

170
2 ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA**

**"LA ESCUELA Y SU INFLUENCIA EN LA
INSTITUCIONALIZACION DE LA ADOLESCENCIA
EN ALUMNOS CON PARALISIS CEREBRAL
INFANTIL (UN ESTUDIO REALIZADO EN A.P.A.C.)"**

T E S I S

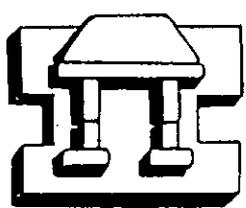
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A N :

SARA ADRIANA NEGRETE RIVERA

GLORIA BEATRIZ SALGADO MORALES

ASESORAS: CLAUDIA SAUCEDO
FERNANDO HERRERA
CAROLINA ROSETTE



IZTACALA

TLALNEPANTLA EDC. DE MEXICO

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

260522



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

Deseamos dedicar este trabajo a todas las personas que influyeron determinantemente en nuestra formación como profesionistas brindándonos sus experiencias.

Con respeto y admiración:

A Claudia Saucedo, Carolina Rossette, Fernando Herrera, Gilberto Pérez,

Juan José Yosef, Gerardo Williams y Claudio

A El

A Tí, por tu fugaz presencia

A mis padres:

Gracias *papá*, por caminar conmigo... por tus pasos incansables

A tí *mamá*, por enseñarme a reir sin miedo

A *Bety*, mi compañera de viaje

A *César D.* El sabe porque

**A Gloria Morales, Mi madre, quien siempre me demostró su apoyo, su confianza
y su gran amor desinteresado**

**A Francisco Salgado, Mi padre, por su apoyo en toda mi etapa de estudiante
y por enseñarme a luchar para enfrentarme a la grandeza de la vida**

**A Jorgito y Betita, Mis hijos, a ustedes que son mi motivación para seguir adelante
con todo el amor que puede sentir una madre**

**A Javier, Mi esposo, al hombre de mi vida, al ser que me dio todo y me enseñó
a ver la vida tal como es.**

Gracias por tu amor y por todos los años felices que viví contigo

**A Sara, Mi amiga, con todo mi cariño y mi respeto como persona y
como profesional**

A Lilia, compañera de la aventura que duró por cuatro años

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION.	I
I.- PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	1
a) Definición.....	2
b) Etiología.....	4
c) Tipología de la Parálisis Cerebral.....	6
d) Otros aspectos relacionados con la Parálisis.....	9
II.- ASOCIACION PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL	16
a) Su historia y objetivos.....	17
b) Estructura de APAC.....	18
c) Programa de Niños: Criterios para canalización al Programa de Adultos.....	26
d) Programa de Integración de Adultos.....	31
III.- LA INSTITUCIONALIZACION DEL ADOLESCENTE	34
a) Pretensiones de Universalidad del término adolescencia.....	35
b) Los Medios de Institucionalización.....	49
IV.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	60
a) Objetivo General.....	61
b) Participantes.....	61
c) Fases.....	62
RESULTADOS	77
DISCUSION Y CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFIA	121
ANEXOS	127

INTRODUCCION

**"Tanto mayores son los extravíos, cuanto más
avanzamos en las falsas ideas de la juventud"**

Juan Jacobo Rousseau.

El interés por estudiar al individuo como un sujeto segmentado por etapas de vida ha surgido durante todos los tiempos. Los métodos utilizados para esto han sido distintos según el momento histórico en el que se originan.

Con base en su desarrollo histórico, la concepción del hombre cambia dependiendo del espacio y tiempo que le corresponde vivir; es de esta forma que las ideas sobre éste son diferentes y en algunos casos, contrapuestas entre un momento y otro.

Son muchos los factores que intervienen en la conceptualización del hombre en sus diferentes etapas de vida y en su desarrollo en general. Las instituciones a través de diversos mecanismos son quienes se encargan de fomentar estilos de vida de acuerdo a la etapa que le corresponde vivir al individuo. Para cada período intentan normativizar conductas que deben llevar a cabo para poder decir que son sujetos "normales"; de esta forma, cada uno debe sujetarse a una conducta determinada más que por factores biológicos, por elementos socioculturales.

La transición por etapas de vida, depende del lugar o cultura en que se desarrolle el individuo. Existen sociedades en las cuales el rito de paso de una etapa a otra llega a tener repercusiones simbólica tanto para el iniciado como para su grupo social, y éstas llegan incluso a adquirir un carácter místico; no obstante, esta misma transición puede ser originada por otros factores (grupos institucionales) y no tener ninguna repercusión en el adolescente.

El siguiente trabajo, pretende observar cómo la institución escolar, en este caso APAC, influye de alguna manera, como lo mencionan algunos autores (Ariés, 1987 y Mannoni, 1991), en el rito de paso de la niñez a la adolescencia, a través del cambio de programa que realiza con sus alumnos del Programa de Niños a Adultos y si esto de alguna

forma, llega a ser trascendente para el alumno y la concepción que tiene de sí mismo. Por otro lado, se realizó el trabajo con alumnos con parálisis cerebral por dos razones principales:

La primera de ellas fue que quienes realizan este estudio estuvieron directamente involucradas en la canalización de los alumnos de un programa a otro y en segundo lugar, resultó muy interesante analizar la idea que se tiene sobre los jóvenes con parálisis cerebral y los "problemas" que se presentan cuando "además de ser adolescentes" manifiesten deficiencias motoras que dañan su imagen corporal y su concepto del "Yo" (Bobath, 1977, Méndez, 1980, Guevara y Lara, 1983, Coronado, 1986 y Tallis y Soprano, 1991).

Presentamos en el capítulo I, algunos aspectos relacionados con la parálisis cerebral para conocer mejor el tipo de población con la cual se está trabajando. En el segundo capítulo, se exponen los objetivos y actividades principales de los diferentes programas de APAC, principalmente de los dos involucrados en el cambio: Programa de Niños y Programa de Adultos; esto con el fin de conocer de manera general cuales son los requerimientos que deben cubrir los alumnos para pasar de un programa a otro y con base en qué fueron establecidos.

En el tercer capítulo, se desarrollan dos puntos principales. En el primero, se intenta exponer cómo en nuestras sociedades es importante la categorización por etapas de vida, las razones por las cuales se originan y las repercusiones que tienen en la constitución del Sujeto; este punto concluye con algunos estudios que se han realizado sobre el período adolescente puesto que nuestro interés está enfocado en la transición de esta etapa y la forma en que ha sido vivenciada por los jóvenes de APAC.

