla es difícil o se produce con gran esfuerzo, explosividad y falta de claridad.
- Los cambios de hipertonía y postura suelen producirse a través de la excitación, la ansiedad o el miedo, ya que en ellas se presenta tensión muscular.
- Generalmente tienen miedo a caerse, son muy emotivos y viven con temor e inseguridad. es por ello, que tienen la necesidad de sostenerse de algo, o de otro modo su hipertonía tiende a aumentar cada vez que sufre una tensión cualquiera.

* Valdéz Fuentes. *Op. cit.* 53.

ATETOSIS:

2. Es consecuente a una lesión ubicada en los ganglios basales, su principal característica son los cambios tonales que se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo además de movimientos involuntarios.

Las características físicas que presentan los niños con este tipo de problemas, son las siguientes:

- Cambios rápidos y constantes, de estar flácido a tenso y a la inversa, se nota este cambio en las piernas, tronco, brazos, cuello, cara, boca y lengua.
- Movimientos involuntarios: cuando el niño quiere moverse por él mismo sus movimientos son incoordinados, bruscos y mal dirigidos, presentándose otros movimientos que él no puede controlar y se le dificulta lo que quiere hacer, estos movimientos se pueden presentar en las partes más cercanas al tronco (como hombros y cadera).
- El niño atetósico carece de movimientos finos.
- Cuando hace un movimiento se presenta otro en las otras partes del cuerpo, por ejemplo: al moverse una pierna presenta muecas y movimientos involuntarios en los brazos.
- La mayoría de los atetósicos presentan una inteligencia buena que en ocasiones llega a ser excelente, aunque también puede presentar deficiencia mental.

ATAXIA:

3. Este tipo de trastorno se debe a que la lesión se encuentra ubicada en el cerebelo y se caracteriza por un déficit en la capacidad de coordinación de los movimientos de las extremidades, con pobre fijación de la cabeza, tronco, cintura pélvica y escapular, con dificultad para mantenerse parado, e inestabilidad en la marcha. Las características de los niños que presentan este problema son las siguientes:

- Perturbaciones del equilibrio y balance.
- Los músculos del niño están flácidos.
- Sus movimientos involuntarios son amplios, no rítmicos e irregulares, es decir, cuando el niño quiere asir un objeto se extiende demasiado o no llega, es muy tosco al usar las manos.
- Hay trastornos en la succión, deglución y respiración.

TEMBLOROSA O RÍGIDA:

La primera ocurre por una lesión combinada en cerebelo, ganglios y corteza cerebral, y se caracteriza por un temblor constante en el cuerpo, sobre todo en las extremidades, el temblor aumenta al intentar realizar cualquier actividad voluntaria.

El segundo tipo presenta una imposibilidad total de movimientos, es decir, hay una hipertensión muscular y espasticidad tal que el brazo y la pierna de un afectado rígido puede equipararse al intento de doblar una vara de hierro o un trozo de madera, ocasionalmente en el afectado una dependencia total.

Es importante mencionar que el tipo rígido, lleva implícitamente una deficiencia mental profunda en la mayoría de los casos; pero afortunadamente se presentan muy pocas veces.

MIXTO:

Padecimiento combinado con predominio de alguno de ellos. Son los casos más comunes, pues difícilmente se encuentra una sola afección.

La siguiente clasificación se refiere al lugar en donde se manifiesta la afección, ésta clasificación también recibe el nombre de topografía, y se describe de la siguiente manera:

- Paresia: relajación, debilidad (parálisis parcial).
- Plejía: Pérdida del movimiento (parálisis facial).

Cada nombre puede terminar en paresia o plejía, según el grado de parálisis.

- Monoplejía o monoparesia: un solo miembro está afectado, ya sea superior o inferior.
- Diplejía o diparesia: corresponde a dos miembros, por lo regular los superiores, y más frecuentemente en atetósicos.
- Tiplejía o triparesia: cuando la afección es en tres miembros, ya sea los dos inferiores y un superior o viceversa.
- Cuadruplejía o cuadripesía: la afección atañe a los cuatro miembros de una persona, inferiores y superiores.
- Paraplejía: cuando están afectados sólo los miembros inferiores, por lo general son de tipo espástico.
- Hemiplejía: cuando están afectados sólo los miembros superiores e inferiores de un mismo lado es decir, medio cuerpo.
- Doble hemiplejía o doble hemiparesia: cuatro extremidades miembros superiores más afectados.

Algunos niños con Parálisis Cerebral o con trastorno neumotor, pueden no mostrar señales evidentes durante algún tiempo.

Otros pueden tener síntomas serios desde su nacimiento, como dificultad al mamar, espasmos musculares, convulsiones; problemas asociados, problemas de la vista, oídos, etc.

En general, el niño con Parálisis Cerebral puede presentar también conductas para concentrarse, irritabilidad, problemas emocionales y en algunos casos deficiencia mental.

DE ACUERDO AL GRADO DE SEVERIDAD*:

- Muy leve: prácticamente sin limitación de la actividad. Sin necesidad de tratamiento.
- Leve: puede deambular sin ayuda de aparatos ortopédicos. Es autosuficiente en sus actividades básicas, no presenta problemas graves en el desarrollo del lenguaje, con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda
- Moderada: requiere de apoyos especiales para el desarrollo de sus actividades deambulatorias, lingüísticas y básicas, necesita de los servicios de tratamiento.
- Severa: requiere de atención personal permanente de todas sus actividades.
- discapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil.

* Valdéz Fuentes. *Op. cit.* 53.

1.3 CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL*

La Parálisis Cerebral afecta a niños y niñas por igual, sin importar raza o nivel socioeconómico. El daño cerebral que ocasiona la Parálisis cerebral generalmente tiene lugar antes, durante o poco después del nacimiento.

Rara vez hay una sola causa de Parálisis Cerebral, más bien ésta es producida por una combinación de condiciones, se sabe que se dañan ciertas células y conexiones en el cerebro del niño. Las principales causas o factores etiológicos responsables del daño, pueden ser clasificados en: prenatales, perinatales y postnatales.

CAUSAS PRENATALES:

- a) Infección materna durante las primeras semanas de gestación. (Por ejemplo: rubéola, sarampión, varicela, etc.)
- b) Radiaciones durante el primer trimestre.
- c) Anemia materna grave.
- d) Aspiración de monóxido de carbono por la madre.
- e) Patología y anomalías de la placenta: placenta previa.
- f) Hemorragia durante el embarazo (primeras 20 semanas)
- g) Traumatismos (trauma directo).
- h) Factor Rh incompatibilidad sanguínea.
- i) Hemorragia cerebral (hematoma).
- j) Trastornos del metabolismo durante el embarazo, diabetes mellitus materna.
- k) Prematurez.
- l) Predisposición al aborto.

Cabe mencionar que en pocos casos la anomalía es familiar, siendo muy rara la Parálisis Cerebral resultante de alguna infección transmitida generalmente.

CAUSAS NATALES O PERINATALES*:

Desde el comienzo del parto hasta la viabilidad del feto:

A) Mecánica (accidentes gineco-obstétricos):

1. Parto prolongado.
2. Factores mecánicos dependiendo sobre todo el tipo de parto:

* Ibidem. 28-29.

* Ibidem. p. 30

- a) Compresión de cabeza.
 - b) Compresión de tórax.
 - c) Nacimiento prematuro.
 - d) Aplicación inadecuada de fórceps.
 - e) Cesárea de urgencia.
 - f) Partos laboriosos o difíciles capaces de producir sufrimiento fetal
- B. Anoxia (disminución de oxígeno en la sangre).
- 1. Anestesia de la madre.
 - 2. Parto prolongado por el canal inadecuado (estrecho).
 - 3. Mal uso de analgésicos y anestésicos. Narcotismo: medicamentos tranquilizantes, sedantes y analgésicos administrativos a la madre durante el parto.
 - a) Sobredosis.

CAUSAS POSTNATALES*:

1. Traumatismos craneanos:

- a) Contusiones cerebrales.
- b) Fractura de cráneo.
- c) Hematoma subdural: coágulo de sangre dentro de los tejidos que se forman como resultado de un accidente o cirugía.
- d) Fracturas por accidentes automovilísticos, deportes, etc.

2. Infecciones:

Enfermedades infecciosas durante los primeros meses o años:

- a) Encefalitis
- b) Meningitis
- c) Tosferina
- d) Sarampión
- e) Escarlatina
- f) Neumonías

3. Intoxicaciones (factores tóxicos):

- a) Plomo
- b) Arsénico

4. Accidentes vasculares, más frecuentes en adultos:

- a) Hemorragias
- b) Embolia

- c) Trombosis (formación de coágulos en una arteria o vena).
5. Accidentes por narcosis en casos de intervenciones quirúrgicas.

DIFICULTADES ASOCIADAS*

Existen ciertas dificultades y condiciones médicas que son más frecuentes en niños con Parálisis Cerebral, tales como: retraso motor, reflejos primitivos, trastornos posturales y/o deformidades físicas, crisis convulsivas, problemas visuales, problemas auditivos, problemas de alimentación, de lenguaje y comunicación, así como el movimiento y desarrollo social (conducta social y socialización).

A continuación, de manera general, se plantearán algunas cuestiones de interés acerca de las dificultades asociadas.

PROBLEMAS VISUALES:

El problema más común que se presenta en niños con Parálisis Cerebral es el estrabismo, pero también se dan casos de ceguera total, ceguera parcial y debilidad visual. En los niños normales, dichas perturbaciones visuales son órgano funcionales, no evolucionan y difícilmente son curables; el tratamiento se dirige más bien a los trastornos funcionales, subyacentes a esta lesión. La mayoría de las veces, su tratamiento incluye una reducción funcional y una intervención quirúrgica.

Es prudente destacar la importancia del tratamiento temprano, ya que la vista desempeña un papel sobresaliente no solo en el desarrollo motor del niño, sino también en las demás áreas del mismo, como son percepciones, la inteligencia, el aprendizaje, etc.

PROBLEMAS DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:

El lenguaje depende de una buena respiración y de la habilidad de controlar los pequeños músculos de la boca, lengua, paladar y laringe.

Las dificultades de lenguaje y las dificultades para masticar y tragar frecuentemente van de la mano en los niños con Parálisis Cerebral. La terapia del lenguaje puede ayudar a superar estas dificultades.

La mayoría de los niños con Parálisis Cerebral aprenden algún tipo de comunicación verbal.

El aparato auditivo tiene también gran importancia dentro de las alteraciones del lenguaje debido a que cualquier alteración, a éste nivel, afecta con severidad la capacidad de comunicarse oralmente, es decir, entre otras cosas habrá dificultad para localizar la fuente sonora de que se trate, falta de discriminación de sonidos familiares, etc.

* Aranú. "Revista para padres con necesidades especiales". Ejem. #2. Ed. Alternativas de Comunicación para necesidades Especiales. A.C. 1994, p.p 25-30.

Los niños con Parálisis Cerebral atetósica presentan dificultades auditivas severas con más frecuencia que otros niños, aunque éste no es el caso en niños con otras formas de Parálisis Cerebral.

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN:

Otras dificultades asociadas son las referentes a la alimentación. Existen dos razones primordiales para considerar de gran importancia la reducción o tratamiento de dichos trastornos en el individuo con Parálisis Cerebral:

-Permitir la adquisición de una deglución lo más normal posible que permita a su vez inserción social más sencilla.

-Los mismos órganos bucofaríngeos que intervienen en la deglución son utilizados en la articulación. La única diferencia radica en que los movimientos de la deglución son más toscos. Por ello se puede deducir que una alteración en la mecánica muscular bucofaríngea impedirá un desarrollo adecuado de la deglución y, aún más de la articulación del lenguaje.

EPILEPSIA:

La epilepsia afecta a cada uno de tres niños con Parálisis Cerebral, pero es imposible predecir si el niño se convulsionará y cuándo. Algunos empiezan a convulsionarse desde bebés, y otros cuando llegan a adultos. Si el niño desarrollara epilepsia es posible frecuentemente controlar los ataques con medicamentos.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE:

Algunas personas con Parálisis Cerebral tienen problemas de aprendizaje, pero éste no es siempre el caso; otras tienen una inteligencia superior a la normal o una inteligencia promedio.

Si el niño presenta dificultades de aprendizaje, significa que aprenderá lentamente o de manera especial. Esta dificultad puede ser leve, moderada o severa.

Hay niños que tienen dificultad para aprender ciertas tareas, como leer, dibujar, matemáticas, ya que una parte de su cerebro está afectada.

Finalmente es importante mencionar que las características de los niños con Parálisis Cerebral, no son iguales en todos los casos, ya que dependen de las estructuras nerviosas lesionadas, el tipo de Parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la actitud de los padres, el ambiente familiar, la situación familiar, etc. Por lo que cada caso será diferente y las características se pueden presentar en unos casos y en otros no.

PROBLEMA POR LA FALTA DE EXPRESIÓN CORPORAL:

El cuerpo humano viviente, siempre es un cuerpo en movimiento. En el ser humano el movimiento es la manifestación de su propia vida, la forma de ver y aprender y entender el mundo a través de los sentidos, es la expresión del ser humano como ser viviente que refleja lo que le impresiona del ambiente, el

movimiento es siempre gestos, expresión corporal, a través de la cual el organismo humano se expresa y se muestra en el mundo.

El movimiento además de ser el medio primario de expresión, comunicación y aprendizaje, es también la base de otros medios de manifestación y expansión humana tales como el lenguaje oral a través del movimiento bucal, o las diferentes formas del arte: musical, pictórico, escultórico, etc., que necesita del movimiento dáctilo-manual, para manipular adecuadamente los materiales utilizados.

La expresión corporal es la expresión y comunicación del ser humano consigo mismo y con el mundo circundante a través de su cuerpo en movimiento aspecto fundamental de los seres vivientes.

En la expresión corporal, el cuerpo puede desarrollar un lenguaje propio, la palabra corporal y manifestarse de la "poesía del cuerpo".*

Entonces, el niño con Parálisis Cerebral que además presenta trastornos en el movimiento, difícilmente se expresará y comunicará con quienes lo rodean.

* Valdéz Fuentes José I. *Enfoque integral de la Parálisis Cerebral*. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana. 1988 p. 117.

CAPÍTULO 2

ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

2.1 ¿QUÉ ES APAC?

Después de haber expuesto todo lo referente a la Parálisis Cerebral, corresponde ahora hablar de la Institución en donde se está laborando: Asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral, Asociación Civil (APAC).

En México, APAC es una Institución especializada en el tratamiento y rehabilitación de la parálisis Cerebral, dedicada al desarrollo integral de todos sus miembros, entiende la educación como un proceso continuo y permanente en el que intervienen conjuntamente todas aquellas personas relacionadas con la formación, la educación y la rehabilitación.

2.2 ANTECEDENTES:

Los antecedentes históricos de dicha Institución se remontan a 1970, año en que un pequeño grupo formado por 8 madres de familia, que tenían en común tener un hijo con Parálisis Cerebral, se unieron y formaron una Asociación Civil denominada "Club de la Amistad" y las mismas mamás, como voluntarias realizaban diversas actividades con sus hijos.

En 1972 se logran instalar en una casa rentada, iniciándose así el primer centro de rehabilitación-escuela, constituyéndose ahora como Institución de Asistencia Privada.

En 1975 se adquiere la propiedad de Dr. Arce no. 104, y el 16 de octubre de ese mismo año se instalan ahí, en donde actualmente funciona el Programa de Niños.

después de algunos años, en el mismo Centro estaban jóvenes de 35 años y niños de 6 y 7; es por esto que en septiembre de 1980, se inaugura el "Programa de Integración para Adultos" en la propiedad de Dr. Arce # 105, realizada por el Arquitecto Antonio Prida Barrios.

En ese mismo año empieza a funcionar el Programa de Estimulación Temprana "La Gaviota". Al finalizar el año de 1981 se adquiere la propiedad de Dr. Arce para ampliar y mejorar los talleres (de pintura, carpintería y juguetería) en donde trabajan los adultos.

Año con año, la demanda se ve acrecentada, lo que ha ido generando cambios indispensables tanto en la estructura administrativa como en la escolar, a partir de los cuales la Institución ha implantado en varias comunidades del Distrito Federal y de Provincia (sobre todo en aquellas zonas de clase media y baja), pequeños centros de estimulación o escuelas a los que se denomina "Programas" porque dentro de éstos se pretende integrar la escolaridad y la rehabilitación.

Hasta ahora, los programas de APAC son los siguientes:

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

Este programa es para bebés de 0 a 6 años. Cada uno recibe estímulos múltiples, indispensables para un buen desarrollo humano y una rehabilitación óptima.

JARDÍN DE NIÑOS:

Los niños de 4 a 6 años se inician en los conocimientos de experiencias propias de Jardín de Niños.

PROGRAMA DE NIÑOS:

Es el programa en donde se concentra el mayor número de alumnos en sus turnos matutino y vespertino. Ingresan en este programa niños entre las edades de 7 a 15 años, la escolaridad que reciben incluyen pre-primaria y primaria.

PROGRAMA DE ADULTOS:

Denominado también de integración, en él jóvenes participan en actividades escolares desde la primaria, hasta la preparatoria, terapias y capacitación para el trabajo en los talleres de juguetería y carpintería. Este Programa es para jóvenes de 15 años en adelante, y tienen como objetivo principal lograr la mayor independencia posible en cada uno de los jóvenes a pesar de sus limitaciones. En algunos casos, que son muy severos, se les ayuda a lograr, por lo menos la independencia de pensamiento y se fomenta la autoestimulación.

PROGRAMA DE MOTIVACIÓN:

Este se inició ante la demanda de padres que no encontraban un lugar donde atendieran a su hijo con Parálisis cerebral que además presentaba deficiencia mental. Es el problema aún más fuerte; y se procura en éste programa, como en todos, dar mucho apoyo a los padres para ayudarlos a aceptar a su hijo "tal como es".

PROGRAMA DE CASA:

Este programa cumple con grandes funciones: una de ellas es la de evaluar a cada persona que viene por primera vez, y luego canalizarlos al Programa que les corresponda. La otra función es la de dar a los padres que viven fuera del área metropolitana, un Programa de trabajo a desarrollar con su hijo en casa y se les cita periódicamente.

Existe también una estancia infantil donde se reciben niños de meses hasta 5 años; aquí se integran niños con lesión cerebral y niños que no presentan problemas especiales.

PROGRAMA DE UNIDAD MÓVIL:

Los miembros del equipo atienden en Ciudad Nezahualcóyotl, Milpa Alta, Santa Fe, etc., a los niños con lesión cerebral, problemas de movimiento y aprendizaje.

Asimismo se cuenta con el Programa de Asesoría a Provincia, una escuela de voluntarias y recientemente el albergue APAC, en donde acuden familias (madre, e hijo con Parálisis Cerebral) que vienen de provincia, y de bajos recursos a trabajar en la rehabilitación del niño.

Paralelamente funcionan en todos los Programas, excepto en la Unidad Móvil, los servicios de medicina general, odontología, psiquiatría, terapia física, psicología, terapia ocupacional, de lenguaje y comunicación, deportes, campamentos y paseos.

Entre las diferentes y muy variadas actividades de financiamiento que se realizan en la Institución, con ayuda de los alumnos, padres de familia y voluntarios, se encuentran: colectas, cobros de recibos, entrega de cartas a los padrinos (CCF), solicitar donativos, ventas de arte, venta de ropa usada, bazares, cobro de colegiaturas, etc., todas ellas con la finalidad de recabar fondos para la subsistencia de la Institución.

Para ilustrar la estructura de ésta Institución se presenta en los anexos 1 y 2 un organigrama de la organización general de APAC, y otro particular correspondiente al Programa "El Girasol", donde se ha trabajado y del cual se realiza el presente informe.

Cabe mencionar que en los distintos programas que ofrece APAC se tiende a propiciar e inculcar a sus miembros, una formación basada en valores humanos que abarcan las siguientes áreas: espiritual, intelectual, social y física.

Ahora bien, para los fines del presente informe, se trabaja específicamente en el Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol", el cual fue donado por el Sr. Yomtov Bejar Chicurel, e inaugurado el 26 de junio de 1991. Este Centro se localiza dentro de la Delegación Política Xochimilco.

durante el mes de julio de 1991, se puso en actividad "El Girasol" con el curso de verano, integrado a niños con Parálisis Cerebral y niños de desarrollo normal. El equipo que estuvo a cargo del Centro, fue el Programa de Provincia.

El curso de verano fue conformado con gran éxito y dejando una grata experiencia en los niños, algunos padres de niños de desarrollo normal y grupo de jóvenes (con lesión cerebral) pidieron a la Dirección del Programa que sus hijos fueran integrados al curso regular, el cual dio inicio el 6 de agosto de 1991, y con un nuevo equipo de trabajo.

El ciclo escolar 1991-1992, dio inicio con niños de desarrollo normal y niños con Parálisis Cerebral, con edades entre los 3 meses y 6 años de edad en el turno matutino (8:00-13:00 hrs) y en el turno vespertino (de 14:00 a 17:00 hrs.) un grupo de jóvenes.

Cabe destacar que en el trabajo diario se implementó el Sistema Movimiento Educación Lenguaje y Funcionalidad (SMELF), además de integrarse los temas que señala la Secretaría de Educación Pública para el nivel preescolar.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Los objetivos del programa "El Girasol", de donde se ha venido realizando el presente informe, estos es, en la Asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral, son las siguientes:

-Brindar una rehabilitación integral a todos y cada uno de los niños en edad de 0 a 3½ años, con necesidades de estimulación para desarrollar al máximo las diferentes áreas de desarrollo, capacitando en éste proceso a los padres a través de su participación diaria

-Brindar rehabilitación integral a todos y cada uno de los niños de acuerdo a sus necesidades y requerimientos en edades de 3 a 8 años, proporcionándoles los elementos básicos que se requieren para la madurez en la iniciación de la lectura y la escritura, así como el capacitar a los padres en el trabajo y buscar una mayor independencia entre los padres y el niño.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Como ya se ha observado, el Programa "El Girasol" está conformado por varias áreas de entre las cuales se destacará a continuación la Pedagógica.

Los responsables de ésta área se encargan de elaborar para determinado grupo el Programa para cada ciclo escolar, así como también la Planeación Educativa que regirá a las actividades diarias y de las formas con la que se ha de evaluar el aprovechamiento de los niños.

Al elaborar un Programa el Pedagogo no sólo tendrá que recordar los objetivos escolares y personales, sino también el aspecto práctico del programa. Debiendo considerar el número de niños en el grupo, el tipo de incapacidad, el número de conductores y auxiliares con que se cuenta, el equipo y espacio disponibles; asimismo elabora el material didáctico a utilizar.

El Pedagogo diseña y opera el horario diario. Proporciona estimulación, escolaridad y conocimiento de la vida diaria y del entorno social a los niños que así lo requieren, según sus necesidades y posibilidades; además de las actividades físicas y educacionales, el Pedagogo apoya en las necesidades básicas como son: la alimentación, el control de esfínteres, el vestirse solo, etc.

En todas las áreas se trabaja con niños tanto del sexo femenino como del masculino, cuyas edades fluctúan entre los 0 y los 8 años, los niños son colocados en cada grupo de acuerdo a su edad y a su nivel, cuya problemática además es diversa, ya que se trata de grupos "integrados" por niños de desarrollo normal, niños con Parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, Síndrome de Down, Retraso Psicomotor entre otros.

CAPÍTULO 3

EDUCACIÓN DEL NIÑO

3.1 PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE SMELF*

Antes de continuar y dadas las características del capítulo, se considera pertinente definir algunos términos que a lo largo sobretodo de este apartado se discutirán, tales como: enseñanza, adaptarse, aprendizaje, rehabilitación y terapia.

La enseñanza consiste en dirigir la adquisición de experiencias positivas mediante actividades que finalmente habrán de enriquecer la vida del educando con un aumento de conocimientos, y afirmación o formación de hábitos, habilidades, capacidades y actividades deseables.

Adaptarse: Psicosocialmente este concepto hace referencia a la capacidad de un organismo o de un grupo para responder con éxito a los problemas vitales.

Acomodamiento del organismo a nuevas condiciones estimulantes.

Aprendizaje: "es el proceso mediante el cual una actividad comienza o sufre una transformación por el ejercicio. Como efecto, es todo cambio de la conducta resultante de alguna experiencia, gracias al cual el sujeto afronta las situaciones posteriores de modo distinto a las anteriores. La manifestación del aprendizaje consiste en una modificación de la conducta, resultante de la experiencia o del ejercicio. El aprendizaje se advierte por el rendimiento, pero no se identifica con él".⁴

Rehabilitación: "etimológicamente significa "hacer hábil de nuevo". En su sentido general, proceso tendiente al logro de los máximos y más eficaces mecanismos de compensación de alguna o algunas funciones humanas menoscabadas o perdidas".⁵

Terapia: "actividad dirigida a curar enfermedades o, en los trastornos de conducta, a superar las limitaciones que puede presentar un paciente, mejorar su adaptación general y la expresión de sus potencialidades. Es dirigida a petición del paciente, por un profesional que conoce las posibilidades de cambio, así como los métodos más eficaces para efectuarlo".⁶

Ahora bien, la disfunción cerebral da como resultado cambios en la personalidad y adaptación del individuo, lo que obstaculiza el aprendizaje y el desarrollo de sus habilidades.

* APAC. *Compendio del Curso SMELF*. México 1988.

⁴García, Hernández Víctor. *Diccionario de pedagogía*. Ed. Labor. México 1964. pp. 11, 58, 81.

⁵*Diccionario de Educación Especial*. Volúmen IV. Ed. Santillana. Madrid: 1969. pp. 1780, 1921.

⁶Ibid.

la palabra aprendizaje incluye cada uno de los aspectos de la personalidad del paciente. Educación y adaptación están relacionados con los programas de aprendizaje, por lo que la rehabilitación de pacientes con disfunción es un trabajo reeducativo.

El "Sistema Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad" se apoya en toda una metodología: proporcionando cada momento situaciones reales de aprendizaje. Existen ciertos puntos clave en el Sistema; el lenguaje, el movimiento y la función.

En las siguientes páginas se ampliará la información acerca de la metodología.

"SMELF" nació de una visita a APAC de un grupo de profesionales ingleses de la organización "Cerebral Palsy Overseas", también de la experiencia de varios miembros de APAC al ir a Londres y a Budapest donde se originó este método con el nombre: "Conductive Education", para ver y aprender esa forma de rehabilitación en la cual los padres unen sus esfuerzos a los profesionistas para obtener mejor rehabilitación.

Andras Petö*, nacido en Hungría desarrolla la Educación Conductiva, donde se integra la educación con la terapia. El profesor Petö escogió para la realización de esta educación la propia participación e iniciativa del paciente más que el manejo y habilidades del terapeuta; ya que anteriormente los pacientes eran tratados por fisioterapeutas quienes usaban sus herramientas tradicionales: masaje, calor, frío, electroterapia, férulas y vendajes. Cualquier combinación de esto llegó a ser conocido como el tratamiento convencional. Los pacientes eran alentados a componerse con el lado sano; los esfuerzos y reacciones asociadas a menudo incrementaban la espasticidad favoreciendo las contracturas finalmente para el individuo de un "solo lado".

Observó también que las sesiones de tratamiento se hacían por horario y tenían poca relación con el ritmo de la vida diaria. Además, el tratamiento del paciente estaba a menudo aislado de otras áreas, no desarrollando todo su potencial, dando un reforzamiento pobre y perdiendo continuidad.

De aquí que el profesor Petö haya dado mayor importancia a la participación e iniciativa del paciente; puesto que éste, si tiene iniciativa y participación, sólo es cuestión de enfocar estos aspectos hacia actividades funcionales, es decir, aprovechar por ejemplo: el que un niño levante los brazos, ir dirigiendo esa acción hacia actividades que le ayuden tal vez a vestirse.

Con estos principios llegó al campo de la educación y neuropsicología, donde se inspiró en los trabajos de Pavlov, Luria, Vigotsky, Bernstein y otros.

Así el profesor Petö se capacitó para desarrollar su nuevo y original método, para la rehabilitación de condiciones neurológicas.

El Sistema de Educación Conductiva, donde se fundamenta el "Sistema MELF" toma en cuenta los trabajos de grandes neuropsicólogos tales como Pavlov, Vigotsky y Luria.

* APAC. *Compendio del Curso SMELF*. México 1988. p.p. 45-46.

Pavlov¹ señala que el individuo responde a estímulos incondicionados y condicionados, lo que favorece las respuestas motoras y la conducta.

1º Alimento _____	Salivación	
E.I	R.I	
2º Alimento	más segundo estímulo _____	Salivación
E.I		R.C

Vigotsky llega al concepto de que el lenguaje es un reforzamiento del movimiento y la conducta humana, llegando a encontrar un desarrollo en etapas.

En la Primera Etapa se encuentran los reflejos de orientación y de estos adquiere el conocimiento del mundo que le rodea, favorece el desarrollo de la atención, de la memoria, la imaginación, el pensamiento y la acción, siendo reforzados estos procesos por medio del lenguaje y modificando a la vez las condiciones temporales de estas acciones mentales, preparando al niño para el logro de una orientación verbal en su medio, así el propio lenguaje del niño está involucrado en sus actividades prácticas.

El lenguaje humano es un sistema complejo de comunicación que se desarrolla continuamente en cada persona al interactuar con otras y con el medio ambiente; surge por el deseo de expresar los pensamientos y los sentimientos. Un niño empieza muy pronto a asociar los sonidos en palabras y los combina dentro de frases, esto aproximadamente de los quince a los veinticuatro meses. Mientras todavía es muy pequeño, se espera que aprenda los símbolos escritos que representan a estos sonidos; si aprende bien estas asociaciones, consigue leer. Esto es importante para entender que la lectura es un proceso lingüístico avanzado de descodificación y atribución de significado.

En la Segunda Etapa se desarrolla el papel regulador del lenguaje para el inicio de la actividad motriz, concentrando la extracción inmediata en una acción concreta. También favorece la desinhibición de la acción. Se considera que hay un impulso verbal invasor en el cual está involucrada el área motora del lenguaje relacionándose en forma temporal con la actividad motriz.

En la Tercera Etapa se desarrolla el lenguaje interno el cual está estrechamente relacionado con el pensamiento. El análisis verbal lleva a una nueva etapa de desarrollo humano. El elevado sistema autorregulador por medio del cual se favorece el control de la conducta.

El movimiento² con un fin y objetivo determinado es llevado a cabo a través de la integración total del Sistema Nervioso Central y Periférico.

Luria nuevamente llegó a encontrar tres niveles básicos de integración:

¹ APAC. *El SMELF en la Lesión Cerebral Infantil*. México, 1992. p. 28.

² APAC. *Compendio Op. cit.* 29.

El Primer Nivel está localizado por el tallo cerebral, cuya función es la de regular la acción reguladora del córtex, favoreciendo la integración de la memoria, atención y discriminación de los diferentes estímulos, inhibiendo algunas de ellos y facilitando a otros.

El Segundo Nivel se encuentra localizado en la parte posterior del cerebro (córtex), correspondiendo la integración del lóbulo occipital, parietal y temporal. En esta zona se localizan los procesos mentales de análisis, codificación y almacenamientos de la información.

En la zona primaria se produce el registro de la información sensorial; en la zona secundaria se codifica la información; en la zona terciaria se integran las diferentes informaciones dadas por los canales sensoriales indicando la construcción para formar las bases de la conducta.

El Tercer Nivel comprende a los lóbulos frontales los cuales actúan en la formación de intenciones y programas de conducta, participando en forma importante en los procesos complejos del comportamiento. Estos lóbulos están conectados con el tallo cerebral, regulando así la atención y la concentración.

La orientación espacial es el segundo componente que se requiere para la buena ejecución del movimiento, ya que sin esta, no se da ubicación de los miembros y/o cuerpo, confundiendo la derecha-izquierda.

El movimiento es básico para la expresividad de la conducta, porque representa la forma general en que los seres vivos reaccionan a los estímulos del ambiente. El movimiento está compuesto por dos niveles principales:

- a) El nivel sensorial, en el cual la información sensorial que se recibe de un estímulo en un momento dado, o la que ha sido conservada como memoria de experiencias significativas.
- b) El nivel motor (efector), el movimiento es el resultado de una integración sensorio-motriz que ocurre en todo el Sistema Nervioso y se manifiesta por la activación de los efectos. El término sensorio-motor se refiere a la integración de los procesos sensoriales o sensitivos y los motores para realizar alguna actividad.

Este Sistema incluye aspectos que en otros métodos se manejan de manera separada. Fundamenta sus bases en una mayor participación del niño en su propia educación, integrada con ésta la terapia física, ocupacional y de lenguaje.

¿CÓMO FUNCIONA EL SMELF?

Este Sistema cuenta con determinadas reglas, bases que permiten llegar a resultados, que reflejan objetivos alcanzados llevando un control y seguimiento en base a las valoraciones periódicas y a ciertos puntos básicos:

-Se trabaja en grupos de 15 a 20 niños con alguna disfunción, la responsabilidad cae en un "Conductor".

1. No es un método de tratamiento, es un Sistema Educativo.

* *Ibidem.* 17.

2. Se unen la educación y los objetivos con el logro de metas concretas.
3. El objetivo es reemplazar el trastorno de la función "disfunción" por la corrección de la función alterada hacia una educación más cerca a la normal. (Entendiéndose por normal "conforme a la regla, patrón o pauta").⁷
4. Tiene como base importante la Intención Rítmica, consiste en aprender movimientos y esquemas para la vida diaria.

Cada movimiento se acompaña de la palabra. Esto se logra a través del reforzamiento y repetición, llevando a cabo un método específico de aprendizaje.

5. El conductor, guía o facilitador deberá conocer los aspectos médicos, psicológicos y educacionales del niño, es decir, requiere de una preparación transdisciplinaria para integrar, educar y coordinar.
6. El conductor elabora los programas previamente, marcando el tiempo destinado para cada actividad, de acuerdo a las metas fijadas con el grupo y con cada niño.
7. Este sistema mantiene el enfoque de la enseñanza-aprendizaje durante los primeros años de la vida del niño.
8. Los padres intervienen activamente.

Los niños trabajan en grupos, los cuales están seleccionados de acuerdo a la escolaridad o capacidad intelectual y a la clasificación motora.

La continuación y persistencia son importantes. Una actividad lograda (sentarse en la silla) debe usarse y aplicarse a situaciones similares (sentarse en el WC). Las actividades deben tener un objetivo bien establecido, funcional.

La palabra facilitar implica facilidad y hacer más fácil, es la meta del Sistema. En este Sistema hay facilitaciones individuales que deben ser claramente entendidas y que se integran al Programa, éstas son:

1. Intención Rítmica
2. Motivación
3. Continuidad
4. Autofacilitaciones
5. Facilitaciones Manuales

Las facilitaciones deben ser consideradas como apoyo o que son necesarias para la exitosa realización de las tareas y conforme el alumno avanza, estos apoyos se retiran.

⁷ *Diccionario Enciclopédico de educación Especial*. Vol.III. Ed. Santillana. Madrid: 1989. p. 1422.

1. INTENCIÓN RÍTMICA

Cuando en la clase se solicita a un niño que realice una actividad, éste responderá utilizando sus patrones motores fluidos, una vez que el facilitador haya desglosado un patrón motor en sus componentes. Se le presenta la actividad y se le indica lo que va a hacer. Esta actividad se divide en pasos, y el grupo practica éstos con una secuencia adecuada, hasta que pueda unirse en el patrón motor fluido programado.

Al aprender una actividad los niños expresan la intención y realizan el movimiento rítmicamente, usando LENGUAJE DINÁMICO (estiro, estiro, estiro) de acuerdo a la disfunción, despacio o rápido.

Si el niño no puede hablar, podrá participar con sonidos o movimientos simples para indicar su participación.

El facilitador da las instrucciones, éstas son repetidas por el grupo primero y luego realizadas con cierto ritmo. EL FACTOR YO es importante, puesto que el niño conecta su corteza cerebral con sus miembros con la orden que da y con el lenguaje de acuerdo a su etapa de desarrollo y comprensión. Esto influye sobre la participación, concentración y el lapso de atención.

Un ejemplo de la anterior es:

Facilitador: "YO LEVANTO MI BRAZO"

Niños y Facilitador: "YO LEVANTO MI BRAZO"

"LO LEVANTO, LO LEVANTO, LO LEVANTO"

2. MOTIVACIÓN

La independencia y el papel activo del niño son fomentados al máximo, para que el niño aprenda a participar y disfrutar las actividades diarias. Si él siente que ha mejorado y aprendido a funcionar, estará más motivado a continuar.