El segundo punto se refiere a como los medios de institucionalización influyen en la normatividad del sujeto, específicamente, sobre sus etapas de vida; además intenta observar las razones por la cuales se ejerce este tipo de control sobre el sujeto y en qué se fundamenta. Todo esto, con el fin de analizar básicamente la influencia de la institución escolar sobre el rito de paso de niño a adolescente en los alumnos con parálisis cerebral.

En el siguiente capítulo, se presenta el objetivo general del trabajo y la metodología empleada para cubrirlo. En este mismo, se desarrollan las fases llevadas a cabo y se justifican las características de los alumnos participantes, espacios físicos y material empleado durante éstas.

Finalmente, presentamos los resultados arrojados en el trabajo y el análisis del mismo con base en el marco teórico que sustenta el estudio y en el objetivo planteado al inicio.

I.- PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.

a) **Definición.**

b) **Etiología.**

c) **Tipología de la Parálisis Cerebral.**

d) **Otros aspectos relacionados con la Parálisis.**

I.- PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.

a) Definición.

El interés por estudiar la Parálisis Cerebral surge en el año de 1861, siendo el Doctor Little quien por primera vez asigna un término a este padecimiento, denominándolo como "enfermedad de Little" y describiéndolo como un síndrome espástico displéjico asociado a un déficit mental. Este término fue utilizado hasta 1889 cuando William Osler a raíz de sus investigaciones adopta el término de Parálisis Cerebral. Sin embargo, es a partir de la tercera década del siglo XX cuando Phelps a través de sus estudios da un carácter más serio a este síndrome al definirlo como lesión causada en el cerebro y que presenta en el sujeto alteraciones motoras espásticas, atetoides, atáxicas, temblor o rigidez y en la cual se manifiestan también problemas sensoriales. (Romo, 1980).

A partir de los hallazgos de estos científicos, es que se da más importancia y difusión al estudio y tratamiento de este síndrome, el cual es para muchos autores el padecimiento más complejo debido a la diversidad de repercusiones que tiene en el sujeto que la padece.

Debido a esto, han surgido diversas definiciones producto de estudios realizados por autores como Abbott quien la conceptualiza como la incapacidad neurológica causada por una lesión en los centros motores del cerebro que provoca la pérdida del control muscular funcional y perturbaciones del sensorio (1956, citado en Bobath, C., 1977). Los Bobath (1977), la describen como un trastorno sensorio motor producto de un grupo de entidades nosológicas consecuencia de un desarrollo anormal del encéfalo o una lesión encefálica (op. cit.). Para Perlstein (1950, citado en Padilla, 1980), la parálisis cerebral es una condición caracterizada por parálisis, debilidad, incoordinación u otra aberración de la funciones motoras, consecuencia de una condición patológica en los centros de control motor del cerebro. Por su parte Fait (1966, citado en Padilla 1980) menciona que este síndrome es una condición resultante de un daño cerebral que

se manifiesta por diferentes tipos de incapacidades neuromusculares las cuales se caracterizan por el disfuncionamiento del control voluntario. Bleck (1970, citado en Guevara y Lara, 1983) la describe como un disturbio no progresivo de la postura causada por un daño del cerebro y cuya etiología puede ser prenatal, perinatal o postnatal. Tardicu (1971), define este padecimiento como el "grupo heterogéneo de trastornos motores residuales por lesiones no progresivas del encéfalo consecutivas a la acción de 'diversas noxas' que ocurren antes, durante o poco después del nacimiento" (p. 11). Es importante mencionar que este autor hace referencia a que existen casos en que las personas con este padecimiento no sufren alteraciones en el área intelectual denominado esta condición "invalidez cerebral motriz verdadera", si embargo, también argumenta que hay casos en los cuales el sujeto además de presentar problemas motores por incapacidad cerebral tiene una disminución más o menos grave de la inteligencia, llamada a esta otra condición encefalopatía.

Por otro lado, Arhim, Auxter, y Crowe (1973, citados en Padilla, 1980) la denominan como una condición, más que una enfermedad que se manifiesta con diferentes tipos de incapacidades y que se caracteriza por disturbios de la función motora voluntaria. Wilson (1973, citado en Padilla, 1980), menciona que la Parálisis Cerebral se refiere a un número de inhabilidades neuromusculares que se caracterizan por disturbios de las funciones motoras, resultantes de daños en el cerebro. Para Barraquer y Col (1966, citado en Tallis y Soprano, 1991), mencionan que "la Parálisis Cerebral Infantil es la secuela de una agresión encefálica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente pero no invariable del tono de la postura y del movimiento, que aparece en la primera infancia y que no solo es directamente secundario a esta lesión no evolutiva del encéfalo sino debido también a la influencia que dicha lesión ejerce en la maduración neurológica.

Como se puede observar, todos estos autores coinciden en que la Parálisis Cerebral es provocada por un daño en el cerebro el cual deja como secuela alteraciones en el sistema motor y sensorial; sin embargo autores como Tallis y Soprano (1991) hacen hincapié en que la lesión no evolutiva se encuentra en la cavidad craneana y que se presenta en la etapa temprana de la vida. Coronado (1989), coincide con este autor al mencionar que la Parálisis Cerebral es causada por lesiones de los centros motores del cerebro y del cerebelo. De igual forma, para Guevara y Lara (1983) el daño que causa la Parálisis Cerebral se localiza particularmente en el cerebelo, los haces piramidales y los ganglios básales causando disturbios posturales, de lenguaje, audición, visión y algunas áreas de desarrollo conductual de la persona con parálisis.

Por último, la definición más aceptable, puesto que localiza con precisión el lugar de la lesión, es la asignada por la Academia Americana de Parálisis Cerebral quien maneja la siguiente definición para fines de investigación: "La Parálisis Cerebral es un grupo de síndromes caracterizados por una lesión cerebral de tipo irreversible, no progresiva, que ocurre durante la gestación, parto o periodo neonatal; da por resultado anomalías en la postura y/o del movimiento, acompañado de defectos perceptivos visuales, auditivos y/o de lenguaje, así como deficiencia mental y cuadros convulsivos, en diferentes grados y combinaciones". (citado en Coronado, 1989).

b) Etiología.