En cada sesión, un logro por pequeño que sea, debe ser alcanzado por uno de los miembros del grupo. Los niños observan esto y son motivados por sus compañeros. Utiliza en los momentos adecuados juegos y canciones alusivas a las actividades programadas.

Las sesiones deben ser agradables y entretenidas para todos y debe darse reforzamiento constante. Se elogian los logros de los niños.

3. CONTINUIDAD

Esto refuerza el aprendizaje de las TAREAS SERIADAS (desglose de un patrón motor en sus componentes, con la facilidad de partir de lo más sencillo a lo más complejo), funcionales de una manera realista. El niño aprende de cada una de las tareas diarias en el tiempo y lugar para funcionamiento normal. El éxito de cualquier tarea depende del ritmo diario.

4. AUTOFACILITACIONES

Los niños son involucrados en sus propias facilitaciones, esto es, una vez que la tarea es entendida y un movimiento intentado, el niño lo puede facilitar con sus ojos (siguiendo el movimiento), presionando su cuerpo con objetos, con la gravedad, con una posición inicial correcta, juntando sus manos con el lenguaje.

Con canciones, juegos o algunas otras actividades se le recuerdan patrones correctos de postura o de movimiento adecuado. Se le conduce a la autosuficiencia.

5. FACILITACIONES MANUALES

Estas se consideran en la última etapa y se usan solamente cuando las otras han fallado. Estas asistencias se hacen con una ayuda mínima, de manera tal que el niño pueda eliminarlas con el tiempo. Se procura dar la facilitación de frente o de lado.

3.2 LOS DIFERENTES NIVELES EVOLUTIVOS EN LOS NIÑOS NORMALES

Antes de continuar considero oportuno justificar el porqué se han incluido en este informe algunos apartados referentes al desarrollo normal del niño.

Pues bien, se ha incluido una descripción del niño en edad preescolar, la forma en que interactúa con los demás y su entorno, como es su pensamiento, entre otros aspectos importantes de su desarrollo, porque es necesario conocer como se desenvuelve, como se comporta el niño de desarrollo normal en edad preescolar. Esto nos servirá de base puesto que son algunas características de las que carecen los pequeños con Parálisis Cerebral; y las limitaciones que ocasiona son las que se pretenden disminuir con actividades planeadas, resaltando lo que el niño puede hacer, y estimulándolo para que cada día logre más.

Como Pedagoga ha sido necesario manejar información acerca del desarrollo normal del niño, ya que si bien se ha de recordar se está hablando de un grupo "integrado", y se deberán tener en cuenta sus características, para no descuidar ningún aspecto del desarrollo de ambos niños.

Asimismo, al hablar de desarrollo normal, se hace con la intención de continuar estimulando a estos pequeños para que alcancen mayor rendimiento en todas las áreas de aprendizaje. Y que al mismo tiempo, los niños con Parálisis cerebral superen sus limitaciones, integrándose así, al grupo y en general, a su comunidad.

Tomando como punto de partida el objetivo del nivel preescolar y el de educación especial; ambos incluidos en el objetivo general de la educación, es como se realiza la Planeación Educativa.

En su concepción del desarrollo de la Inteligencia, Piaget establece pasos o niveles sucesivos que denomina "estudios", éstos constituyen escalones sucesivos de equilibración. Cada estadio se constituye como una estructura de conjunto.

"La creación de nuevas estructuras y la constitución a partir de ellos de nuevos niveles de equilibrio constituyen el proceso estudiado por Piaget en el desarrollo de las operaciones intelectuales. Para Piaget, el desarrollo cognoscitivo tiene una causalidad única y común que se especifica en cada estadio.

El progreso de la inteligencia es un proceso de adaptación; y ésta es un equilibrio entre la asimilación y acomodación".⁸

"Para Piaget el eje fundamental de su teoría es el proceso de asimilación y acomodación, este proceso es activo, está regido por el principio de la acción del sujeto sobre el medio, es decir, la actividad del niño sobre la realidad le permite construir sus primeros esquemas sensoriomotores, etc.

⁸Mir, Clara y Otros. *La primera educación, guía del maestro de cero a seis años*. Ed Pablo del Río.

Madrid: 1980. p.184-185.

En la organización de la actividad mental, Piaget propone cuatro grandes estructuras de conjunto bien acabadas a estadios. Estos estadios se dividen a su vez en subestadios o formas de "equilibración intermedias"⁹

I. Estadio de la inteligencia sensomotriz. De 0 a 2 años.

- 1) Ejercicios reflejos de 0 a 1 mes.
- 2) Primeros hábitos y reacción secundaria. De 1 a 4 ½ meses.
- 3) Reacción circular secundaria. De los 4 ½ a los 8 ó 9 meses.
- 4) Coordinación de los esquemas secundarios. De 9 a los 11 ó 12 meses.
- 5) Diferenciación de los esquemas de acción. Reacción circular terciaria. De los 11 ó 12 a los 18 meses.

II. Estadio preoperacional de los 2 a los 7 años.

1) Etapa perceptual (4 a 7 años).

Por ser las edades referidas al principio del presente informe; a continuación se abordarán detalladamente las siguientes etapas:

2) Etapa pre-lógica o intuitiva (4 a 7 años).

Aparece el razonamiento pre-lógico basado en las experiencias preconceptuales, (por ejemplo: ½ taza de leche que llena un vaso pequeño es más que ¼ taza que no llena un vaso grande).

Fase entre la no conservación y la conservación.

El método de ensayo y error puede llevarle a un descubrimiento intuitivo de las relaciones correctas, pero el niño incapaz de tomar en cuenta más de un atributo a la vez (por ejemplo: las cuentas azules no puede ser al mismo tiempo cuantas de madera). El lenguaje es usado en forma egocéntrica lo que refleja la experiencia limitada del niño.

III. Estadio de las operaciones concretas (7 a 12 años)

Operaciones simples. Clasificación, seriación aditiva o multiplicativa.

Comenzar a ir a la escuela representa para el niño la culminación de un proceso gradual que se inicia con el nacimiento y la adaptación se lleva a cabo en el plano emocional, intelectual y social.

Un acontecimiento muy significativo durante este período es la emergencia de una aproximación científica del aprendizaje y el pensamiento. El niño se vuelve un investigador del mundo y el desarrollo del

⁹Mir, Clara. *Op.cit.* 185.

* Pulaski, Mary Ann S. *El desarrollo de la mente infantil según Piaget*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1989. p.p. 207-208.

* Pulaski, Mary Ann S. *Op. cit.* 208.

razonamiento se va tornando más evidente. El "porqué" y el "para qué" de las cosas son extremadamente importantes para él

Cuando el niño inicia su concurrencia a la escuela su pensamiento consiste sobre todo, en la verbalización de los procesos mentales.

En este momento del desarrollo, el pensamiento que caracteriza a estos niños es de tipo concreto, es decir que solamente permite el trabajo mental con elementos perceptuales, sin poder separarse de la sustancia material en dirección a la lógica proposición, que ya implica la posibilidad de razonar con hipótesis abstractas.

"Piaget sostiene que, en el período que va desde alrededor de los 7 hasta los 11 años el niño alcanza un nivel de pensamiento que él denomina pensamiento operatorio concreto. Este consiste en la capacidad mental para ordenar y relacionar la experiencia como un todo organizado. Este niño, que se ha tornado un investigador del mundo, organiza categorías de experiencias, las cuantifica y encuentra comportamientos para cada experiencia y observación".¹⁰ El pensamiento operatorio concreto es un tipo de pensar que depende de la percepción, es decir que el niño en este momento de su evolución no puede llevar a cabo operaciones mentales sin percibir concretamente su lógica interna piensa y razona dentro de los límites de su mundo realista.

El niño comienza a entender operaciones en términos de acciones, las cuales, integradas con otras acciones, forman un sistema general reversible. Es decir, que el pensamiento del niño se torna reversible, de modo que él reconoce la posibilidad de retornar al punto de partida de una operación en cuestión.

Con esta nueva posibilidad se da un equilibrio permanente entre asimilación y acomodación; también va encontrando explicaciones que se vinculan con los objetos y los hechos.*

La evolución del pensamiento del niño se va haciendo cada vez más compleja, con una clara tendencia hacia la abstracción. Así como poco a poco va logrando la realización de las operaciones matemáticas. Las operaciones consisten en transformaciones reversibles y a la vez la reversibilidad puede consistir en Inversiones ($A-A=O$) o en reciprocidad (A corresponde a B y recíprocamente).

Ahora bien, una transformación operatoria está siempre en relación con un invariante y ese invariante constituye lo que se ha llamado noción de conservación. Hasta los 7-8 años, el pensamiento se caracteriza por su ausencia de nociones de conservación (por ejemplo de los 3 vasos con la misma cantidad de agua, es decir, esta cantidad se utiliza en 3 vasos diferentes).

Piaget dice que las operaciones concretas forman la transición entre la noción y las estructuras lógicas más generales, características del pensamiento de los adolescentes.

Las operaciones concretas se coordinan en estructuras de conjunto, pero todavía son pobres y proceden aun progresivamente a falta de combinaciones generales. Estas estructuras son, por ejemplo,

¹⁰Enciclopedia de la Psicología. Vol. 1. *El Desarrollo del Niño*. Ed. Océano. España: 1992. p.134.

* Enciclopedia de la Psicología. *Op.cit.* 135-136.

las seriaciones, las clasificaciones, las correspondencias de un punto a otro o a varios. Lo propio de estas estructuras es lo que Piaget llama agrupamientos, que son los que constituyen encadenamientos progresivos que implican composiciones de operaciones directas, por ejemplo, una clase denominada A reunida en su clase complementaria A', da una clase total B, luego, $B+B'=C$, etc.

La seriación consiste en ordenar los elementos según sus dimensiones crecientes o decrecientes. Por ejemplo, si se le da al niño un conjunto de lápices de distintos tamaños cuyas diferencias son poco aparentes, el niño busca por comparación entre dos al más pequeño, luego el más pequeño de los que quedan así sucesivamente.

De esta seriación operatoria se derivan lo que se llaman correspondencias seriales: así, para hacer que se correspondan clavos de diferente longitud, figuras humanas de diferente talla o bien seriaciones de dos dimensiones (por ejemplo, disponer sobre una tabla hojas de árbol que difieran a la vez de tamaño y por su color).

"La clasificación constituye un agrupamiento fundamental cuyas raíces se encuentran en la asimilación. Por ejemplo, el niño puede clasificar cuadros o círculos rojos o blancos en cuatro departamentos agrupados según sus dos dimensiones o pueden clasificar objetos que varíen en forma y en color por el uso de un solo criterio (la forma, por ejemplo). Todo esto conlleva la habilidad de coordinar cambios sucesivos en el tiempo y en el espacio".¹¹

La construcción de los números enteros se efectúa en el niño en estrecha relación, dice Piaget, con la construcción de las seriaciones. En relación con el núcleo operatorio del pensamiento se despliegan también gran número de actividades estructuradas.

En el juego con reglas, así como el uso de reglas en general, se pone en acción una forma de razonamiento operacional concreto.

Durante el primer y segundo grado hay una transición gradual hacia el periodo de las operaciones concretas que dura hasta los 11 ó 12 años. En esta etapa el niño puede pensar lógicamente, sobre las cosas que han experimentado y manipularlas en forma simbólica, como en las operaciones aritméticas.

Los niños de escuela primaria pueden ordenar elementos en serie, clasificarlos en grupos y efectuar otras operaciones lógicas.

Aquí se advierte la espiral ascendente del desarrollo intelectual, desde el conocimiento construido durante las experiencias concretas del periodo sensoriomotor, hasta la capacidad para representar esas experiencias simbólicamente y finalmente para pensar sobre ellas en forma abstracta.

IV Estadio de las operaciones formales (12 años hasta la adultez).

1) Operaciones combinadas

Por referirse a edades no correspondientes a la que interesa para los fines de este informe, ya no se abordará del 4º estadio, es decir, el de las operaciones formales.

¹¹Ibidem. 136-137.

3.3 NORMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS NORMALES

Desarrollo es el proceso continuo que comienza con la fertilización del óvulo y va evolucionando a través de etapas escalonadas, cada una de las cuales supone un grado de organización y maduración más complejo que el anterior, depende del bagaje hereditario y las experiencias del medio.

"Anteriormente se conocía que el desarrollo normal de un niño considerado sano, era por ejemplo, (tomando en cuenta los parámetros del nacimiento), que fuese un producto de 38 a 40 semanas de gestación, con un peso menor de 4,500 kgs., sin ninguna alteración en el parto y con un APGAR mayor de 7 al momento de nacer.

El niño mide al nacer, como término medio, unos 50 cm., y de los 5 a los 6 años de edad llega a alcanzar los 110 y 114 centímetros aproximadamente"¹²

En la actualidad se ha visto que esto tiene sus variaciones y que no se puede seguir una ley estricta en cuanto a desarrollo normal, ya que cada niño va adaptando su cuerpo y organizando su esquema conforme a sus necesidades y estímulos que va recibiendo.

Se habla en neurodesarrollo que el desarrollo normal es céfalo-caudal ya que el control de cuello es una de los principales pilares para la evolución del niño, también que generalmente sigue un lineamiento próximo-distal, considerando que se requiere de un buen control de tronco, cintura escapular y cintura pélvica para la funcionalidad de los miembros, pero todo esto lleva a una gran variabilidad dependiendo de muchos factores como medio ambiente, salud, etc.

Deben existir los patrones primitivos que van poco a poco integrándose, no desaparecen por completo, se sabe que un adulto puede actuar con algún reflejo primitivo en una situación de estrés o en estado inconsciente y son vestigios de aquéllos patrones primitivos sin considerarse patológicos.

Los patrones que pertenecen a un estado temprano en el desarrollo normal del niño (del nacimiento a los 4 meses generalmente) son los patrones primitivos.

Los patrones motores anormales que no se ven en ningún estado de desarrollo motor normal de un niño, son los patrones patológicos. Estos están presentes en niños con alteración cerebral porque hay arresto o falta de un desarrollo normal y como consecuencia patrones patológicos.

El desarrollo normal se va dando en un plano horizontal a posiciones que van en contra de la gravedad, inicia primariamente con un patrón flexor para ir adquiriendo la extensión; inicia con actividad refleja tónica (tono ligeramente alto), y va de lo más general a específico.

¹²APAC. *Memorias del Curso de Integración del Desarrollo y bases del SMELF*. México: 1988. p. 7-8.

ETAPAS DE DESARROLLO DEL NIÑO DESDE LOS 5 HASTA LOS 7-8 AÑOS DE EDAD*

A partir de los 5 años de edad, el niño observa mejor que antes y puede recordar cada vez más las situaciones vividas. Sin embargo, todavía hay dificultades de comprensión. Habla en una forma que se le entiende perfectamente. Escucha una historia y puede repetir los hechos principales. Conoce su edad. Hace muchas preguntas y se interesa por las palabras nuevas y su significado. Aprecia la altura y la forma, distingue lo grande y lo pequeño. Comienza a distinguir la derecha y la izquierda, ayer y mañana, diferencia lo dulce, lo ácido y lo amargo.

Dibuja un monigote con cabeza, tronco, miembros y mano. Asimismo, la moral progresa junto con el desarrollo intelectual.

Es un momento propio para el aprendizaje formal que imparte la escuela.

Se interesa por las actividades de las casa, del barrio y del país, así como por las edades de las personas con las que trata. Inventa juegos y durante su ejecución cambia las reglas de esos juegos.

Detesta la autoridad impuesta y ejecuta lentamente, en protesta, las órdenes que se le dan.

Es fácil hacerlo participar con interés en tareas simples, siempre que se le estimule y se le de una participación en que se sienta independiente.

Los niños, en esta edad, ocultan sus pensamientos a los adultos y para reforzar la solidaridad del grupo forman sociedades secretas. Este es el momento del ingreso del niño en la escuela, repleto de desafíos y oportunidades. El escolar permanece fuera de su casa muchas horas diarias, y al comenzar el primer grado, abandona gran parte de la dependencia de la primera infancia y del hogar. Los niños esperan con ansiedad el comienzo de la escuela porque lo viven como una prueba de su crecimiento y como oportunidad de tener nuevas experiencias.

Piaget descubrió que los siete años marcan un punto decisivo en el desarrollo intelectual del niño. Comienza a pensar lógicamente, a resolver problemas mediante el razonamiento y a ser mucho más realista en sus observaciones sobre el mundo.

La evolución del pensamiento del niño se va haciendo cada vez más complejo, con una clara tendencia hacia la abstracción. Así como poco a poco va logrando la realización de las operaciones matemáticas, también es capaz de combinar cambios sucesivos en el espacio y en el tiempo.

Las operaciones concretas durante los primeros años escolares posibilitan el razonamiento silogístico. El niño es capaz de pasar de lo general a lo particular, lo que le permite solucionar los problemas específicos, basándose en determinadas reglas generales.

* Enciclopedia de la Psicología. Volumen 1. *El Desarrollo del Niño*. Ed. Océano. España. 1992 p.p. 136-

3.4 HABILIDAD MOTRIZ (MOVIMIENTO DE COORDINACIÓN GRUESA)

"El movimiento (latín: movere) es definido como un cambio de lugar o posición de una parte o de todo el cuerpo para lograr algún fin (por ejemplo: hablar, comer, caminar, asir, dejar o manipular un objeto, etc.).

El movimiento está compuesto por los elementos del reflejo: el estímulo que es el origen del movimiento, el estímulo puede ser interceptivo (propioceptivo o visceral) si proviene del mismo músculo que se mueve o exteroceptivo si es externo al organismo y pertenece al ambiente. El estímulo provoca una respuesta motora que puede ser la contracción o la relajación del músculo".¹³

El desarrollo sensorio-motriz tiene un orden determinado que se manifiesta a través de diferentes tendencias o direcciones:

La tendencia céfalo-caudal, es decir, desde la cabeza hasta los pies; la dirección próximo-distal, es decir, del eje central del cuerpo hacia las partes corporales periféricas y tendencia pasivo-específica; es decir, de los músculos grandes a los músculos pequeños, dando una coordinación gruesa a fina. Los movimientos gruesos y finos están íntimamente relacionados entre sí.

ETAPAS IMPORTANTES DEL DESARROLLO*

- 1º Flexión - abducción 3 a 4 meses.
- 2º Flexión - extensión - abducción 4 a 5 meses.
- 3º Extensión más fuerte - abducción 6 meses. Da la posibilidad de que el niño se siente.
- 4º Rotación - inicio 8 a 10 meses.
- 5º Progresión de los movimientos 10 meses en adelante.

Balance. Toda la actividad de un niño al nacer es refleja o automática; es decir, el movimiento va de lo más automático y menos voluntario a lo más voluntario y menos automático (Skinner-Wilson).

En un niño con desarrollo normal existe la competencia de patrones, en la cual algunas etapas del desarrollo luchan con otras.

¹³Valdés, Fuentes José Ignacio. *Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su diagnóstico y tratamiento*. Ediciones científicas la Prensa mexicana S.A: 1988. pp. 41 y 120.

* APAC. *Compendio del Curso SMELF*. México 1988. p. 11.

DESTREZA MOTORA GRUESA:

De los 5 a los 7 años

En esta edad sus tobillos y rodillas son más flexibles, tienen mayor equilibrio para correr y disfrutan plenamente de actividades como trepar, saltar, balancearse, rodar, mover brazos y piernas

Desarrolla la coordinación ojo-pie. Puede brincar en una pierna. Hace torres con más de cuatro cubos en puente. Puede cortar con tijeras

En este periodo el niño se pasea solo, incluso hace visitas a los vecinos. Es capaz de andar de puntitas y se balancea en un pie durante varios segundos.

Sube y baja escaleras alternando los pies. Copia una cruz.

Combina sus juguetes y utiliza los materiales de construcción.

Aprende a vestirse y a desvestirse solo, se lanza, salta, hace todo tipo de ejercicios. Puede caminar en la forma talón-puntas. Apaña y lanza bien la bola. Copia un cuadrado y un triángulo.

Ya para los 6 - 7 años de edad el niño sabe trepar en los árboles y emprende juegos de pelota, así como actividades organizadas con sus amigos que le permiten correr, lanzar y ejercitar todo tipo de movimientos.

3.5 ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

CAPACIDADES ESPECÍFICAS PARA EL LENGUAJE

"Hay tres actitudes lingüísticas esenciales para la comunicación: la capacidad receptiva, la capacidad mediacional-asociativa y de integración; y la capacidad de expresión. Tales procesos psiconeurológicos se resumirán a continuación."¹⁴

CAPACIDAD DE LENGUAJE RECEPTIVO:

Las vías auditivas, visuales y cinestésico-motoras del Sistema Nervioso Central deberán estar intactas y con capacidad para funcionar para que un niño oiga, vea, sienta y entra en contacto con el medio ambiente. Es obvio que un niño que oye mal o cuya visión está dañada tendrá problemas para "sintonizar" con el ambiente y puede, por lo tanto, ser más lento para adquirir la información esencial.

* Naranjo, Carmen. *MI niño de 0 a 6 años*. PROCEP. UNICEF. Ed. Piedra Santa. Venezuela. 1986. p.p. 63-

¹⁴ Valett E: R. *Dislexia*. CEAC. Barcelona: 1985. pp. 47-53.

Muchos niños llegan al colegio con una falta de madurez para centrar la atención; y sin una amplitud de atención lo bastante extensa para escuchar y para comprender la información y las órdenes, el niño no puede aprender.

CAPACIDAD MEDIACIONAL ASOCIATIVA Y DE INTEGRACIÓN

Las capacidades de mediación son aquellos procesos neuropsicológicos que se dan entre la recepción de la información y la expresión consiguiente en una conducta abierta. Las aptitudes fundamentales son: el almacenamiento de memoria, la comprensión, la asociación y la codificación, la clasificación y la discriminación de símbolos; el análisis y la síntesis a menudo se les denomina "habilidad del pensamiento".

El lenguaje mediacional implica el mantener una conversación interna con uno mismo, originándose de ese modo relaciones entre los sonidos externos y los objetivos, y las representaciones simbólicas de la mente. El lenguaje mediacional es una actitud mental encubierta que se adquiere mediante el aprendizaje de habilidades, como la subvocalización de atributos, nombres, o clasificaciones. Mediante la comprensión y utilización de conceptos como "igual o diferente", el niño adquiere los medios lingüísticos interiorizados esenciales para resolver problemas. La lectura y otro tipo de aprendizaje que se adquiere después del primer curso exigen que el alumno realice abstracciones lingüísticas cada vez más difíciles. Por otra razón, es importante que el niño aprenda las técnicas de pensamiento mediacional.

CAPACIDAD EXPRESIVA:

Las aptitudes para el lenguaje expresivo incluyen todos los medios para comunicar pensamientos, ideas y sentimientos; también el lenguaje corporal pertenece a esta área. Un niño enfadado o angustiado manifiesta sus sentimientos mediante una combinación de lenguaje corporal. Durante el pre-escolar y el primer curso, la mayor parte de los niños hablan sin dificultad, aunque la articulación y la sintaxis están empezando a desarrollarse.

CAPACIDADES INTERRELACIONADAS:

Todas las habilidades que intervienen en el lenguaje oral están interrelacionadas y se refuerzan mutuamente; de modo que ninguna debería enseñarse sola.

ETAPAS NORMALES DE DESARROLLO

Las aptitudes lingüísticas y las etapas de desarrollo están interrelacionadas; para explicarlas mejor, se han dividido en siete etapas evolutivas.

- 1ª etapa: Exploración senso motora. En el estado pre-verbal, el niño explora, atiende y actúa sobre el ambiente.
- 2ª etapa: Balbuceo. Al desplazarse, jugar e interactuar con el ambiente, el niño utiliza vocalizaciones llamadas balbuceos.

- 3ª etapa: Imitación. Cuando los niños mejoran sus vocalizaciones, empiezan a imitar lo que oyen.
- 4ª etapa: Diferenciación. Después de los primeros meses de escuchar y emitir sonidos, el niño empieza a realizar asociaciones específicas con ellos, los integra en palabras que aprende a reconocer.
- 5ª etapa: Conceptualización. Con el proceso de nombrar las cosas el niño va desarrollando el vocabulario y los conceptos verbales.
- 6ª etapa: Generalización estructural. Cuando los pensamientos y asociaciones de los niños se van extendiendo, su habla aumenta en complejidad.
- 7ª etapa: Control simbólico operacional. Esta es la etapa final del desarrollo del lenguaje que la mayor parte de los niños no alcanzan, hasta los once años.

DESARROLLO DEL LENGUAJE*

A PARTIR DE LOS 4 AÑOS

El desarrollo del léxico (es de 1.600 a 2.000 palabras), aumentan las preguntas (¿Por qué?) y los juegos del lenguaje enunciando de 6 a 8 palabras, terminación del desarrollo fonológico principal.

A los 5 años:

Se produce un considerable aumento del léxico disponible y, sobretodo, de la complejidad sintáctica.

Resumiendo: las bases y la progresión del lenguaje se hacen según un orden.

Primero, son las expresiones espontáneas de sentimientos o deseos, que no constituyen lenguaje en su verdadero sentido.

Segundo, balbuceo espontáneo y práctica de sonidos y, a continuación, su práctica; asociación de los sonidos emitidos por el niño con las respuestas dadas por otras personas.

La palabra, en el sentido de sonidos articulados hechos con los labios, la lengua y las cuerdas vocales, es algo para lo que existe la disposición innata, a tal punto que los niños sordos también pueden balbucear.

* Pulaski, Mary Ann S. *El desarrollo de la mente infantil según Piaget*. Ed. Paidós, Buenos Aires. 1989.

CAPÍTULO 4

PLANEACIÓN EDUCATIVA

4.1 ¿QUÉ ES LA PLANEACIÓN?

Se considera prudente aclarar que las expresiones "planificación, planeación y programación, en general, dan a entender un esfuerzo consciente y deliberado que actúa sobre la realidad, con el fin de alcanzar determinados objetivos en determinado tiempo".¹⁵

Y específicamente el término planeación educativa se refiere a: "en su sentido más ampliamente genérico, es la aplicación del análisis racional y sistemático al proceso del desarrollo educativo con el objeto de hacer la educación más efectiva y eficiente para responder a las necesidades y metas de sus estudiantes y la sociedad".¹⁶

En APAC, planear es poner por escrito, o representar en forma ordenada y comprensible la disposición general de una obra; para este caso, se usa la Carta Descriptiva.

Así, la planeación permite tener una idea más clara de lo que se quiere lograr y cómo se va a hacer. Para esto, resulta indispensable, antes que nada, conocer a los niños (con los que se tendría que trabajar), en base al diagnóstico integral en el que colaboran los diferentes profesionistas: médico, terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, trabajador social y psicológico; cuyas valoraciones aparecen en el expediente del alumno.

El trabajo que se ha realizado en la Institución consiste, en primera instancia, en aplicar ya (en el salón de clases, con el grupo integrado) una evaluación inicial; ésta permite planear las actividades o estrategias a seguir, donde se tiene como punto de partida lo que el niño puede hacer y lo que se espera que logre durante su estancia en este nivel, de acuerdo a las metas de educación preescolar.

Ahora bien, en la planeación individual se ha abarcado lo siguiente:

Resumen de la valoración integral, elaborada por el equipo multidisciplinario (ésta no se realiza en el Girasol; ya la envían del lugar de procedencia del niño).

- Metas a alcanzar en los diferentes aspectos de atención, en base a un propósito integral.
- Estrategias para lograr metas con la especificación de los responsables de cada una de éstas, incluyendo a los padres de familia y a las personas encargadas de la atención del niño.
- Las observaciones y sugerencias, como son: estrategias de seguimiento y evaluación, donde periódicamente se indica el avance, retroceso o nivel en que se encuentra el niño.

¹⁵APAC. Notas del Taller de Planeación. México: 1988. p. 12.

¹⁶Perez, Castaño, Ma. Gpe. *Planeación Académica*. Dirección Gral. de Proyectos Académicos UNAM. Ed. Porrúa. México: 1988. p. 12.

- La planeación será el punto de partida para el trabajo del educador, por lo que deberá estar en una carpeta individual al alcance de quien vaya a supervisar el trabajo del grupo, por ejemplo, la Directora del Centro, ya que en ésta se describirán las actividades a realizar y que permitirán llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

4.2 ¿QUÉ ES UN OBJETIVO?

Dentro de APAC se ha venido manejando el objetivo de aprendizaje, que no es sino un propósito que expresa con claridad y precisión una conducta que se observará en el alumno cuando haya concluido el proceso de aprendizaje.

Este objetivo es el de la conducta observable, que incluirá las condiciones de realización, el tipo de respuesta requerida del alumno y las pautas para la evaluación.

4.3 TIPOS DE OBJETIVOS

Se distinguen tres tipos de objetivos: generales, particulares y específicos. Sin embargo, para trabajar en grupo "integrado" pre-escolar se eligen aquellos que expresen las capacidades adquiridas por el alumno cuando el proceso de aprendizaje de toda unidad, o curso, ha concluido, y aquellos también expresen conductas observables que se manifiestan en el alumno como evidencia de haber logrado el aprendizaje y además que permitan evaluar al alumno.

Para elaborar los objetivos se han tenido en cuenta como condiciones básicas:

- Al sujeto de la acción en éste caso al alumno, no al "conductor" o "maestro", ni a la institución.
- Comunicar en forma sencilla y precisa lo que se desea alcanzar.
- Definir el área de contenido que se abarcará.

" En seguida se hablará de las áreas de aprendizaje ya que se trata de las conductas que pueden esperarse de una persona como resultado del aprendizaje, pueden agruparse en tres áreas: cognoscitiva, afectiva y psicomotriz ".¹⁷

-El área cognoscitiva engloba todas las conductas referentes a la apropiación del conocimiento por parte de la persona. Tiende al desarrollo de habilidades y capacidades superiores de orden intelectual. En ella pueden distinguirse las siguientes categorías: conocimiento, comprensión aplicación, análisis, síntesis y evaluación.

- El área afectiva engloba todas las conductas referentes a sentimientos, valores, actividades que se manifiestan en la persona como resultado del proceso del aprendizaje. En ella pueden distinguirse las siguientes categorías: imitación, manipulación, precisión, control, automatización y creatividad.

¹⁷APAC. Notas del Taller de Planeación. México: 1994.

4.4 CARTA DESCRIPTIVA

Se considera que todo Programa Escolar es una respuesta de aprendizaje. En este sentido, tal programa orientará las decisiones que el "conductor" tome referidas al logro de ciertos resultados de aprendizaje.

En APAC la Carta Descriptiva es un formato donde se concentra el programa a impartir durante el curso, y es una herramienta fundamental para cualquier instrucción pues orienta al "conductor" sobre la dirección y el objetivo fundamental del mismo.

Para la elaboración de estas Cartas la Institución facilita un modelo de organización dividido en columnas que contienen los siguientes encabezados:

Área: Área de aprendizaje: área afectiva-social, área cognitiva y psicomotriz.

Tema: asunto o materia sobre la cual se habla, se desprende del área.

Tiempo: duración determinada por la sucesión de los acontecimientos, se mide en horas y en minutos.

Objetivos: finalidad o meta a alcanzar dentro de cada actividad.

Estímulo motivante: objeto, material, juego o actividad que funcionan como estimulante para la motivación.

Actividades físicas: se refiere a aquellas que acompañarán a las actividades de aprendizaje.

Actividad integradora: integra los elementos de programación en una sola actividad.

Material: recursos materiales que apoyan las actividades de aprendizaje para su localización más eficaz, y

Actividades de reforzamiento o retroalimentación: consiste en poner otra actividad para comprobar que la actividad integradora se logró.

En la siguiente página se ejemplifica lo anterior con un día de actividades para el grupo "integrado" nivel preescolar en APAC "El Girasol".

Ahora bien, cabe mencionar que la instrumentación didáctica viene a ser una etapa más en la elaboración de Programa Escolar. Y puesto que se está hablando de un grupo "integrado", es necesario reconocer la imposibilidad de elaborar una instrumentación didáctica uniforme para una serie de grupos escolares, ya que cada uno de ellos presentaría características propias, lo que determinaría la posibilidad de la instrumentación.

Es necesario tener presente que la instrumentación de un Programa escolar, esto es, la selección de actividades de aprendizaje (técnicas y recursos didácticos) y de las formas de evaluación no se puede realizar únicamente como una actividad técnica, sino que en la elección de tales instrumentos se tomen en cuenta las posibilidades del alumno y el aprendizaje.

Una más de las actividades realizadas en APAC consiste en la elaboración del material didáctico a utilizar y cuya finalidad del mismo es la siguiente:

ASOCIACIÓN PRO-PARALÍTICO CEREBRAL

FECHA 26/IX/84

GUÍA _____

EQUIPO DE TRABAJO _____

	TEMAS	TIEMPO	OBJETIVO	ESTÍMULO MOTIVANTE	ACT. FÍSICAS	A. INTEGRADORA	MATERIAL
SALUDO	Las vocales	40 min.	-El alumno comenzará a conocer e identificar la vocales.	-Las cinco vocales mayúsculas y minúsculas, elaborando el papel ilustración y con diversos colores.	Presentándole la vocal l en sus cuadernos de trabajo, el niño trabajará con diversos materiales	El niño rasgará papel lustre color amarillo y lo pegará dentro de la vocal previamente dibujada en su cuaderno	-papel lustre amarillo -pinceles -resistol -cuaderno de trabajo
HIGIENE	Arreglo de salón	30 min.	-El alumno desarrollará su imaginación y creatividad para arreglar el salón.				
PRE-ALIMENTACIÓN	Educ. Física	50 min.	-El alumno ejercitará las partes de su cuerpo.	-Observar el propio salón adornado con motivos patrios.			
ÁREA	Intelectual				hojear revistas para que el niño vaya identificando o reconociendo la vocal l, i.		-revistas -periódicos
RETRO-ALIMENTACIÓN	La vocal l, i.						
	LOGROS	DIFICULTADES	SUGERENCIAS				
	La mayoría de los niños identifican la vocal l i y trabajan de acuerdo a lo que se les pide.	-Orlando no logra identificar la vocal E, e. Hasta ahora sólo la A, a e l, i. -Manuel es sumamente lento y se distrae con facilidad.	Sería conveniente que Orlando y en gral. los niños que tengan dificultades con las vocales, las manejen ahora con texturas.				
OBSERVACIONES :	La mayoría del grupo trabaja muy bien y va respondiendo a las actividades de cada día. Sin embargo, Laida sigue sin hablar. Dulce se ha socializado un poco más, pero no identifica las vocales pues en su casa no quiere trabajar. Manuel fajea demasiado y se distrae fácilmente. Y Orlando en ocasiones trabaja sin que pierda o destruya el material que se le proporciona.						

1. Aproximar al alumno a la realidad de lo que se quiere enseñar, ofreciéndole una noción más exacta de los hechos o fenómenos estudiados.
2. Motivar la clase.
3. Facilitar la percepción y la comprensión de los hechos y los conceptos.
4. Concretar e ilustrar lo que se está exponiendo verbalmente.
5. Economizar esfuerzos para conducir a los alumnos a la comprensión de hechos y conceptos.
6. Contribuir a la fijación del aprendizaje a través de la impresión viva y sugestiva que puede provocar el material.
7. Dar oportunidad para que se manifiesten las aptitudes y el desarrollo de habilidades específicas, como el manejo de aparatos o construcción de los mismos por parte de los alumnos.

Ante todo esto, se ha tenido cuidado de que el material sea realmente un auxiliar eficaz, de tal modo que el material didáctico debe:

- ser adecuado al asunto de la clase.
- ser más de fácil aprehensión y manejo.
- estar en perfectas condiciones de funcionamiento sobretodo tratándose de aparatos.

"El material didáctico podría definirse como: todo aquello que facilita la labor del "conductor" y el alumno dentro de un contexto total y sistemático del proceso educativo que estimule la función de los sentidos para llegar más fácil al conocimiento, a la adquisición y desarrollo de destrezas y habilidades hasta lograr una actitud positiva ante la vida".¹⁸ Dichos materiales pueden ser adaptados, elaborados o adquiridos por el conductor; lo más importante es saber: el qué, el para qué, el cómo y el cuando de su adecuación dentro del proceso enseñanza-aprendizaje.

Los auxiliares para la enseñanza deben además, reunir las siguientes características.

- Que sea indispensable verdaderamente.
- Adecuado al contenido didáctico y programático.
- Adaptado al nivel del educando (grado de madurez).
- Significativo (artístico, novedoso, interesante, etc.).
- Comprensible.
- Económico en tiempo y costo.
- De tamaño adecuado (según sea colectivo individual).
- Imágenes dinámicas y de trazos sencillos.