Las causas de la Parálisis Cerebral se dividen en bilaterales, que actúan antes o durante el parto y las unilaterales las cuales ocurren después del parto (Coronado, 1989). Es importante mencionar que las primeras, son bilaterales debido a que el periodo perinatal frecuentemente están relacionado con las condiciones de la etapa prenatal. Dentro de las causas bilaterales se encuentran las prenatales que comprenden las malformaciones congénitas del cerebro causadas

por infecciones adquiridas de la madre como la rubéola, toxoplasmosis, sarampión, sífilis (Padilla, 1980), irrigación sanguínea defectuosa del feto o embrión por incompatibilidad de los grupos sanguíneos de los padres (Guevara y Lara, 1983), hemorragias cerebrales del feto por causa desconocida (Romo s/a), enfermedades metabólicas de la madre (toxemia, diabetes) ingestión excesiva de drogas y las bebidas alcohólicas de la misma, la anoxia fetal por insuficiencia placentaria, hemorragias en la madre por heridas, placenta previa (Padilla, 1980). Algunos autores (Coronado, 1989; Guevara y Lara, 1983 y Padilla, 1980), afirman que también hay factores hereditarios involucrados en la etiología de la Parálisis Cerebral tales como la influencia consanguínea y la paraplejía espástica familiar.

Las causas durante el parto (perinatales) comprenden la hipoxia del niño, causadas por un desplegamiento deficiente del pulmón, desplazamiento u obstrucción de las vías respiratorias, insuficiente saturación de oxígeno de la sangre materna por parto prolongado y/o por mala aplicación de anestésicos o analgésicos siendo el problema más común en este periodo, lesiones y hemorragias cerebrales debidas al estrechamiento de canal de parto por pelvis angosta u obesidad y funcionamiento deficiente del útero (Romo, 1980, Padilla, 1980). Otra de las causas que provocan Parálisis Cerebral, es la mala aplicación de técnicas obstétricas como el uso inadecuado de fórceps (Coronado, 1989) o la opresión de la cabeza o el tórax. Asimismo, la neumonía congénita, el nacimiento prematuro o las alteraciones metabólicas del niño se comprenden dentro de la etiología de la parálisis.

Las causas unilaterales (post-natales) tienen su origen en factores externos; dentro de éstos encontramos infecciones cerebrales como la meningitis, encefalitis y abscesos cerebrales; lesiones cerebrales por sustancias tóxicas; alteraciones del desarrollo vascular con trombosis y hemorragias cerebrales por fracturas en el cráneo por traumatismos debidos a accidentes o

maltrato por parte del adulto hacia el niño; anoxia cerebral por la presencia de monóxido de carbono, tumores cerebrales (Padilla, 1980) y deshidratación (Coronado, 1989).

c) **Tipología de la Parálisis Cerebral.**

Dadas las características tan complejas de la Parálisis Cerebral, se le ha intentado clasificar de varias maneras, lo que origina que en algunas ocasiones un mismo término pueda ser aplicado para diversas afecciones o por el contrario, que una sola afección tenga diferentes terminologías.

A continuación presentamos los tipos más comunes de clasificaciones de la Parálisis Cerebral.

Una de la más comunes es la clasificación por lesión, dentro de la cual se encuentra:

- 1. Espástica:** Cuya lesión se localiza en los haces piramidales los cuales son vías motoras que descienden desde la corteza rigiendo los movimientos voluntarios. La espasticidad se caracteriza por incremento de tono muscular que puede ser leve o severa, lo cual provoca la pérdida de movimientos voluntarios y la dificultad de relajación. El paciente espástico generalmente presenta acción refleja en masa de tipo flexor o extensor de tal forma que en el momento de intentar la extensión o flexión de cualquier parte del cuerpo se presentan otros reflejos conjuntos llamados también "movimientos primitivos (Bobath, 1977). Al efectuar estos movimientos se produce la llamada sensación de rueda dentada, ya que el músculo se contrae y después se relaja produciendo acciones a saltos. Otra de las características de la espasticidad es que la marcha se realiza únicamente con ayuda y en forma de tijera. En cuanto a su postura al tenderse "boca-arriba" tienden a

extenderse llevando la cabeza y hombros hacia atrás y rotar hacia adentro las caderas, las rodillas y los tobillos, extendiendo los brazos hacia afuera. En posición "boca-abajo", los músculos del cuello el tronco y las extremidades superiores se flexionan provocando un arqueamiento de la columna, los trazos se colocan abajo del pecho, lo cual impide el movimiento total para cambiar de posición o efectuar movimiento (Bobath, 1977). Por último, los espásticos presentan afecciones musculares de lenguaje, deglución, respiración y visión (Guevara, 1980).

2. Atetósica:

La atetosis se origina en los haces extrapiramidales, generalmente en los ganglios basales, se caracteriza por un tono muscular fluctuante que va desde la hipertonía (aumento de tono muscular) hasta hipotonía (disminución de tono muscular), con frecuencia este cambio provoca movimientos muy rápidos, los cuales son involuntarios y avanzan de la línea media del cuerpo hacia afuera en forma ondulatoria. En el momento de efectuar un movimiento se provoca al igual que en la espástica los reflejos en masa de tipo extensor, lo cual dificulta la direccionalidad y la intención de un movimiento voluntario. Así mismo, entre más se relajan los músculos es más abrupto el reflejo extensor (Guevara, 1980; Bobath, 1977). En relación a la postura del paciente atetósico, presenta las mismas reacciones que el espástico cuando se le coloca en posición "boca-arriba" o "boca-abajo", sin embargo se diferencian en que el atetósico cambia rápidamente de posición (Bobath, 1977). Guevara (1980) afirma que estos pacientes tienen mayor riesgo de sufrir dislocaciones por los movimientos bruscos. Debido a las características de los atetósicos, presentan problemas

de lenguaje ya que les resulta difícil coordinar la respiración y la articulación para mantener el sonido. Finalmente, los movimientos espasmódicos de la lengua y labios provocan gestualizaciones exageradas y a su vez sonrisas involuntarias, razón por la cual se le ha considerado como deficiente mental (Bustos, 1970).

3. Ataxica:

Este tipo de parálisis es frecuentemente confundida con la espasticidad, debido a que su tono muscular siempre es subnormal provocando que sus movimientos sean incontrolados. Sin embargo, existen diferencias muy marcadas. En primer lugar la lesión se encuentra en el cerebelo y es provocada por una falta congénita o lesiones después del nacimiento. Esta lesión se manifiesta con incoordinación y pérdida del equilibrio, debido a que la fluctuación del tono es variable, es decir, que el tono muscular puede ir de hipotonía a tono normal, o de hipertonia a hipotonía, etc. Otra de las diferencias, es que el atáxico no presenta reflejos en masa, sino que al querer alcanzar un objeto meta o una postura específica la fluctuación de tono provoca temblor e incoordinación motriz sin verse afectadas otras partes del cuerpo. Por último, el atáxico presenta marcha torpe y zigzagueante (Guevara, 1989, Bobath, 1977; Coronado, 1989).