¹⁸Axotla, Muñoz Victor. L. Antología de Auxiliares de la Comunicación. ENEP Aragón. UNAM. México.

OBJETIVOS DEL NIVEL PREESCOLAR

- Proporcionar al niño experiencias psico-sociales, físicas, cognitivas, de lenguaje y actividades de autoayuda para ampliar al máximo las mismas áreas de desarrollo.
- Generar en el niño a través de actividades específicas un grado de motivación e interés para el establecimiento de una relación dinámica con su medio ambiente.
- Propiciar en el niño, mediante el establecimiento de condiciones necesarias, aprendizajes significativos en el área cognoscitiva.
- Proporcionar elementos afectivo-sociales, físicos y de lenguaje que le permitan al niño lograr una maduración adecuada en nivel pre-escolar.
- Favorecer una mayor independencia en el área de autocuidado, según sus propias habilidades y potencialidades.

La enseñanza necesita ordenarse de modo que lleve aparejado el cambio en el alumno; a este cambio se le llama aprendizaje y requiere la consideración de los materiales inherentes.

Los tipos de aprendizaje, sus condiciones, la naturaleza de las respuestas que dan al aprendizaje, la relación del nuevo aprendizaje con el conocimiento existente, la realimentación al alumno, las condiciones para la memoria y la transferencia, están comprendidos en el proceso de diseño y desarrollo de la enseñanza.

Estos aspectos del aprendizaje deben tomarse muy en cuenta y han de guardar estrecha relación con los objetivos establecidos para la enseñanza, el contenido, los métodos de prueba y las condiciones en que se imparte el aprendizaje.

En los capítulos anteriores se han descrito, en parte, la labor de la institución, corresponde ahora hablar de los profesionistas, en particular del Pedagogo, quien con su trabajo complementa la otra parte de la labor, que consiste en lograr el desarrollo de habilidades en chiquitos con alguna discapacidad.

Es importante mencionar que al ser asignado el grupo por la dirección de la escuela, el responsable del grupo elige los temas que se impartirán durante el ciclo escolar, así como también el material didáctico (libros, cuadernos, material para iluminar, recortar, pegar, etc.), las actividades escolares y extraescolares que fomenten el desarrollo de habilidades y propicien el aprendizaje en los pequeños.

El grupo "integrado", nivel pre-escolar con el que se ha trabajado, se formó inicialmente con doce pequeños, con edades de 4 a 9 años. Siete de ellos de desarrollo normal y el resto presentaban alguna discapacidad, de entre éstas destaca la Parálisis Cerebral Infantil.

Sin embargo, y debido a la demanda, se integraron al grupo a mitad del ciclo escolar dos alumnos más, un pequeño de cinco años cuyo problema es de epilepsia y de aprendizaje; y una adulta de 22 años con Parálisis Cerebral, y retraso psicomotor. Se ignora el C.I. ya que en "El Girasol" no se evalúa al alumno y solo se anexa a su expediente la información que envía la escuela de procedencia.

Teniendo en cuenta el diagnóstico de los niños que integran el grupo, realizado por el equipo transdisciplinario y en función del programa anual, se comienza con la estructuración del programa semanal consistente en ordenar de acuerdo con las características del grupo, las actividades propuestas,

consideradas necesarias para el buen aprovechamiento de los temas a tratar, y lograr así el proceso enseñanza-aprendizaje.

Cabe hacer notar que los niños que ingresan al nivel pre-escolar son en su mayoría pequeños que han cursado dentro de APAC, " El Girasol" los siguientes grupos: estimulación temprana, estancia infantil, jardín de niños 1 y jardín de niños 2, por lo que los pequeños llegan al nivel siguiente con los elementos básicos de éste nivel.

A grandes rasgos se mencionará las actividades que se llevaban a cabo en los siguientes grupos:

En Estimulación temprana se trabaja con bebés de 0 hasta 2 años y cuya problemática ha sido recién diagnosticada. Por lo que se les proporciona la terapia correspondiente a estimulación temprana y que consiste en ejercicios para coordinación motora gruesa, orientación visual, además de las precurrentes básicas que se comienzan a trabajar.

En estancia infantil el grupo es formado por pequeños que previamente han concluido con el grupo de estimulación temprana y aquí se reciben a pequeños desde 0 meses hasta 3 años, esto cuando se tratan de desarrollo normal, ya que los pequeños con algún problema son admitidos desde los 2 años y por lo regular hasta los 3.

Y en este grupo además de trabajar con precurrentes básicas, se manejan nociones espacio temporales, nociones matemáticas, esquema corporal, coordinación motora gruesa y fina, control de esfínteres.

En grupo jardín de niños 1 y 2 son integrados niños tanto de desarrollo normal como con Parálisis Cerebral y Síndrome de Down. Y éste grupo se forma con pequeñitos que han cursado por el grupo de estancia infantil, o bien que son de nuevo ingreso en la Institución, pues no necesariamente tendrían que ser pequeñitos que hayan cursado previamente otros años en la misma. En este nivel se manejan las precurrentes básicas, nociones espacio temporales, nociones matemáticas (prenuméricas), esquema corporal, coordinación motora gruesa y fina, además se comienza en las vocales.

Enseguida continúa el nivel preescolar en donde también se reciben a niños de niveles anteriores y/o de nuevo ingreso en APAC. Y enseguida se hablará acerca del grupo integrado nivel preescolar.

Se llaman grupos "integrados" porque en el mismo nivel escolar se incluyen tanto a niños de desarrollo normal como a niños con Parálisis Cerebral, o bien, con algún otro problema.

Para lograr ésta Integración de acuerdo al nivel, en éste caso preescolar y debido a que no existe en el programa un departamento psicopedagógico, se procura seleccionar a los niños bajo los siguientes criterios.

- 1) habilidad cognitiva (conocimiento, comprensión, etc.)
- 2) habilidad motriz (coordinación muscular)
- 3) desarrollo afectivo-social (recepción, respuesta)

Todo esto en relación a la edad de los pequeños y a la capacidad en general que presenten los mismos para adquirir conocimientos básicos de este nivel. Así son seleccionados los niños de grupos anteriores, de la misma escuela, o bien, niños de nuevo ingreso en APAC que reúnan las características mencionadas, y además que estén por iniciar su educación primaria.

De aquí que compartan el mismo salón de clases los niños discapacitados con los pequeños de desarrollo normal, aproximadamente de la misma edad y del mismo nivel, es decir, que manejan colores, que tengan coordinación motriz gruesa y fina, etc.

Con la integración de éstos grupos se pretende entre otros aspectos:

- lograr el desarrollo de habilidades estimulando áreas afectivo-social, motriz e intelectual en los niños con algún problema, brindándoles las mismas oportunidades que a sus compañeros de desarrollo normal.
- fomentar en el pequeño de desarrollo normal, además de la convivencia, el hábito de ayudar a sus compañeros discapacitados cuando así lo requieran.

De esta manera, a los pequeños con algún problema se les proporcionan los mismos conocimientos de un jardín regular, pero de acuerdo a sus características.

El programa escolar se lleva a cabo mediante actividades planeadas cotidianamente y en el que se abordan los temas previamente establecidos. La organización del trabajo por cada día incluye:

- A. Saludo (día, higiene, pasar lista, corrección de postura, revisión de tareas).
- B. Introducción al tema.
- C. Actividad concreta o central.
- D. Higiene y alimentación.
- E. limpieza de materiales y limpieza dental.
- F. Recreo.
- G. Retroalimentación.
- H. Asamblea o recordatorio.
- I. Despedida.

(Ha de mencionarse que la actividad psicomotriz si se ha tomado en cuenta aunque no como eje central debido a que la información del niño incluye otros aspectos también importantes).

A. Saludo: Esta es la primera actividad en la que el facilitador o conductor le da la bienvenida a cada niño al iniciar la jornada y la realiza con la colaboración del grupo entero por medio de una canción alusiva al saludo. Se pone énfasis para que el niño escuche su nombre y a la vez que se hace uso de instrumentos musicales, los cuales son ejecutados por los integrantes del grupo.

Después de saludar se aprovecha el tiempo dedicado a esta parte para revisar higiene, para lista, revisar tareas y corregir postura en caso necesario. Así se busca fijar la atención y estimularlo para que realice las siguientes actividades con entusiasmo.

B. Introducción al tema: Es una actividad propia para preparar física y anímicamente hacia el tema que tocará esa sesión. Con esta misma actividad se puede trabajar lateralidad, conocimiento de colores, etc.

C. Actividad central: Aquí se lleva a cabo el tema central y cada niño ejecuta las actividades de acuerdo al nivel en que se encuentre, esto es, si puede hacerlo solo con apoyo en las mesa, pero si otro niño puede estar de pie como se indicó, entonces cada quien adoptará la postura mejor indicada para ellos. En esta actividad el niño recibirá los conocimientos propios del tema, realizará desplazamientos y cambios de decúbito, recibirá estimulación sensorial por medio de sonidos, etc., podrá realizar trabajos manuales relacionados con el tema. Es aquí donde logra poner toda la gama de recursos para su aprendizaje integral.

D. Higiene y alimentación: Es el momento para trabajar con el niño control de esfínteres y lavarse las manos, ya que son preparativos para que el niño esté en condiciones de tener una correcta postura; para que pueda masticar, tomar y/o deglutir con mayor facilidad. En esta actividad se persigue como objetivo que el niño logre mejorar su alimentación sin perder de vista las condiciones en que se encuentran clasificados, poniendo en práctica las técnicas de alimentación que cada niño requiera.

E. Limpieza de manteles y limpieza dental: En esta actividad se fomenta la participación y responsabilidad del niño para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, como son: el preparar la mesa para desayunar, el limpiar su mantel después de haber terminado su alimentación, en fin. Igualmente se persigue con la limpieza dental que el niño sea activo en ésta tarea además de formarle un hábito.

F. Recreo: Es una actividad libre donde el niño tiene la oportunidad de ampliar su círculo social al convivir con otros niños que no sean de su grupo; se incluyen además juegos recreativos. También en estos momentos se vigila que el niño no adopte posturas viciosas, que esté recibiendo los estímulos a su alrededor y aumente su comunicación.

G. Retroalimentación: Consiste en poner otra actividad para comprobar que la actividad se logró, o bien conocer qué tanto se logró.

H. Asamblea o recordatorio: Este será el momento en que los niños recuerden lo que se trabajó a lo largo del día; cada niño recordará y platicará de las labores que realizó durante su estancia en la escuela.

I. Despedida: Es la última actividad de la jornada y el momento de repasar la socialización con sus demás compañeros y sus "maestros".

Para el grupo preescolar fue necesario pedirles apoyos didácticos tales como libros y cuadernos. Actividades derivadas de éstos también se incluyen en el horario diario, alternándose con temas y actividades del programa original. De tal forma de que el horario se estructuró de la siguiente manera (consultar siguiente hoja).

HORARIO DE ACTIVIDADES

HORAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-8:30	PASAR LISTA, SALUDAR, REVISAR, HIGIENE, CALENDARIO				
8:30-9:00	Terapia individual psicopedagógica				
	CLAUDIA MANUEL ORLANDO DULCELOIDA				
	EN GRUPO REVISAMOS TAREAS				
9:00-9:15	CEREMONIA ACT. ACADÉMICA COMPLEMENTO	MATEMÁTICAS	EJERC. DE PREESCR. CUADERNO DE EJERCICIOS CUADERNO DE LECTURA	COMPLEMENTO ESCOLAR	MATEMÁTICAS ACTIVIDAD MANUAL
9:15-10:00	ESCOLAR				
10:00-10:15	LAVARSE LAS MANOS, PONER LOS MANTELES Y LAS MOCHILAS				
10:15-11:00	DESAYUNO, ASEO DE MANTELES Y ASEO DENTAL				
11:00-11:30	RECREO CON ACTIVIDADES LIBRES Y ORGANIZADAS				
11:00-11:45	ASEO DE MANOS				
11:50-12:45	EDUCACIÓN FÍSICA	ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE AL TEMA SEMANAL Y/O RETROALIMENTACIÓN			PSICOMOTRICIDAD
12:45-13:00	RECUERDO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DÍA DE DESPEDIDA				

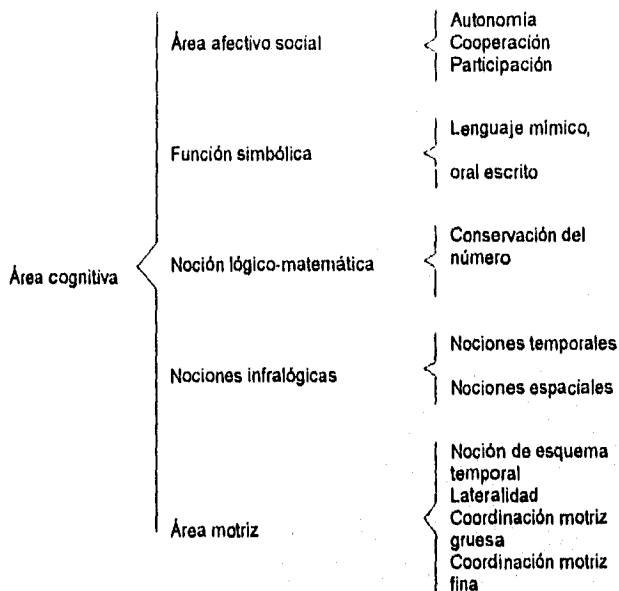
Piaget establece. "la actividad del niño sobre la realidad le permite construir sus primeros esquemas sensoriomotores, etc."¹⁰

Es por eso que la propuesta de actividades lleva tal orden, pues se pretende que los niños discapacitados en particular, se integren a las actividades propias del niño de desarrollo normal. Se ha de recordar que las actividades deben ser funcionales para que el niño pueda aplicarlas en su vida diaria, y no sólo dentro de la escuela.

El orden de esta propuesta se debe también a que determinados aspectos del desarrollo se ven favorecidos con las actividades presentadas; y a continuación se describen con los siguientes cuadros sinópticos:

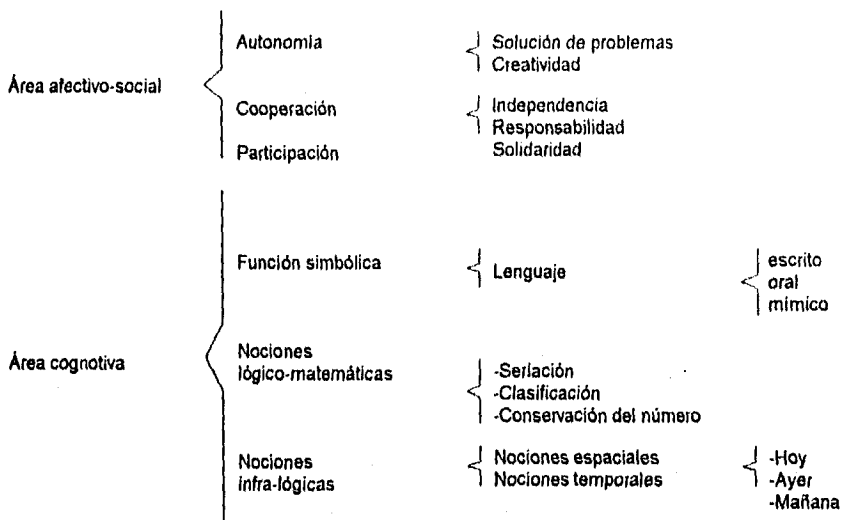
¹⁰Pulaski, Mary Ann S. *El desarrollo de la mente infantil según Piaget*. Ed. Paidós. Buenos Aires: 1989. p.

ASPECTOS DEL DESARROLLO QUE FAVORECE
"EL SALUDO"²⁰



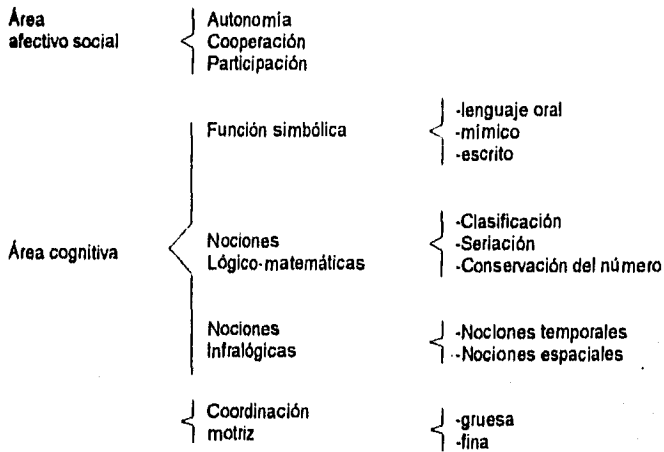
²⁰SEP. Subsecretaría de Educación Elemental. Orientaciones Didácticas para Educación Preescolar de Niños con Trastornos Neuromotores. Dir. Gral. de Educación Especial. México: 1988. pp. 71.

**ASPECTOS QUE FAVORECEN LA
"INTRODUCCIÓN AL TEMA"²¹**



²¹SEP. Subsecretaría de Educación Elemental. Orientaciones didácticas. Op. cit. 73.

**ASPECTOS DEL DESARROLLO QUE FAVORECEN LA
"ACTIVIDAD FUERTE"²²**



²²*ibidem.* 75, 80.

ASPECTOS DEL DESARROLLO QUE FAVORECEN LAS
"ACTIVIDADES DE INDEPENDENCIA"²³

Área afectivo-social	{	Autonomía Cooperación Participación
Área cognitiva	{	Lenguaje Nociones lógico-matemáticas Nociones infralógicas
Área motriz	{	Noción esquema-corporal Coordinación motriz gruesa y fina

²³*Ibidem.* 75, 80.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

En primera instancia se han establecido así las actividades de acuerdo a que "la educación especial no se halla separada de la educación general. Por el contrario, toma de ésta última sus conceptos principales. Su peculiaridad consiste en las modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar o superar alguna deficiencia".

Una vez asignado e integrado el grupo, el maestro o conductor, en este caso el Pedagogo, evalúa al niño y consulta su expediente para conocer las condiciones en las que se comienza a trabajar con él, y de ahí partir para elaborar y adaptar el temario anual a las características y necesidades de los niños; esta evaluación también nos ayudará a establecer los parámetros para llevar un control y seguimiento de los logros físicos, educativos, de comunicación y alimentación entre otros.

De acuerdo al Sistema Movimiento Educación Lenguaje y Funcionalidad (SMELF) cada propuesta deberá de integrar la educación con la terapia permitiendo al niño mayor participación en su rehabilitación*; a partir de esto el programa anual se ha formado por temas en los que se incluyen aspectos como costumbres, actos cívicos conmemorativos, temas de la vida diaria, naturaleza, etc., todos estos temas a su vez se desglosan día a día, para finalmente complementarse o retroalimentarse con alguna actividad, ya sea manual o artística.

Asimismo se incluyen temas correspondientes a su edad y al grado que cursan, en este caso y debido a que se trata de un grupo cuya mayoría ingresará al nivel primaria, se incluyeron los siguientes temas: ejercicios de escritura, español, matemáticas, historia y lectura entre otras.

Con respecto a la enseñanza de la lectura es preciso informar que dadas las características de los niños en este nivel, se inició la lectura con el sistema onomatopéyico; se seleccionó ésta ya que si bien se ha de recordar, el grupo se iniciaba en la lectura y la escritura, y sobre todo porque a los niños con Parálisis Cerebral les divertía unir letras con sus sonidos, así hasta formar pequeñas palabras. Mientras tanto los niños de desarrollo aprendieron pronto este método y lograron realizar pequeñas lecturas.

En cuanto a la escritura se refiere, se comenzó a trabajar con ejercicios de iluminado, rayado, etc., cada vez llevando a los niños de trazos irregulares, a trazos un poco más firmes y precisos, ubicándolos ya en sus cuadernos, esto se pudo lograr debido a que el grupo en general no presentó problema en la realización de los ejercicios y en cuanto a los niños con Parálisis cerebral y/o alguna otra dificultad lograron realizar también los ejercicios previstos para ellos, puesto que el grado de Parálisis Cerebral que presentaban era leve, por lo que lograron tomar su lápiz y realizaron sus trazos.

RESULTADOS

Desde el comienzo del ciclo escolar se observó en el grupo rápida adaptación entre compañeros, sin mayor problema lograron integrarse aquellos pequeños de nuevo ingreso en la Institución, asimismo la

* APAC. *Compendio del Curso SMELF*. México 1988. p.p. 20-22.

convivencia diaria era muy amena y activa, lo que estimuló todo el tiempo a los pequeños discapacitados quienes eran la mitad del grupo.

El ritmo de trabajo en un principio fue parejo, es decir, todos trabajaban los contenidos programados. Sin embargo, conforme se fue trabajando con la lectura, la escritura y las matemáticas (como numeración, adición, sustracción, etc.) principalmente, el ritmo de trabajo cambió puesto que se detectaron problemas de aprendizaje entre niños de desarrollo normal y niños con Parálisis Cerebral.

Entre otros problemas que llegaron a obstaculizar la labor del Pedagogo fueron los siguientes:

- Escasa atención, dedicación y participación de los padres de familia en los trabajos escolares y extraescolares, sobre todo se observó en aquellos pequeños con alguna dificultad.
- Escasa participación de los padres de familia para trabajar en la escuela y en la casa terapias física y lenguaje en aquellos pequeños que así lo requerían.
- A mitad del ciclo escolar la dirección de la escuela integró en el grupo a una adulta de 22 años de edad con Parálisis Cerebral, y a un pequeño de 8 años de edad, con problemas de epilepsia, de lenguaje y aprendizaje. Cabe mencionar que ambos tardaron en adaptarse al grupo, ya que el pequeño además de presentar un nivel bajo (con el que se comenzó a trabajar desde colores básicos) era muy agresivo, lo que ocasionó el aislamiento del mismo.

En cuanto a la adulta, ni el grupo ni ella compaginaban, debido a que ella les llamaba fuertemente la atención; y los niños se desesperaban e inquietaban al observar que no trabajaba a pesar de tener el mismo nivel que ellos.

- Inasistencia sobre todo de los pequeños con Parálisis Cerebral, lo que ocasionó retraso o estancamiento en el desarrollo del niño.

Estos fueron algunos obstáculos que llegaron a ocasionar no fracaso, sino retraso en lo planeado por el Pedagogo.

A pesar de lo anteriormente citado, también se puede hablar de grandes logros y satisfacciones tales como:

- La mitad del grupo correspondiente a los niños de desarrollo normal que ingresarían a primaria alcanzaron muy buen aprovechamiento en las áreas: afectivo-social, motriz e intelectual.
- Se logró la integración de los niños de desarrollo normal en todas aquellas actividades que fomentaban la ayuda para con sus compañeros discapacitados, sobre todo aquellos que presentaban problema para caminar, eran apoyados o auxiliados por los niños sin dificultad.
- La otra mitad del grupo correspondiente a los niños con algún problema, de entre ellos, la Parálisis Cerebral, se puede decir que alcanzaron a desarrollar algunas de sus capacidades, ya que quienes presentaban problemas de lenguaje lograron aminorarlo.
- Aquellos pequeños que presentaban dificultad en el área motora, con terapia física y ejercicio constante logran disminuir su problema.

- Los niños que carecían de atención llegaron a trabajar realizando actividades similares a las del resto de sus compañeros, todo esto se logró adaptando las actividades a las características del grupo.

PROBLEMAS

Una carrera universitaria como la nuestra implica necesariamente una aproximación creciente al momento de la práctica profesional puesto que si bien existen las prácticas escolares éstas solo son una noción de los que será nuestra área de trabajo, y para mi caso, el haber comenzado a laborar en una Institución de atención especial, poco antes de haber concluido con la carrera difícilmente se alcanza a cubrir con las demandas de la población con la que se enfrenta por primera vez, puesto que al ingresar a APAC y dadas sus características fue necesario regresar a lo que habían sido prácticas escolares para retomar información acerca de la Parálisis Cerebral y todo lo que ésta implica. Puesto que si bien el Pedagogo es capaz de cubrir las necesidades de la educación espacial, es necesario abarcar aún más aspectos médicos y psicológicos que le permitirán planear actividades, diseminar material didáctico, en fin; ya que con la confianza de anticipar resultados.

Y los problemas a los que se ha enfrentado el Pedagogo en grupo preescolar se resumen a continuación:

- No existe programa base.
- El Pedagogo se encarga de elaborarlo y éste a su vez hay que unificarlo.
- La currícula con la que se trabaja es especial puesto que es APAC, y ésta es muy ambiciosa, ya que se dan por vistas actividades no cubiertas, es decir, se le da mayor importancia que el niño preescolar adquiera más conocimientos académicos, dejando de un lado la naturaleza del niño.

Para trabajar con escritura también se utilizó el método onomatopéyico.

Durante las primeras semanas de clase, o durante el primer mes y debido a que ingresan niños todavía, se emplea este tiempo para trabajar socialización y aplicar la primera evaluación que es de donde se va a partir -como anteriormente se mencionó- para programar actividades, y en general para organizar al grupo.

Enseguida y debido a que es básicamente información la que se tendría que incluir en éste informe, se ha optado por presentar la programación de cada mes, sin dar a conocer minuciosamente las actividades correspondientes, sino solamente informar a grandes rasgos lo que se realiza con los temas propuestos por el Pedagogo, además de los requeridos para la Institución como: festivales, etc.

AGOSTO

4ª SEMANA

Mañana	Medio día
<p>Temas:</p> <p>¿Cómo es mi escuela?</p> <p>¿Cómo es el jardín de niños?</p> <p>¿Qué hago en el jardín de niños?</p> <p>¿Quiénes están en el jardín de niños?</p> <p>¿Cómo se llaman mis compañeros de grupo?</p> <p>¿Cómo se llaman mis maestras?</p>	<p>"El hogar"</p> <p>¿Quién vive en mi casa?</p> <p>¿Qué hago en la casa?</p> <p>¿Cómo es?</p> <p>¿Cuántos cuartos tiene?</p> <p>¿Dónde duermo?</p> <p>¿Dónde me baño?</p> <p>etc.</p>

SEPTIEMBRE

1ª semana		2ª semana	
Mañana Temas: Los colores 1) Los colores primarios	Mediodía La familia -¿quiénes forman la familia?	Mañana Temas: Ubicación espacial -arriba-abajo -adentro-afuera -cerca-lejos -derecha-izquierda	Mediodía Fiestas patrias -Historia del País (los hombres que han ayudado a la patria) -hechos heroicos -la bandera y el escudo nacional
3ª semana		4ª semana	
Temas: Las vocales -mayúsculas y minúsculas	El cuerpo humano -partes del cuerpo -¿cómo cuidar el cuerpo? -¿lo que hacemos con el cuerpo? -¿cómo nos divertimos?	Temas: Números -numeración del 0 al 9	Los cinco sentidos -¿cómo vemos? -¿cómo oímos? -¿con qué tocamos? -¿con qué olemos? -¿cómo distinguimos sabores?

OCTUBRE

1ª. semana		2ª. semana	
Mañana Temas: 1) Ubicación 2) Homenaje a Cri-Cri	Mediodía 1) El cuidado del Medio Ambiente (Educ.ambiental)	Mañana Temas: 1) Direccionalidad y sentido 2) Día de la raza	Mediodía Temas: 1) La comunidad -¿qué hay por donde vivo? -¿qué hacen las personas por donde vivo? -¿cómo cuido y mejoro el lugar dónde vivo?
3ª. semana		4ª. semana	
Temas: 1) Ejercicios de preescritura 2) Los colores	1) Los servidores públicos -los bomberos -policia de vigilancia el barrendero -el cartero -policia de tránsito	Temas: 1) Visita de los papás al salón 2) Las vocales 3) 1ª evaluación	1) Fiesta del día de muertos -altar de muertos -decorado del salón -concurso de disfraces

NOVIEMBRE

1ª. semana		2ª. semana	
Mañana	Mediodía	Mañana	Mediodía
<p>Temas: 1) Verdadero y falso</p> <p>2) Preparación del Contingente para el 20 de noviembre</p>	<p>1) Ejercicios de prescritura</p> <p>2) Las aves y los insectos</p> <p>-cómo son</p> <p>-cómo viven</p> <p>-cómo nacen</p> <p>-qué cuidados necesitan</p>	<p>Temas: 1) Inversos</p> <p>- completo-incompleto</p> <p>-lleno-vacío</p>	<p>1) Animales que viven en el agua</p> <p>-cómo son</p> <p>-dónde viven</p> <p>-cómo son</p> <p>-qué cuidados necesitan</p> <p>-porqué son útiles</p>
3ª. semana		4ª. semana	
<p>Temas: 1) Verdadero y falso</p> <p>2) Diptongos</p>	<p>1) Animales de la granja y "mascotas"</p> <p>-cómo son</p> <p>-dónde viven</p> <p>-cómo nacen</p> <p>-qué cuidados necesitan</p> <p>orqué son útiles</p> <p>2) Participación en el desfile del 20 de noviembre</p> <p>3) Ejercicios de prescritura</p>	<p>Temas: 1) Animales que viven en los zoológicos</p> <p>-cómo son</p> <p>-dónde viven</p> <p>-cómo nacen</p> <p>-qué cuidados necesitan</p> <p>-porqué son útiles</p>	<p>1) Ejercicios de prescritura con diptongos</p> <p>2) Ejercicios de prescritura con números</p> <p>3) Las líneas</p>

DICIEMBRE

1ª semana		2ª semana	
Mañana Temas: 1) Consonantes S y T 2) Los polígonos	Mediodía 2) Temas navideños -elaboración de piñatas -adorno del salón -regalos de los niños -para sus papás -elaboración de aguinaldos	Mañana Temas: 1) Consonantes H y L con ocales 2) Los cuerpos geométricos	Mediodía 1) Piñatas y adornos navideños -organización de pastorelas -organización de cuentos navideños y tarjetas -organización de posada para el programa

ENERO

1ª semana		2ª semana	
<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Conjuntos 2) Pertenencia 3) Consonantes P</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Las frutas -clases de frutas -diferentes texturas -diferentes colores -diferentes sabores y formas -diferentes olores -cómo se planta 2) Festival de día de reves</p>	<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Correspondencia 2) Consonante D</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Cereales: maíz, trigo, avena, etc. -clases de cereales -diferentes texturas sabores, colores, formas y olores -como se planta y se cosecha</p>
3ª semana		4ª semana	
<p>Temas: 1) Complemento 2) Consonante N</p>	<p>1) Las verduras -clases de verduras -diferentes texturas -diferentes colores -diferentes formas, olores, y sabores -cómo se planta</p>	<p>Temas: 1) Seriación 2) Consonante C (ca, co, cu) 3) 2ª evaluación</p>	<p>1) Flores y plantas -cómo son -dónde viven -cómo nacen -qué cuidados necesitan -porqué son útiles</p>

FEBRERO

1ª semana		2ª semana	
<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Comparativos -pocos, muchos, nada</p> <p>2) Preparación de la escolta y del festival del 14 de febrero</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Consonante V y LI</p> <p>2) Los minerales: -¿cuáles son? -¿dónde se encuentran? -¿para qué nos sirven?</p>	<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Preparación de la escolta y del festival del 14 de febrero</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Consonante B</p> <p>2) Elementos de la naturaleza: -el agua (ciclo vital) -la tierra y la luna -el aire -el sol y las estrellas</p> <p>3) Día del amor y la amistad</p>
3ª semana		4ª semana	
<p>Temas: 1) Preparación de escolta</p> <p>2) Consonante F</p>	<p>1) Numeración del 0 al 9</p> <p>2) Estaciones del año: -días de la semana -meses del año -características de cada estación</p>	<p>Temas: 1) Consonante Ñ</p> <p>2) Ejercicios de preescritura</p>	<p>1) El vestido: -diferentes tipos de ropa según la estación -diferentes necesidades de cubrir el cuerpo humano, dependiendo del clima y la zona donde viven -trajes típicos de cada región</p>

MARZO

1ª semana		2ª semana	
Mañana	Mediodía	Mañana	Mediodía
Temas: 1) Relaciones de orden c) Consonante J	1) Primeros auxilios -cómo evitar accidentes -cómo atender a un herido -qué hacer en caso de accidentes	Temas: 1) Más que y menos que 2) Consonante Ch	1) Aprender a vestirse y desvestirse -ponerse y quitarse la ropa -quitarse y ponerse calcetines y zapatos -abrocharse y desabrocharse los botones -subir y bajar cierres
3ª semana		4ª semana	
Temas: 1) Igualdades y desigualdades 2) Natalicio de con Benito Juárez y la llegada de la primavera	1) Consonante Q 2) Coordinación motriz -pinza gruesa -pinza fina	Temas: 1) Decenas	2) Tamaños y formas -grande y chico -redondo, cuadrado y triangular -consonante Q

ABRIL

1ª semana		2ª semana	
<p align="center">Mañana</p> <p>Temas: 1) Adición</p>	<p align="center">Mediodía</p> <p>1) Texturas</p> <p>-suave</p> <p>-duro</p> <p>-áspero</p> <p>-rugoso</p> <p>2) Consonante H</p>	<p align="center">Mañana</p> <p>Temas: 1) Sustracción</p>	<p align="center">Mediodía</p> <p>1) Temperaturas</p> <p>-frio</p> <p>-caliente</p> <p>-tibio</p> <p>-húmedo</p> <p>-seco</p> <p>2) Consonante G (que-gui)</p>
3ª semana		4ª semana	
<p>Temas: 1) Adición</p> <p>2) Consonante Z</p>	<p>1) Ubicación en el espacio</p> <p>-arriba-abajo</p> <p>-atrás-adelante</p> <p>-izquierda-derecha</p> <p>-a un lado y al otro</p>	<p>Temas: 1) Sustracción</p> <p>2) Consonante Y</p> <p>3) Evaluación No.3</p>	<p>1) Ubicación en el tiempo</p> <p>-concepto del hoy</p> <p>-concepto del mañana</p> <p>-concepto del ayer</p> <p>-concepto de antes y después</p> <p>2) Consonante K</p> <p>3) Festeio del día del niño</p>

MAYO

1ª semana		2ª semana	
<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Numeración del 11 al 99 2) Consonante W</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Mi región</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿cómo es el paisaje de éste lugar? -¿cómo vivimos aquí? -lo que comemos -nuestros vestidos -lo que se produce en mi región -preparación de manualidad 	<p>Mañana</p> <p>Temas: 1) Entero y la mitad 2) Ejercicios de escritura</p>	<p>Mediodía</p> <p>1) Los medios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> -aéreos -terrestres -marítimos -espaciales <p>2) Consonante X</p>
3ª semana		4ª semana	
<p>Temas: 1) Unidades de tiempo 2) Día del maestro</p>	<p>1) Medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿cómo decimos lo que queremos -¿cómo nos comunicamos con los que están lejos? -¿cómo sabemos lo que pasa en otros lugares? -¿cómo podemos ir a otros lugares? <p>2) Consonante C (ce-ci)</p>	<p>Temas: 1) El reloj 2) Lecturas sencillas</p>	<p>1) Instrumentos musicales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instrumentos de metal -Instrumentos de aire -Instrumentos de cuerdas -Percusiones

JUNIO

1ª semana		2ª semana	
<p align="center">Mañana</p> <p>Temas: 1) El niño y el arte</p> <ul style="list-style-type: none"> -la música -la pintura -la danza -la literatura -la escultura -la arquitectura 	<p align="center">Mediodía</p> <p>2) Afirmación de escritura y lectura</p>	<p align="center">Mañana</p> <p>Temas: 1) Grandes inventos</p> <ul style="list-style-type: none"> -la cinematografía y el cinematógrafo -la imprenta -inventos que requieren de energía eléctrica 	<p align="center">Mediodía</p> <p>1) Lecturas pequeñas</p> <p>2) Festival del día del padre</p>
3ª semana		4ª semana	
<p>Temas: 1) Tecnología moderna</p> <ul style="list-style-type: none"> -las computadoras -los robots -las naves espaciales -los juegos de video 	<p>2) Ejercicios de escritura</p>	<p>Temas: 1) Clausura del año escolar, preparación para el festival de fin de curso</p> <p>2) Evaluaciones finales</p>	

JULIO

Una vez concluido el ciclo escolar durante éste mes se lleva a cabo el "Curso de verano", en donde además de trabajar sólo con talleres, se incluyen salidas recreativas, ya sea a museos, teatros, cines y parques.

Todo esto son la finalidad de fomentar en el niño interés por las actividades culturales.