4. Mixta:

Aún cuando este término no es muy utilizado, son muy raros los casos de un tipo de parálisis puro, razón por la cual la mayoría de ellos se integran a este grupo, esto se debe a que las lesiones no son provocadas por un sistema cerebral aislado, sino que se ven afectadas por sistemas cerebrales adyacentes o distantes (Guevara, 1980).

Otra clasificación utilizada es la topográfica o por región, que comprende:

- La monoplejía o monoparesia: parálisis o debilidad de una extremidad del cuerpo, generalmente resulta ser hemiplejía o hemiparesia.
- La hemiplejía o hemiparesia es la parálisis o debilidad de un lado del cuerpo que puede ser derecho o izquierdo.
- Displejía se refiere a la parálisis de dos extremidades contralaterales.
- Triplejía, es la parálisis de tres extremidades que generalmente son piernas y un brazo.
- Paraplejía o paraparesia parálisis o debilidad de las extremidades inferiores.
- Cuadriplejía o cuadriparesia, donde los cuatro miembros presentan parálisis o debilidad. (Romo, s/a).

Cabe aclarar que la parálisis cerebral espástica puede utilizar la tipología topográfica cuadriplejica o cuadriparesica, tripléjica, displéjica, hemiplejica o hemiparesica y parapléjica o paraparesica, mientras que la Parálisis Cerebral Atetósica únicamente utiliza en algunos casos la cuadriplejica (Romo, s/a, Bobath, 1977).

d) Otros aspectos relacionados con la Parálisis Cerebral.

Es importante aclarar que autores como Tallis (1991) enfatizan la diferencia en cuanto al origen de las afecciones conjuntas a la Parálisis Cerebral, ya que algunas son resultado de lesiones de diversas regiones del Sistema Nervioso Central (SNC) y otras son secuela de la Parálisis Cerebral. A partir de esto, los aspectos que caracterizan la Parálisis Cerebral son:

1. Inteligencia: la parálisis cerebral no necesariamente va a acompañada de Deficiencia Mental (D.M.) o retraso mental, sin embargo, es difícil conocer con certeza los porcentajes de personas con Parálisis Cerebral y Deficiencia Mental; para Van Riper (s/a, citado en Bobath, 1977) solo el 30% son débiles mentales siendo el 70% restante inteligentes "en termino medio" e incluso genios. Por el contrario Rutter (1970), citado en Tallis, 1991) indica un 50% de deficiencia mental en esta población. En primer lugar, la D.M. únicamente se presenta cuando hay una lesión a nivel de S.N.C. que radica en la corteza cerebral y es difícil proporcionar un porcentaje exacto de personas con este padecimiento basándose únicamente en estudios de inteligencia en términos de Coeficiente Intelectual debido a las características de cada sujeto en relación al origen y al tipo de padecimiento, es por esta razón que las pruebas de inteligencia no son indicativas para determinar la capacidad intelectual de un sujeto con Parálisis Cerebral, ya que están estandarizadas a sujetos normales. Por último, en el caso de que no exista daño en la corteza, el paralítico cerebral tendrá un desarrollo más lento en relación a las personas sin problemas motores, lo cual no es indicativo de que padezca Deficiencia Mental como muy frecuentemente se cree.

2. Lenguaje: De la misma forma que en la inteligencia, los trastornos del lenguaje se derivan en algunas ocasiones por lesiones en el hemisferio izquierdo, el cual controla los músculos vinculados a la fonación y por otro lado son producto del tipo de trastornos motores que presenta la persona con Parálisis Cerebral, sin embargo, en ambos casos los problemas de lenguaje más comunes son: la distonía que es la pérdida o afección en el tono y volumen de la voz; la disritmia que se refiere a la interferencia en el control de los mecanismos de la respiración y se caracteriza por la prolongación del sonido de las palabras o la detención en el lenguaje ya sea en el principio de la frase, repitiendo sílabas o tartamudeando y la disartria que es la disfunción de la articulación originada por alteraciones estructurales del aparato buco-fonador (Castello, s/a y Tallis, 1991).

Para Bobath (1977), la dificultad del lenguaje depende del tipo particular de Parálisis Cerebral que padezca el sujeto; por ejemplo, el espástico produce generalmente un lenguaje "explosivo" interrumpido por largas pausas debido a su excesiva tensión muscular mientras que el atetósico, con sus movimientos involuntarios produce un lenguaje muy variable en tono y articulación. Por su lado, el paciente atáxico emite un habla incoordinada, escondida y carente de ritmo. Además, la falta de control de la cabeza, la imposibilidad de deglutir y el constante derrame de saliva agravan aún más el lenguaje de los sujetos con Parálisis Cerebral, específicamente de los atetósicos.

Por otro lado, Castello (s/a) menciona otra variedad de problemas de lenguaje que son provocados por causas distintas a las anteriores mencionadas, pero que se observan con cierta frecuencia en los sujetos con Parálisis Cerebral.

Dentro de éstas se encuentran los problemas de lenguaje provocados por retraso mental, hipoacusia (disminución de la audición) y afasia, la cual es el resultado de patologías orgánicas en centros específicos del cerebro y se refiere a todo trastorno de formulación y expresión simbólica.

El lenguaje, como principal medio de expresión, es uno de los principales afectados; sin embargo, hay otras formas de conducta que conllevan símbolos como son la capacidad de encontrar analogías entre objetos, comprender señales de tránsito o anuncios, asociar colores o interpretar gestos. También existen los cambios en la capacidad intelectual como la dificultad para recordar algún evento, hacer operaciones aritméticas o prestar atención.

Así, no se puede considerar que la afasia es un trastorno puramente lingüístico.

Cabe aclarar que a pesar de que la afasia generalmente se define como "pérdida del lenguaje", este término se ha venido aplicando también en los niños que por razones educativas,

sociales o psicológicas, no han adquirido el lenguaje de acuerdo a su etapa de desarrollo o han tenido dificultades en la adquisición del mismo.

Para estos casos, se emplea comunmente el término de "afasia de desarrollo o afasia infantil", en cuyo diagnóstico no existen etiologías referentes a problemas de sordera, retraso mental, problema motor o graves problemas de sordera, retraso mental, alteraciones motoras o problemas de personalidad. (Crystal, 1986).

Finalmente, Coronado (1989) afirma que en algunas ocasiones el lenguaje prácticamente no existe, aunque la comprensión es perfecta y para estos casos es importante apoyar al joven con una forma de comunicación corporal o visual.