En cuanto a los talleres, son sugeridos y llevados a cabo por el "conductor" en cada uno de los grupos, de tal forma que todos los grupos participen en todos los talleres, éstos son seleccionados entre otros aspectos, de acuerdo a las características de la población escolar, por lo que para el Curso de verano 1995 los talleres impartidos fueron los siguientes:

- 1) Manualidades
- 2) Teatro
- 3) Psicomotricidad
- 4) Educación física
- 5) Inventos

CAPÍTULO 5

VALORACIÓN CRÍTICA

La labor del Pedagogo en el área de Educación Especial, es la de contribuir a la resolución de numerosos problemas que se presentan en la misma.

Para que dicha labor se realice adecuadamente, es necesario que el Pedagogo posea un gran número de recursos tanto teóricos como prácticos acerca de la Parálisis Cerebral Infantil, además, claro está, de las condiciones y características en que se encuentran y/o presentan los individuos, en éste caso, los niños con quienes se va a trabajar.

Es por lo anteriormente dicho que, después de una formación teórica, las prácticas escolares constituyen el elemento mediante el cual el estudiante va a tener un acercamiento con la realidad de su vida profesional. Sin embargo, éste primer acercamiento con la práctica profesional no es directo, pues que siendo estudiantes, en la mayoría de las escuelas de Educación Especial no permiten mayor acercamiento a las actividades propias de la Institución, sino que son marcados ciertos lineamientos que no permiten un conocimiento pleno del campo de trabajo.

Asimismo durante la formación profesional la bibliografía y el acceso a información referente a la Parálisis Cerebral y a sus problemas asociados es escasa, o bien, las definiciones anteriormente citadas por los diferentes autores tienen un carácter médico lo que va creando huecos a los que se enfrentan el Pedagogo en su actividad profesional. Así que tratándose de la Parálisis Cerebral Infantil fue necesario investigar desde un punto de vista educativo. Y los huecos creados por la falta de información se vinieron a cubrir dentro ya de la actividad profesional.

Si bien se ha de recordar, en capítulos anteriores se habla de que quien vaya a quedar a cargo del grupo, deberá conocer aspectos médicos, psicológicos y educacionales, es decir, deberá adquirir una preparación multidisciplinaria, lo que lleva al Pedagogo a estar en constante actualización; la biblioteca del programa de artes y oficios permite el acceso a su bibliografía en donde se encuentra amplia información acerca de los trastornos asociados; APAC como Institución especializada en el tratamiento de la Parálisis Cerebral ha recopilado información de tal forma que a través de diferentes medios como cursos, da a conocer todo lo relacionado con la misma en el aspecto médico y educativo.

Esto permite al Pedagogo crear alternativas de socialización, de educación entre otras, para lograr el desarrollo de habilidades en los niños que la padecen.

Una de las actividades que realiza el Pedagogo en el Centro de Estimulación temprana y Jardín de Niños "El Girasol" ha sido con base en el grupo asignado y a las características del mismo: la elección de temas; la organización en estas, así como a la estructuración de sus contenidos, incluyendo la elaboración de medios didácticos esto se realiza antes de entrar a grupo. Y más tarde, ya dentro del salón de clases organiza al grupo y a partir del Sistema MELF plantea las actividades diarias en donde los niños trabajan juntos. El Pedagogo observa y planea como más convenga al grupo las actividades a realizar durante cada semana y conforme al tema correspondiente. Este profesionista se encargará de proporcionar durante todo

el ciclo escolar los elementos propios del nivel escolar, impartiendo él mismo los temas y contenidos seleccionados, y en donde hará uso del material didáctico elaborado también por él. Es importante mencionar que el Pedagogo cada determinado tiempo evalúa al grupo para conocer los posibles problemas de aprendizaje que pueda presentar el niño sobre todo cuando se trabaja con la lecto-escritura. Las evaluaciones preparadas por el profesionista consisten en hojas de trabajo, o mejor conocidos como exámenes, en donde se incluyen actividades comprendidas entre determinado tiempo y que sirven para explotar el avance de cada niño, el conveniente uso de determinados medios didácticos, etc., esto da la pauta para planear las actividades educativas. Ahora bien, por lo regular, estas evaluaciones o exámenes contienen ejercicios para las áreas de aprendizaje, como son: lateralidad, esquema corporal, colores básicos, figuras geométricas, conjuntos y algunos casos de ejercicios de lectura y escritura. Estos exámenes se preparan de acuerdo a la capacidad de cada pequeño del grupo, es decir, de todo el grupo se forman grupos lo más homogéneos posibles, seleccionando y agrupando a niños que tengan el mismo nivel en cuanto a que manejen colores básicos, figuras geométricas, precurentes básicos, etc. Todo esto con la finalidad de proporcionar al Pedagogo tiempo y facilidad para trabajar con todo el grupo, y esto no implica que se haga de menos a ningún niño, ni mucho menos que se propicie la desintegración del grupo.

Conviene hablar de la etiología de la Parálisis Cerebral, destacando que ésta no es unicausal, sino que es, resultado de una serie de factores que inciden sobre el cerebro del niño de haber completado su desarrollo. Todos estos factores actúan en distintos momentos, agrupándose en: factores prenatales, perinatales y postnatales. La etiología de la Parálisis Cerebral tiene entonces, un carácter estrictamente orgánico (anoxia, hemorragia Intracraneal, traumatismos, etc.)

De acuerdo a lo investigado, la Parálisis Cerebral Infantil se puede clasificar según el síntoma motor dado por la localización de la lesión, es decir, puede ser espástica, atetóide, atáxica, hipotónica o flácida y temblorosa o rígida; y por las partes del cuerpo afectadas por el síntoma motor: cuadríplejía, displejía, paraplejía y triplejía.

Algunos niños con Parálisis Cerebral presentan problemas de aprendizaje, en este caso y de acuerdo a la parte del cerebro dañada el pequeño aprenderá lentamente o bien, de manera especial, es decir, requerirá de actividades minuciosamente planeadas que además de motivarlo lo lleven al aprendizaje. Cabe destacar que los problemas de aprendizaje no se dan en todos los casos, otros pequeñitos llegan a tener una Inteligencia normal o promedio.

De acuerdo a lo anteriormente establecido, la Parálisis Cerebral y sus consecuentes dificultades son abordadas y tratadas desde un punto de vista médico. Pero con el presente informe se ha pretendido verla desde el punto de vista pedagógico, es decir, la actividad del Pedagogo se ha enfocado en la Planeación educativa ya que con esta se aplicarán las técnicas pedagógicas para elaborar y aplicar programas educativos de acuerdo a los problemas de aprendizaje, a las necesidades y a las posibilidades del niño con Parálisis Cerebral, teniendo en cuenta sus capacidades cognitivas así como también sus discapacidades biológicas, psicológicas y sociales. De acuerdo a esto, hubo necesidad de acoplar el

Sistema MELF a las características del grupo integrado nivel preescolar, persiguiendo en todo momento equipar al grupo.

Por otra parte, se observaron en algunos casos, falta de participación y apoyo de los padres de familia, lo que obstaculizará en algún momento el desarrollo del niño. Después de compartir tanto tiempo con padres y madres de familia se ha podido establecer que ésta falta de interés y apoyo por su parte se atribuye, la mayoría de las ocasiones que los padres se sienten culpables, desesperados, sienten autocompasión, vergüenza, se culpan mutuamente y/o hacia los médicos y personal del hospital donde nació el niño. Debido a su vergüenza, socialmente se aíslan de sus vecinos y amigos. Al culparse el papá y la mamá se distancian sintiéndose cada vez más incompetentes, deteriorando sus relaciones; incluso dejan de procrear para evitar tener más hijos anormales, a lo largo de mi labor en APAC se ha observado que los niños con Parálisis cerebral llegan a ser hijos únicos o bien, los más pequeños.

De igual modo se ha observado que los padres rechazan los impedimentos de su hijo, manifestándolo ya sea empleando una actitud de rechazo o una actitud sobreprotectora, o en algunos casos alternan ambas formas. Cuando les son presentadas las expectativas de rehabilitación, esperan demasiados o muy pocos avances del niño, de su hijo, es por ello que dejan de asistir a las clases, a las terapias, pues les es más fácil proporcionar a su hijo ayuda exagerada proveyéndole de todo sin darle oportunidad que intente hacer algo.

Al hacer una valoración final del trabajo en grupo integrado, se puede mencionar que los objetivos establecidos por el Pedagogo han sido cubiertos en su totalidad ya que proporcionaron los elementos y se dieron los conocimientos de los aspectos más relevantes del nivel preescolar, y de la vida diaria, además no se descuidó en ningún momento la característica y el objetivo principal del grupo: Integrar a los niños de desarrollo normal a las actividades del niño con Parálisis Cerebral, y sobre todo integrar a éste pequeño a las actividades de la vida cotidiana.

Tratándose de Parálisis Cerebral Infantil, las definiciones anteriormente citadas por los diferentes autores, tienen un carácter médico por lo que fue necesario investigar desde un punto de vista educativo.

Es importante señalar que dentro de la bibliografía consultada se encuentra amplia información acerca de los trastornos asociados, afortunadamente, la ciencia en el aspecto médico y educativo avanza de tal forma que se puede conocer cada vez mejor todo lo relacionado con la Parálisis Cerebral Infantil y sus implicaciones que llevará el Pedagogo a la aportación de caminos viables para lograr el desarrollo de habilidades en los niños que la padecen.

Con respecto a la etiología se destaca que éste no uncausal, sino que es, es resultado de una serie de factores que inciden sobre el cerebro del niño antes de haber distintos momentos, agrupándose. factores prenatales, perinatales y postnatales. La etiología de la Parálisis Cerebral, tiene entonces, un carácter estrictamente orgánico (anoxia hemorragia intracraneal, traumatismos, etc.), pero que de una u otra forma tiene su origen, en muchos de los casos, en las condiciones de vida de la familia a la que pertenece el niño, ya sea su situación económica, la nutrición de la madre, cuidados, sanidad, acceso a la atención médica, etc.

De acuerdo a la investigación, la Parálisis Cerebral Infantil se puede clasificar según el síntoma motor dado por la localización de la lesión, es decir, puede ser epástica, atetode, atáxica, hipotónica o flácida y temblorosa o rígida, y por otra parte del cuerpo afectadas por síntoma motor: cuadriplejía, displejía, paraplejía y triplejía.

Ahora bien, con relación a la "Sistema Movimiento Educación Lenguaje y Funcionalidad", y de acuerdo a las características y necesidades del grupo integrado nivel preescolar, hubo necesidad de acoplarlo, puesto que, como es de recordarse, se trata de un grupo "integrado" también por pequeñitos de desarrollo normal. Es por ello que la planeación educativa se persiguió en todo momento equiparar al grupo.

Por otra parte, se observaron en algunos casos, falta de participación y apoyo por parte de los padres de familia lo que obstaculizó en algún momento el desarrollo del niño.

Sin embargo, se puede mencionar que los objetivos personales han sido cubiertos en su totalidad, ya que se proporcionaron los elementos, y se dieron los conocimientos de los aspectos más relevantes del nivel preescolar, y de la vida diaria, además, no se descuidó en ningún momento la característica principal del grupo: integrado por niños con alguna discapacidad y niños de desarrollo normal.

5.1 CONCLUSIONES

El Pedagogo debe estar consciente de la gran importancia que representa su trabajo en el área de Educación Especial. Esta consciencia y responsabilidad podrán ser adquiridas en la práctica profesional, es ahí, precisamente donde tendrá que enfrentarse a la educación de problemas reales y concretos. De aquí la importancia de las prácticas escolares durante la carrera, ya que son el inicio en la formación profesional del Pedagogo.

El Pedagogo debe tener amplio conocimiento de la Parálisis Cerebral Infantil pues le permitirá conocer las limitaciones y necesidades del niño con éste problema. Esto con la finalidad de ayudarlo a desarrollar sus capacidades y habilidades en la medida de lo posible. Para cubrir con las demandas de la población con la que se ha venido trabajando y de acuerdo a lo requerido por la Institución, (si bien se ha de recordar se trata de que determinado profesionista, en este caso el Pedagogo abarque además de su área otras profesiones relacionadas con el tratamiento del niño); ha sido necesario además de la formación teórico-práctica adquirida a lo largo de la carrera, el complementar fuera de la Universidad con cursos, investigaciones, documentos y sobre todo con la facilidad de estar en contacto directo con la práctica profesional.

En APAC es importante trabajar verdaderamente con un equipo multidisciplinario; y de esta forma crear alternativas para desarrollar tratamientos que estén dirigidos a la rehabilitación Integral del niño con Parálisis Cerebral y para que esto se logre considero importante que a quien vaya a estar a cargo de determinado grupo, la Institución le proporcione antes de entrar al grupo, entrenamiento especial transdisciplinario, que lo capacite para ser integrador, educador y coordinador.

A de aclararse que personalmente no se recibió este entrenamiento sino hasta varios meses después de haber comenzado a laborar en la Institución, ante tal situación y dada la demanda del grupo, hubo necesidad de investigar acerca del desarrollo del niño, de la planeación de actividades y elaboración de material didáctico de acuerdo a sus características y necesidades ya que en la carrera estos temas son abordados de manera muy general.

Durante mi labor en APAC he comprendido la importancia y la necesidad que se tiene de sensibilizar a la sociedad en general, pues aún en estos tiempos, se carece de la información suficiente, lo que propicia el rezago y hasta la mayoría de las ocasiones el rechazo de la sociedad hacia los discapacitados, tal situación no permite su rehabilitación Integral, ya que fuera del contexto social son remitidos por diversas Instituciones Médicas, o bien sus propios familiares -al no encontrar opciones de atención para su paciente-, a internados o clínicas especializadas sumamente caras, esto cuando se trata de familiares económicamente solventes; pero, hablando de una familia de nivel cultural como económicamente bajo la opción más común es mantener en casa "encerrado y escondido" al pequeño con Parálisis Cerebral por lo que recibe poca estimulación ambiental y tiene experiencias de la vida diaria limitadas puesto que permanece la mayor parte del tiempo en un mismo cuarto de la casa. Su ajuste y adaptación es lento a los

cambios rápidos del ambiente, es decir, cambios físicos y emocionales haciendo difícil su adaptación a los cambios bruscos.

Considero que para integrar a los niños con Parálisis Cerebral a centros de atención y educación, e involucrar también en la rehabilitación del niño, es además de crear más escuelas de educación especial y apoyar a las que ya existen, difundir a través de los diversos medios de comunicación, para llegar así a las zonas marginadas, las diferentes opciones de atención con las que se cuenta, tal es el caso del Programa de Unidad Móvil con el que cuenta APAC que si se ha de recordar, anteriormente se explicó que varios profesionistas relacionados con la rehabilitación y educación del niño con Parálisis Cerebral, se encargan de llegar a las zonas marginadas tanto del D. F. como del Edo. de México con el fin de instaurar pequeños centros de atención para las personas discapacitadas.

Otra opción sería, el realizar cada determinado tiempo, campañas informativas que lleguen sobre todo a las zonas marginadas para proporcionar información acerca de como prevenir y evitar en la medida de lo posible las causas que provocan la Parálisis Cerebral; y brindar también información acerca de las escuelas ya existentes que se encargan de atender este problema, pues desafortunadamente la ignorancia prevalece y es una causa de la Parálisis Cerebral.

Corresponde ahora hablar de las aportaciones realizadas a nivel Institución, en este caso APAC, se comenzó reorganizando el programa, puesto que el programa base abarca sólo el nivel de estimulación temprana.

La planeación educativa siempre incluyó actividades ricas en vivencias y experiencias compartidas con niños de desarrollo normal, lo cual motivó a los niños con Parálisis Cerebral quienes se esforzaban cada día para lograr realizar lo mismo con sus compañeros.

Se involucró a los niños con Parálisis cerebral en su propia educación, es decir, ellos mismos participaban en la elaboración de su material didáctico para trabajar con los diferentes temas que incluía el programa.

Se planearon actividades educativas y de socialización que en todo momento motivaron y desinhibieron a los pequeños con Parálisis Cerebral, integrándose así a su contexto social.

Se planteó y se llevó a cabo un programa de educación preescolar que en ningún momento descuidó las características de los niños con Parálisis cerebral y de desarrollo normal.

Se fomentaron actividades de autoindependencia y creatividad.

Correspondió al Pedagogo propiciar un ambiente que permitiera al niño interactuar con un entorno para establecer las relaciones que le permitan establecer la representación de imágenes mentales que debe ir formando a través de la experiencia, y que mejor experiencia que trabajar en grupo integrado, ya que el Pedagogo bajo los criterios de la primera evaluación realizada durante los primeros días de clase y con el grupo integrado organiza a éste formando grupos hasta de 5 niños del mismo nivel y con el similar ritmo de trabajo. Así el Pedagogo logró trabajar con todos los niños sin llegar a individualizar la educación; así, con la Planeación educativa se logró la integración, ya que el niño de desarrollo normal se integró y trabajó con actividades destinadas primordialmente para el niño discapacitado.

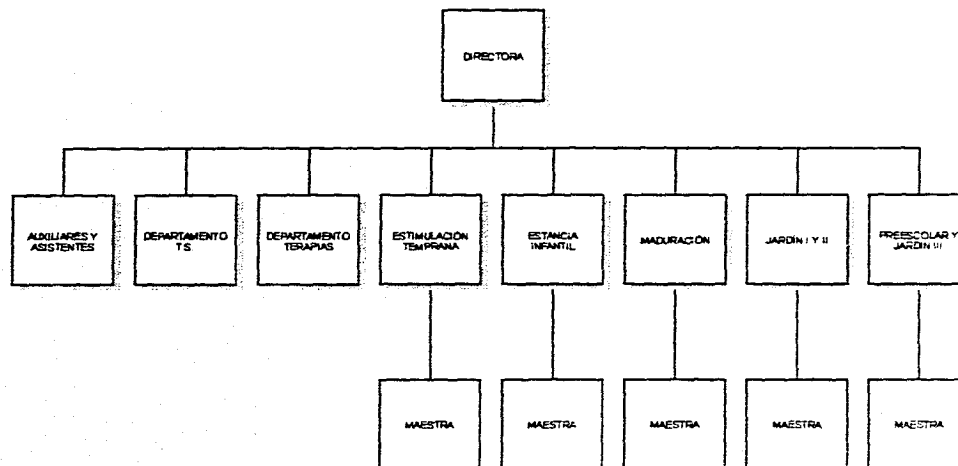
Debido a la actividad multidisciplinaria que nos solicita la Institución en ocasiones llega a ser invadido y acaparado el terreno de la Pedagogía sobre todo por aquellos profesionistas dedicados a la Psicología Educativa o viceversa. Sin embargo, considero importante, más que marcar las diferencias de ambos, rescatar el trabajo del Pedagogo.