3. Problemas de succión, deglución, mordedura y mascado:

Estos problemas conjuntos o aislados provocan a su vez dificultades de lenguaje y principalmente de alimentación. Coronado (1989), menciona que generalmente, las incapacidades de deglución y mascado originan pérdida de peso en situaciones extremas, la presentación de neumonías por aspiración.

La succión, es una actividad refleja, que se manifiesta al momento de nacer, se crea por el hambre y se estimula por el contacto de la boca con algún objeto. En el caso del parálisis cerebral, la succión es involuntaria y esto es un obstáculo para que adquiera la masticación. La deglución también se presenta por lo general de manera involuntaria y va acompañada en la mayoría de los casos por babeo, manifestación que es relacionada junto con la risa muscular involuntaria como deficiencia mental. Por su parte, la mordedura consiste en la sucesión de aperturas y cierres de la mandíbula; regularmente el Parálisis Cerebral presenta problemas reflejos también involuntarios con el movimiento mandibular que acompañado de problemas de control de saliva y lengua provoca dificultades al masticar (Bobath, 1977).

4. Audición y Visión:

Algunas personas con Parálisis Cerebral presentan además problemas de audición desde leve hasta llegar a la pérdida de audición total por lo que requieren de aparatos auxiliares que les permiten distinguir tonos y matices. Otro impedimento adicional son los defectos visuales como el estrabismo que es la incapacidad de enfocar un objetivo con uno o ambos ojos y el nistagmus que es la oscilación continua del globo ocular (Finnie, 1977).

5. Crisis epilépticas:

Para Coronado (1989) y Tallis (1991), la asociación de crisis epilépticas y Parálisis Cerebral es muy frecuente; sin embargo, ambos coinciden en que esta asociación no es originada por la relación de causa-efecto. En algunas ocasiones, la Parálisis Cerebral se inicia con una crisis producida por un accidente vascular (Coronado, 1989).

Un punto que hemos dejado al final por ser de un interés especial y que se retomará en el Capítulo III, es el relacionado a lo que muchos autores (Tovar y Pérez, 1976, Bobath, 1977, Méndez, 1980; Guevara y Lara, 1983, Coronado, 1986 y Tallis, 1991), han llamado "Personalidad típica del Paralítico Cerebral". A partir de esta denominación, enumeran una serie de características que consideran propias de la persona con problemas motores. Muchas de estas características muestran al paralítico cerebral como una persona cuyo sistema nervioso dañado limita el desarrollo de conductas normales provocando así un sujeto desadaptado (Guevara y Lara, 1983), o como un ser con una imagen corporal mutilada de modo que su cuerpo no puede trabajar adecuadamente como una unidad, lo cual le producirá un concepto del Yo negativo que lo conducirá inadecuadamente en la sociedad (Cruickshank, 1986). Para Tovar y Pérez (1976), el niño lisiado está especialmente propenso a la frustración ya que tiene dificultades para realizar correctamente alguna actividad; además muestra sentimientos de inferioridad que le producen

"gran dolor" intentando así escapar a sus sensaciones de insuficiencia mediante manifestaciones de exagerado "amor propio", orgullo, sarcasmos, melancolía y apatía. Cuando es adolescente tiene además problemas sociales ya que es difícilmente aceptado por sus compañeros por lo que se muestra temeroso, con poca iniciativa, se siente desaventajado física y mentalmente e incapaz de iniciar relaciones sentimentales con el sexo opuesto.

Los autores mencionan además que "el niño que arrastra consigo la penosa carga de una invalidez o minusvalía orgánica, nunca deberá oír manifestación alguna acerca de su porvenir, su futura ocupación, oficio o profesión, etc., ni en un tono despectivo ni compasivo, si se quiere conservar en él aquel mínimo de ánimo que es necesario para la vida". (Tovar y Pérez, 1976, p. 37).

Para Bobath (1977), Finnie (1987) y Tallis (1991), la inadaptación no sólo se presenta en los sujetos con parálisis cerebral sino también en las personas que están directamente relacionadas con ellos, principalmente la madre. Tallis (1991), menciona que la relación madre-hijo se ve temporalmente afectada por las dificultades de ésta por mantener un vínculo casi normal de interrelación en el momento de la lactancia, el inicio del lenguaje, la bipedestación y todo el desarrollo de su hijo. Sarmiento (1972), menciona por su parte que si la madre no logra establecer un vínculo adecuado con su hijo, puede presentar en un futuro síntomas neuróticos o psicóticos. Finnie (1987), manifiesta que la madre que ha llevado durante nueve meses a su hijo pensando que será sano, sufre una fuerte carga emocional al enterarse que padece limitaciones físicas, sintiéndose así inadecuada como madre y esposa. Para Bobath (1977), la madre manifiesta tres distintas actividades con respecto a su hijo minusválido. Por un lado, sobre protección, alterando la vida de los demás integrantes de la familia, hostilidad o culpa manifestada en tensión y frustración en la relación, e independencia, que ayuda al sujeto a desarrollar al máximo todas sus potencialidades con ayuda mínima.

Por último, todos los autores concuerdan en que la persona con Parálisis Cerebral debe ser atendida con el fin de que se adapte a la sociedad. Para esto proponen que se sujete a un tratamiento psicoanalítico (Coronado, 1989) o a técnicas de modificación de conducta (Guevara y Lara, 1983), todo con el fin de brindarle ayuda para evitar al máximo los síntomas psicológicos que mencionan puede presentar al no ser atendido.

II.- ASOCIACION PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

- a) Su historia y objetivos.**
- b) Estructura de APAC.**
- c) Programa de Niños: Criterios para canalización al Programa de Adultos**
- d) Programa de Integración de Adultos.**

II.- ASOCIACION PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

a) Su historia y objetivos.

La Asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral (APAC), es una institución de Asistencia privada creada en el año de 1970 con la aportación económica de un grupo de padres con hijos con Parálisis Cerebral, los cuales se unieron con el objetivo de "crear una institución que fuera esperanza y realidad para quienes por alguna razón tienen Parálisis Cerebral" (Apac, 1992; p. 14).

En la actualidad, esta asociación se mantiene de donativos de instituciones o personas particulares, de colectas en donde participa todo el personal y los padres de familia, mediante eventos especiales (funciones teatrales, artísticas y premieres cinematográficas), rifas y tómbolas, ventas de garaje con objetos y productos tales como ropa, juguetes, utensilios de cocina donados por personas particulares y venta de artículos realizados por los alumnos en el taller de artes manuales y carpintería de APAC. Estas actividades son organizadas por un grupo de voluntarias acreditadas por la Institución. Otro recurso económico es el proveniente de las colegiaturas; cabe mencionar que las aportaciones varían según el estudio socioeconómico que se realiza a la familia.

El modelo teórico bajo el cual funciona APAC desde 1985, es el Sistema Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad (MELF), creada en los años 40' por el profesor Peto. Este sistema propone un método de educación y no de tratamiento, ya que considera que el Sistema Nervioso Central responde a lo que ocurre todo el tiempo y no a una corta estimulación intensiva como en el que se proporciona en una terapia. De esta forma, tanto la institución como la familia adquieren un compromiso de trabajo constante durante todo el día.

Según el modelo, los elementos que deben considerarse son:

- a) **El guía**: el cual es la persona responsable de coordinar y educar mediante actividades encaminadas hacia objetivos o metas concretas. Es importante mencionar que la función del guía es realizada por el profesor de grupo, el terapeuta o el padre de familia.
- b) **El guía auxiliar**: quien trabaja conjuntamente reforzando las actividades planeadas por el guía.
- c) **El grupo**: compuesto de los alumnos quienes trabajan bajo un programa previo que debe funcionar como una unidad.
- d) **El trabajo**: que se compone de una serie de actividades interrelacionadas con la vida cotidiana, el desarrollo académico y la rehabilitación física del alumno.
- e) **La intención rítmica**: donde el alumno utiliza su lenguaje para expresar una acción, trabajando así la importancia del "Yo" con el fin de conectar la corteza cerebral con la orden dada y el movimiento de cualquier parte de su cuerpo para llevar a cabo la acción.

Dentro del sistema existen habilidades que son enseñadas para favorecer la independencia del alumno, es decir, estimular la autoalimentación, control de esfínteres, aseo personal, prensión y manipulación de objetos, juegos y habilidades para el manejo de utensilios de uso cotidiano.

Para esta institución el MELF, "permite concebir y ayudar a la persona con parálisis cerebral de una manera integral, atendiendo sus necesidades bio-psico-sociales, recordando ante todo que el alumno con parálisis cerebral infantil (PCI) es una persona" (Apac, 1992. p. 23).

b) Estructura de APAC.

Actualmente APAC se integra por los siguientes programas.

1. Programa de Casa.

El Programa de Casa tiene como objetivos canalizar a los alumnos al programa correspondiente mediante estudios realizados en forma interdisciplinaria y ofrecer a los padres de familia información de cómo ayudar a sus hijos con lesión cerebral para lograr su superación.

Dentro del programa se realizan actividades para los alumnos que por alguna razón no pueden asistir regularmente a la escuela que les corresponde. De esta forma, se han conformado los siguientes grupos para su atención.

- * Programa de Casa. Integrado por alumnos que asisten periódicamente debido a que radican fuera del D.F. y cuyas edades son de 0 a 14 años de edad y de nivel socio-económico bajo.
- * Programa de semanas intensivas. Conformado por alumnos canalizados al Programa de Niños que no pueden asistir regularmente por diversas causas. De esta forma se les cita durante una semana de cada mes proporcionando a los tutores programas a realizar en casa.
- * Grupo de Maduración. Compuesto de niños de ambos sexos que asisten diariamente a un grupo fijo donde reciben atención a nivel de estimulación temprana con objeto de prepararlos para el grado preescolar y cuyos diagnósticos de P.C. son acompañados de alteraciones de lenguaje, auditivas y deficiencia mental.
- * Grupo de Lactantes. Integrado por niños de desarrollo normal de entre 4 meses a 1 año 6 meses de edad y que reciben estimulación a nivel multisensorial. Cabe señalar que este grupo se forma con hijos de trabajadores de APAC de los diferentes programas.

- * Grupo de Maternal. Conformado por niños de ambos sexos de 2 a 4 años de edad que asisten diariamente al programa a un grupo fijo, el cual funciona como intermedio entre lactantes y preescolar. En éste pueden integrarse también alumnos con limitaciones físicas.

2. Programa de Estimulación Temprana.

Este programa tiene como principal objetivo intervenir rehabilitatoriamente de forma temprana con el fin de proporcionar las acciones que le den al niño experiencias que favorezcan su desarrollo físico y psicológico.

El Programa de Estimulación Temprana atiende a niños de 0 a 4 años de edad ya que consideran que es el período clave para el desarrollo posterior de la persona. Cabe mencionar que la rehabilitación integral que se les brinda a estos niños se lleva a cabo en conjunto con los tutores, por esto los grupos se forman con niños de un nivel de desarrollo similar con el fin de que las actividades se realicen en forma homogénea. Asimismo, se cuenta con un grupo de adaptación donde asisten los alumnos de nuevo ingreso a la Institución. Dicho grupo tiene la finalidad de "brindar elementos para una integración tanto del alumno como del familiar que asisten con él". Finalmente, la programación tiene como objetivo estimular la etapa de desarrollo en la que se encuentra el alumno tomando en cuenta la secuencia, participación y material para las actividades.

3. Programa de Jardín de Niños.

El objetivo general del Programa de Jardín de Niños es lograr en el alumno una estimulación adecuada dentro de la etapa de desarrollo en la que se encuentra y que le permita llegar a una maduración a nivel preescolar brindándole una mayor independencia según sus actividades y potencialidades.

Dentro de este programa los grupos se integran por alumnos de 4 a 6 años de edad de acuerdo a los siguientes niveles.

- * Nivel 1. Integrado por alumnos que no presentan integración a nivel sensorial y que carecen de precurentes básicas y códigos de respuesta establecidos.
- * Nivel 2. Compuesto por alumnos que presentan atención por períodos cortos, inician código de respuesta, percepción visual, táctil y auditiva, además de coordinación motriz gruesa.
- * Nivel 3 y 4. Los cuales se integran por niños con mayor atención y seguimiento de instrucciones, inician imitación, identifican esquema corporal y tienen código de respuesta establecida.
- * Nivel 5. Integrado por alumnos que poseen precurentes básicas, código de respuesta, conocimiento de esquema corporal fino y grueso y discriminación visual, auditiva, táctil, gustativa y olfativa.

4. Programa de Motivación.

Las actividades que se realizan tienen como objetivo estimular y motivar al alumno con PC y Deficiencia Mental, tanto en el plano psicomotor como afectivo para facilitar una adaptación al medio ambiente en el que se desarrolla. También pretende lograr su independencia o semi-independencia en las actividades primordiales de autocuidado tales como autoalimentación, vestido y desvestido y hábitos de higiene.