Por el contacto que he tenido con el Psicólogo educativo he podido establecer lo siguiente: a lo largo de su formación este profesionista lleva materias más especializadas en torno al desarrollo del niño y a los trastornos motores y neuromotores, es decir, maneja términos médicos. Además evalúa y diagnostica en éste caso a los niños y a partir de su evaluación y diagnóstico determina el nivel del niño o paciente, así como su tratamiento. Proporciona también entrenamiento a profesores, padres de familia y educadores.

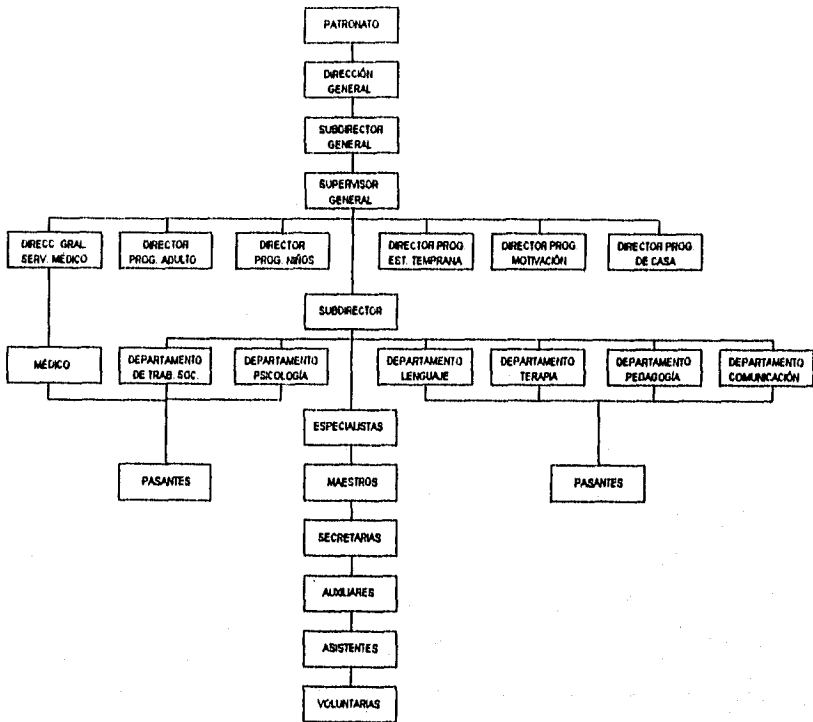
Ahora, en cuanto a mi labor se refiere: el Pedagogo retoma los fines de la educación regular, sistematizada la teoría y la práctica de la educación de acuerdo con las particularidades de los sujetos son requerimientos de educación especial. Con esto no se pretende comparar ambas labores, sino solamente hacer notar que cada quien se ocupa de su área y/o se complementan pues el Pedagogo se encarga de sistematizar la educación y el Psicólogo educativo puede aportar sugerencias para manejar determinada situación de cuestión psicológica, por ejemplo: los trastornos psíquicos del niño, etc.

Para concluir con este trabajo es importante hacer notar que ésta labor desempeña con niños con Parálisis cerebral y compartida con otros profesionistas implicados también por la rehabilitación del niño además de enriquecernos aumenta nuestras expectativas, puesto que tenemos que profundizar en investigaciones para poder crear y aportar alternativas de rehabilitación, y sobre todo de educación para que los niños con parálisis cerebral, alcancen a desarrollar sus habilidades e integrarse a su contexto social.

ORGANIGRAMA DE RECURSOS HUMANOS Y FUNCIONES DEL PROGRAMA "EL GIRASOL"



ORGANIGRAMA DE RECURSOS HUMANOS Y FUNCIONES DE LA ASOCIACIÓN



TEMARIO PARA PROGRAMACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y JARDÍN DE NIÑOS

- Instrucción musical de acuerdo al plan de trabajo del grupo
- Iniciar al niño en el control de esfínteres.
- Saltar, brincar, correr.
- Marchar con distintos materiales en los pies
- Ofrecer obstáculos bajos con cuerdas.
- Ensartar cuerdas.
- Realizar dibujos con papeles grandes a la pared.
- Juegos de encajar.
- Juegos para que reconozca y nombre partes del cuerpo.
- Ejercicios de relajamiento.
- Movimientos con manos, pies, tronco.
- Movimientos finos (iniciación a la escritura).
- Deslizarse, trepar, subir, bajar, gatear, correr.
- Ejercicios de expresión corporal.
- Amasar, ensartar, plegar, pintar, dibujar.
- Ejercicios que estimulen el desarrollo de los sentidos.

ADAPTACIÓN DEL NIÑO AL JARDÍN

- ¿cómo es mi jardín de niños?
- ¿qué hago en mi jardín de niños?
- ¿quiénes están en mi jardín de niños?
- ¿cómo se llaman mis compañeros y mis maestros?

LA FAMILIA

- ¿quiénes forman la familia?
- ¿cómo participa cada uno de ellos dentro de la casa?

EL CUERPO HUMANO

- partes de mi cuerpo
- lo que hago con mi cuerpo
- ¿para qué sirve mi cuerpo?
- ¿cómo cuido mi cuerpo?

LAS FRUTAS

- clases de frutas
- diferentes, colores y formas, texturas

EL HOGAR

- ¿quién vive en mi casa?
- ¿qué hago en mi casa?
- ¿para qué sirven las habitaciones que tiene?

FIESTAS PATRIAS

- la bandera
- el escudo nacional

LOS ANIMALES

- acuáticos
- terrestres
- aves

LAS VERDURAS

- diferentes verduras
- diferentes texturas, sabores, colores y formas

LAS FLORES

- ¿cómo son?
- ¿qué cuidados necesitan?
- ¿por qué son útiles?

TAMAÑOS Y FORMAS

- grande-chico
- alto-bajo
- gordo-delgado

UBICACIÓN DE EL ESPACIO

- arriba-abajo
- atrás-adelante
- a un lado-al otro

EL VIENTO

- ¿cómo es?
- ¿para qué sirve?

EL SOL

- ¿cómo es?
- ¿para qué sirve?
- ¿cómo se siente?

EL AGUA

- ¿cómo es?
- ¿de dónde viene?
- ¿para qué sirve?
- ¿en dónde se encuentra?

EL ASEO

- ¿cómo estar limpios?
- ¿por qué?
- cosas que nos ayudan a estar limpio (agua, jabón, etc.)

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- ¿cómo cuidarnos?
- ¿para qué?
- cosas que tenemos que evitar

LOS COLORES

- ¿cuáles son?
- identificarlos en nuestro entorno

TEMPERATURAS

- frío, caliente, tibio, húmedo, seco

UBICACIÓN EN EL TIEMPO

- ayer-hoy y mañana

EL ÁRBOL

- ¿cómo son?
- beneficios que proporciona

LAS ABEJAS

- ¿cómo son?
- ¿para qué son útiles?
- ¿cómo se cuidan?
- ¿dónde viven?

ANIMALES DOMÉSTICOS

- ¿cuáles son?
- ¿cómo son?
- ¿cómo se cuidan?

EL CIRCO

- ¿cómo es?
- ¿qué hay?
- ¿qué nos divierte más?

NOCIONES BÁSICAS DE MATEMÁTICAS

CLASIFICACIÓN DE TAMAÑOS

el más grande-el más pequeño
más grande que-más pequeño que
grande-pequeño

RELACIÓN LARGO-CORTO

largo-corto
más largo-más corto
más largo que- más corto que

SUCESIONES

por color
por forma
por tamaño

RELACIÓN MÁS ALTO Y MÁS BAJO

alto-bajo
el más alto-el más bajo

RELACIÓN DE FORMA, COLOR Y TAMAÑO

forma y color
semejanzas y diferencias
clasificación por color y forma

CLASIFICACIONES

por uso
por propiedades afines
por color
por tamaño
por forma

TEMARIO PARA PROGRAMACIÓN: DE JARDÍN DE NIÑOS Y PREESCOLAR

1. Adaptación del niño al jardín: 3ª semana de agosto
¿cómo es mi jardín de niños?
¿qué hago en mi jardín de niños?
¿quiénes están en mi jardín de niños?
¿quiénes están en mi jardín de niños?
¿cómo se llaman mis compañeros de grupo, mis maestros,
etc.?
2. El hogar: (se sugiere una visita a alguna casa) 4ª semana de agosto
¿quién vive en mi casa?
¿qué hago en mi casa?
¿cómo es, qué cuartos tiene?
¿dónde duermo, cómo me baño, etc.?
3. La familia: 1ª semana de septiembre
¿quién vive en mi casa?
¿puede pedirse a miembros de la familia que nos vengan a
visitar, por ejemplo: papá mamá, abuelos o tíos, etc.?
4. Aseo personal: 2ª semana de septiembre
aseo diario del cabello
lavado de manos y dientes
baño diario
cuidado de la ropa personal y uniforme escolar
aseo de uñas
5. Fiestas patrias: 3ª semana de septiembre
la historia de mi País (los hombres que han ayudado a mi
patria)
hechos heroicos
la bandera y el escudo nacional (símbolos patrios)
6. El cuerpo humano: (se sugiere una visita a la comunidad para 4ª semana de septiembre
ver, comer algo, sonreír, etc.)
partes de mi cuerpo
¿cómo cuido mi cuerpo?
lo que hago con mi cuerpo
¿cómo me divierto?
7. Los cinco sentidos 1ª semana de octubre
¿cómo vemos?
¿cómo oímos?
¿con qué tocamos?
¿con qué olemos?
¿cómo distinguimos sabores?
8. La comunidad: 2ª semana de octubre
¿qué hay por donde vivo?
¿qué hacen las personas por donde vivo?
¿cómo cuido y mejoro el lugar donde vivo?

- | | |
|--|-------------------------------|
| <p>9. Los servidores públicos:
 los bomberos
 policía de vigilancia
 el barrendero
 el cartero
 policía de tránsito</p> | <p>3ª semana de octubre</p> |
| <p>10. Fiestas de muertos: (se sugiere visitar algún lugar sobre el tema)
 altar de muertos
 decorado de salón
 concurso de disfraces</p> | <p>4ª semana de octubre</p> |
| <p>11. Las aves y los insectos:
 ¿cómo son?
 ¿cómo viven?
 ¿cómo nacen?
 ¿que cuidado necesitan?
 ¿por qué son útiles?</p> | <p>1ª semana de noviembre</p> |
| <p>12. Animales que viven en el agua:
 ¿cómo son?
 ¿cómo viven?
 ¿cómo nacen?
 ¿que cuidado necesitan?
 ¿por qué son útiles?</p> | <p>2ª semana de noviembre</p> |
| <p>13. Animales de la granja y "mascotas":
 ¿cómo son?
 ¿cómo viven?
 ¿cómo nacen?
 ¿que cuidado necesitan?
 ¿por qué son útiles?</p> | <p>3ª semana de noviembre</p> |
| <p>14. Animales del zoológico: (se sugiere visitar algún parque zoológico o granja cercana)
 ¿cómo son?
 ¿cómo viven?
 ¿cómo nacen?
 ¿que cuidado necesitan?
 ¿por qué son útiles?</p> | <p>4ª semana de noviembre</p> |
| <p>15. Temas navideños:
 elaboración de piñatas
 adorno del salón, aguinaldos
 regalos de los niños para sus papás</p> | <p>1ª semana de diciembre</p> |
| <p>16. Piñatas y adornos navideños:
 organización de pastorelas
 organización de cuentos navideños y tarjetas
 organización de posada para la comunidad
 organización de posada en cada programa</p> | <p>2ª semana de diciembre</p> |
| <p>17. Las frutas:
 clases de frutas
 diferentes texturas, sabores, colores, formas, olores
 ¿cómo se planta?</p> | <p>1ª semana de enero</p> |

- | | |
|---|---|
| 18. Las verduras
clases de verduras
diferentes texturas, olores, sabores, formas y olores
¿cómo es la planta? | 2ª semana de enero |
| 19. Cereales: maíz, trigo, avena, etc.:
clases de cereales
diferentes texturas, olores, sabores, formas y olores
¿cómo es la planta?
¿cómo se cosecha? | 4ª semana de enero |
| 20. Flores y plantas: (se sugiere visitar un vivero)
¿cómo son?
¿cómo viven?
¿cómo nacen?
¿que cuidado necesitan?
¿por qué son útiles? | 4ª semana de enero |
| 21. Los minerales:
¿cuáles son, dónde se encuentran?
¿para qué nos sirven? | 1ª semana de febrero |
| 22. Elementos de la naturaleza: (día del amor y la amistad)
el agua (el ciclo vital)
la tierra y la luna
el aire
el fuego
el sol y las estrellas | 2ª semana de febrero |
| 23. Estaciones del año:
días de la semana
meses del año
característica de cada estación | 3ª semana de febrero |
| 24. El vestido: (se sugiere visitar algún museo)
diferentes tipos de ropa según la estación
diferentes necesidades de cubrir el cuerpo humano
dependiendo del clima y la zona donde viven
trajes típicos de cada país | 4ª semana de febrero |
| 25. Aprender a vestirse y desvestirse:
ponerse y quitarse la ropa
quitarse y ponerse los zapatos y calcetines
abrocharse y desabrocharse los botones
subir y bajar cierres | 1ª semana de marzo
Incluir aquí: ecología, educación
ambiental y primeros auxilios. |
| 26. Coordinación motriz:
pinza gruesa
pinza fina | 2ª semana de marzo |
| 27. Los colores: (llegada de la primavera...)
colores primarios
colores secundarios | 3ª semana de marzo |
| 28. Tamaños y formas: (se sugiere visitar un almacén comercial)
grande y chico
redondo, cuadrado y triangular | 4ª semana de marzo |

- | | |
|--|---------------------------|
| <p>29. Texturas:
suave
duro
áspero
rugoso</p> | <p>1ª semana de abril</p> |
| <p>30. Temperaturas:
frío
caliente
tibio
húmedo
seco</p> | <p>2ª semana de abril</p> |
| <p>31. Ubicación en el espacio:
arriba y abajo
atrás y adelante
izquierda y derecha
a un lado y al otro</p> | <p>3ª semana de abril</p> |
| <p>32. Ubicación en el tiempo: (festejo del día del niño)
concepto del hoy
concepto del mañana
concepto de ayer
concepto antes y después</p> | <p>4ª semana de abril</p> |
| <p>33. Mi región:
¿cómo es el paisaje de éste lugar?
¿cómo vivimos aquí?
lo que comemos
nuestros vestidos
lo que se produce en mi región
las fiestas que celebramos</p> | <p>1ª semana de mayo</p> |
| <p>34. Los medios de transporte: (día de las madres)
aéreos
terrestres
marítimos
espaciales</p> | <p>2ª semana de mayo</p> |
| <p>35. Medios de comunicación: (día del maestro)
¿cómo decimos lo que queremos?
¿cómo nos comunicamos con los que están lejos?
¿cómo sabemos lo que pasa en otros lugares?
¿cómo podemos ir a otros lugares?</p> | <p>3ª semana de mayo</p> |
| <p>36. Los instrumentos musicales: (se sugiere visita a la comunidad)
instrumentos de metal
instrumentos de aire
instrumentos de cuerdas
percusiones</p> | <p>4ª semana de mayo</p> |

- | | |
|---|--------------------|
| 37. El niño y el arte:
la música
la pintura
la danza
la literatura
la escultura
la arquitectura | 1ª semana de junio |
| 38. Grandes Inventos:
la cinematografía y el cinematógrafo
la imprenta
inventos que requieren de energía eléctrica | 2ª semana de junio |
| 39. Tecnología moderna:
las computadoras
los robots
las naves espaciales
juegos de video | 3ª semana de junio |
| 40. Clausura del año escolar:
preparación del material para la exposición
preparación de la clase abierta
entrega de documentos
festival de fin de cursos | 4ª semana de junio |

BIBLIOGRAFÍA

- Azcoaga, J. E. *Los retardos del lenguaje en el niño*. Ed. Paidós, Buenos Aires: 1973.
- Axotla, Muñoz Víctor L. *Antología de Auxiliares de la comunicación*. ENEP Aragón. UNAM. México: 1980.
- Backwin, H.; y Backwin, R. M. *Desarrollo psicológico del niño. Normal y patológico*. Ed. Interamericana, México: 1980.
- Cruikshank, W. M. *El niño con daño cerebral. En la sociedad, en el hogar, en la comunidad*. Ed. Trillas. México: 1984.
- Chiaradía, J. A.; y Turner, M. *Los trastornos del aprendizaje*. Manual de Neurología, Psiquiatría y Educación para los maestros.
- Enciclopedia de la psicología 1. *Desarrollo del niño*. Ediciones Océano. Barcelona: 1982.
- Varios. *Memorias del curso de Integración del neurodesarrollo y bases del sistema movimiento, educación, lenguaje y funcionalidad*. APAC: 1988.
- Mir, Clara y otros. *La primera educación, guía del maestro, de 0 a 6 años*. Editorial Pablo del Río. Madrid: 1980.
- Naranjo, Carmen. *Mi niño de 0 a 6 años*. PROCEP. UNICEF. Ed. Piedra Santa. Venezuela: 1988.
- Varios. *Notas del taller de planeación*. APAC: 1994.
- Pérez, Castaño Ma. Guadalupe. *Planeación Académica*. Direc. Gral. de Proyectos Académicos, UNAM. Ed. Porrúa. México: 1988.
- Pérez, Marina José. *El material en la educación especial. Guía didáctica para su clasificación, graduación psicopedagógica y utilización*. Colección Educación Especial. Madrid: 1983.
- SEP. Subsecretaría de Educación Elemental. *Orientaciones didácticas para educación preescolar de niños con trastornos neuromotores*. Direc. Gral. de Educación Especial. México: 1988.
- Valdéz, Fuentes José I. *Enfoque integral de la Parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento*. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana. México: 1988.
- Valet, E. R. *Dislexia*. CEAC. Barcelona: 1985.
- Wallan, H., Piaget, y otros. *Los estados de la psicología del niño*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires: 1984.