El Programa de Motivación tiene como población a niños y jóvenes con PC y Deficiencia Mental cuyas edades oscilan entre 1 y 32 años de edad.

Ahora bien, la conformación de grupos se realiza con base en sus limitaciones físicas y rendimiento intelectual teniendo como resultado tres niveles.

- * Nivel Bajo o con Limitaciones Severas. Donde se encuentran niños con PC y Deficiencia Mental, Hidrocefálea y Síndrome de West , estos alumnos no tienen repertorios básicos, tienen atención fluctuante, no hay seguimiento de instrucciones, no presenta pinza gruesa y fina, tienen problemas de deglución, alimentación dependiente, no tienen establecido el código de comunicación SI- NO, sus limitaciones físicas son severas, con Escololosis, luxación de cadera, con problemas de audición y visión.
- * Nivel Medio o con Limitaciones Moderadas. Donde los alumnos tienen una mínima comprensión, muy frecuentemente presentan pinza gruesa y ocasionalmente pinza fina, su atención es media, tienen seguimiento de instrucciones simples, no tienen estructurado su esquema corporal, no hay control de esfínteres, no hay autoalimentación y aún no está bien establecido el código de comunicación SI-NO.
- * Nivel Alto o Taller. En este nivel se encuentran los alumnos que cuentan con repertorios básicos, presentan marcha independiente, se autoalimentan y cuentan con hábitos de higiene, pueden realizar algunas actividades de la vida cotidiana e incluso remunerativas, se comunican mediante lenguaje oral y su nivel de comprensión es medio (seguimiento de instrucciones de dos o más comandos y atención). No obstante, este programa también cuenta con sección de maternal, preescolar y atención a niños hiperquinéticos. En maternal se encuentran los niños con desarrollo normal y niños con PC. Se trabaja particularmente en hábitos alimenticios, psicomotricidad, sensorpercepción, socialización, incremento de la atención, desarrollo de pinza gruesa y fina, establecimiento del código SI-NO y se inicia control de esfínteres. En el grupo de

preescolar, también se encuentran niños con PC y desarrollo normal, se trabaja esquema corporal y se afina pinza gruesa y fina, autoalimentación y se supervisa control de esfínteres. Finalmente, el grupo de hiperquinéticos se compone de niños que presentan hiperactividad, tienen atención fluctuante, su comprensión es mínima, siguen instrucciones simples, presentan pinza gruesa y fina, algunos alumnos tienen control de esfínteres y cuentan con marcha independiente o con apoyo.

5. Programa de Unidad Móvil.

El programa tiene la finalidad de prestar servicios en zonas periféricas al D.F. y a familias con bajos recursos económicos y cuyo miembro padezca PC, Deficiencia Mental, Síndrome de Down, problemas de aprendizaje, audición, visión y lenguaje.

6. Programa de Provincia.

Tiene como objetivo formar centros de rehabilitación partiendo de la organización de los padres de familia y dar asesoría técnica para mantener contacto con otras instituciones.

7. Centro de Información.

Tiene como función recopilar información sobre P.C. y problemas afines, estableciendo contacto con otro tipo de instituciones con objetivos similares.

8. Escuela de Voluntarias.

La escuela de voluntarias tiene como finalidad brindar formación a personas que desean capacitarse como voluntarias en cualquier institución de educación especial que así lo requiera.

Cada uno de los programas cuenta con un grupo de profesionistas, los cuales trabajan conjuntamente para lograr el desarrollo integral del alumno. Las áreas en las que participan son:

- Trabajo Social. El cual tiene como objetivo lograr una participación activa en la rehabilitación física, mental y social de cada grupo y padres de familia con el apoyo de un equipo transdisciplinario. A su vez, el departamento tiene la función de conocer la situación socioeconómica y la dinámica familiar del alumno, proporcionar información a padres de familia sobre P.C., lograr que los alumnos asistan a la institución con el uniforme, asistencia y aseo adecuado, entablar una relación adecuada entre los alumnos y el personal, lograr una adecuada participación del personal y padres de familia para la recolección de fondos de ayuda a la institución y motivar a los padres constantemente entregándoles constancias por su participación durante el ciclo escolar.

- Lenguaje. Su objetivo general es dar oportunidad a las personas con parálisis cerebral de desarrollar lenguaje oral y/o escrito a través de estimulación multisensorial para facilitar así su comunicación verbal con el mundo que los rodea. Dentro de sus actividades está facilitar en el alumno la adquisición y desarrollo del lenguaje partiendo de la etapa en la cual se encuentre utilizando todos los recursos que están a su alcance.
-Comunicación. Tiene como finalidad habilitar en el alumno las capacidades necesarias para desarrollar en él la expresión corporal, facial, gestual y verbal como sistema de comunicación con su medio y proyectar éstas a todos los ámbitos que lo rodean. Sus funciones principales son buscar medios alternativos de comunicación en los alumnos que carecen de lenguaje articulado y desarrollar sistemas de comunicación funcionales para él y que proporcionen su independencia.

- Pedagogía. El departamento de pedagogía tiene el objetivo de participar activamente en la rehabilitación bio-psico-social del alumno, especialmente en su proceso de enseñanza-aprendizaje, cumpliendo con los programas curriculares aceptados por la

SEP y adecuados por APAC por cada grado o nivel. Dentro de las actividades que se realizan se encuentran el participar en la evaluación inicial y final de los alumnos y elaborar y aplicar programas para problemas de aprendizaje.

- **Psicología.** Este departamento tiene como objetivo proporcionar terapia psicológica a los alumnos que lo requieran, con el fin de integrarlos a un ambiente familiar, escolar, social favorable para su rehabilitación integral. Dentro de sus actividades se encuentra detectar y evaluar casos que requieran de servicio psiquiátrico, realizar dinámicas grupales con los alumnos que requieran orientación en actividades de cooperación, competencia, motivación, adaptación, etc., programar y aplicar talleres informativos de temas de interés a los padres de familia, programar y aplicar talleres de sexualidad a los alumnos que así lo requieran, aplicar entrevistas que arrojen información sobre el alumno en relación con sus familiares y comunidad, realizar observación directa en los grupos para detectar problemas emocionales, de aprendizaje, de conducta y personalidad y establecer contacto con otros programas para canalizar adecuadamente a los alumnos de acuerdo a su edad.
- **Terapia Física.** Tiene como finalidad propiciar en el alumno la adquisición de habilidades psicomotoras que le permitan un desarrollo integral de acuerdo a sus posibilidades, características y necesidades particulares. Sus funciones principales se comprenden en tres esferas:
 - a) **Nivel Biológico.** Favorece en los niños el proceso de desarrollo motor funcional atendiendo los trastornos o insuficiencias que presentan.
 - b) **Nivel Psicológico.** Para propiciar estímulos senso y propioceptivos, concepto de sí mismo para que se ubique dentro del medio que lo rodea.

c) Nivel Social. Para desarrollar potencialidades motoras en patrones de movimiento cada vez mas complejos para que se relacionen con su medio de manera significativa.

- **Psiquiatría.** El objetivo de la psiquiatría es proporcionar atención médico-psiquiátrica en los diferentes niveles de población institucional y además sostener un espacio para la manifestación de la problemática de las personas que lo soliciten.
- **Medicina General y de Rehabilitación.** Este departamento se encarga de prevenir y curar las enfermedades que se presentan entre la población estudiantil. Algunas de sus actividades son prevenir y combatir enfermedades infecciosas tanto en los alumnos como en las personas que están directamente relacionadas con ellos, intervenir curativamente en accidentes dentro del área escolar e impartir pláticas al personal y padres de familia para prevención de accidentes. Por su parte, la medicina de rehabilitación se encarga de procurar al alumno previamente diagnosticado, los materiales y aditamentos necesarios para facilitar sus movimientos en forma funcional.
- **Odontología.** Este departamento fue creado debido a que existe un alto porcentaje de problemas bucales entre los alumnos de APAC. Esto es ocasionado entre otras cosas por la dificultad física de muchos de ellos para realizar correctamente la higiene bucal, los problemas de masticación y el consumo de medicamentos anticonvulsivos que provoca gingivitis (crecimiento de encías) y periodontitis (afecciones óseas). Por esta razón, las funciones del odontólogo se refieren a la prevención de enfermedades bucales a través de pláticas de información y proporcionar tratamiento a los alumnos que lo requieran.

c) **Programa de Niños. Criterios para canalización al Programa de Adultos.**

Debido a que nuestro trabajo hace énfasis en la transición del Programa de Niños a Adultos, consideramos necesario brindar un apartado para cada uno de ellos con el fin de dar un panorama más preciso sobre sus planes y objetivos.

El Programa de Niños tiene como objetivo general proporcionar estimulación multisensorial, escolaridad, independencia personal y conocimiento de su entorno físico y social a los alumnos según sus necesidades y potencialidades de aprendizaje.

La población está formada por alumnos de entre 6 y 15 años de edad, los cuales son ubicados en grupos según sus características.

Las características generales de los grupos son las siguientes:

- + Maduración. Formado por los alumnos que reciben atención a nivel de estimulación multisensorial, establecimiento de precurrentes básicas y código de respuestas básicas SI-NO.
- + Preprimaria. Este grupo está formado por tres niveles, por el nivel inicial en el cual el alumno requiere código de comunicación establecido, identidad personal, conocimiento de esquema corporal de partes gruesas, respuesta a estimulación sensoperceptual y precurrentes básicas. El nivel intermedio está compuesto por alumnos que presentan precurrentes básicas, conocimiento de esquema corporal grueso y fino, relaciones espaciales, percepción visual, discriminación de color, forma y tamaño. El nivel avanzado, en el cual los alumnos han adquirido los conocimientos básicos de preprimaria y trabajan a nivel gráfico para iniciarlos al pensamiento matemático y lecto- escritura.

- + Escolarizados. En él se trabaja con grados de primero a sexto de primaria con base en los programas de la SEP, con adaptaciones y atendiendo a las características de la población del ciclo escolar en curso. Una de las principales modificaciones que se hace a los programas es que en ocasiones no se concluyen en el período de tiempo establecido de un año, realizándose en dos para lo cual se justifica ante la SEP para que no pierda validez oficial.
- + Grupos especiales. Estos se integran de los siguientes subgrupos:
 - a) Alternativas Ocupacionales. En el cual se trabaja independencia personal y protección a la salud, socialización e información de su entorno físico y social, comunicación y psicomotricidad. Este grupo está formado por alumnos que no tuvieron avances en el área escolar pero que manifiestan habilidades para las áreas anteriores.
 - b) Grupos Especiales. Conformado por los alumnos que no llevan el mismo ritmo de un primero regular, por lo cual no se marca un tiempo delimitado para el aprendizaje. En éste se trabaja también independencia personal y protección a la salud.
 - c) Movilización, el cual está formado por alumnos con limitaciones motoras severas y que generalmente no han desarrollado precurrentes básicas que les permita continuar en un grupo de otro nivel. En este grupo se da prioridad a la movilización en general, sensorpercepción y conocimiento de su entorno físico y social.

Es importante recordar que un aspecto de nuestra investigación es estudiar si influye el paso de los alumnos al Programa de Adultos en la conceptualización de sí mismo. Por esto,

presentamos a continuación los procedimientos realizados por el Programa de Niños para dicha canalización.

En primer lugar se realiza una relación de los alumnos que tienen 15 años o los cumplen al concluir el ciclo escolar y de los alumnos que terminan la primaria. Posteriormente se realiza una previa evaluación de estos alumnos partiendo de la información que manejan con respecto a la etapa que están viviendo y a las características del Programa de Adultos. Cabe mencionar que si un alumno tiene 15 años y acredita el quinto año de primaria, es posible que se integre a un grupo de sexto año, para así concluir su educación primaria en el Programa de Niños.

Ahora bien, para plantear a los alumnos su cambio de programa, se realizan actividades que son organizadas de la siguiente manera:

- Se forman grupos de acuerdo a sus intereses y/o nivel escolar para que participen en los talleres de adolescencia y sexualidad así se organizan de acuerdo a sus intereses y/o nivel escolar para que participen en talleres de adolescencia y sexualidad: "concepción, embarazo y parto métodos anticonceptivos, enfermedades venéreas, SIDA"; problemas sociales en la adolescencia: farmacodependencia, alcoholismo, vandalismo, sobrepoblación y orientación vocacional y expectativas de vida futura.
- Se organizan dinámicas grupales con la participación de alumnos del programa de adultos los cuales narran sus experiencias durante y a partir del cambio a este programa.
- Se realizan visitas al nuevo Programa y se muestran las instalaciones, permaneciendo en éstas durante una semana, antes de concluir el ciclo escolar.

- Se llevan a cabo dinámicas conjuntas entre padres e hijos durante las cuales exponen sus dudas, comentarios y sugerencias sobre el nuevo programa y el personal que labora en él.
- Finalmente se realiza una junta donde participan los padres, la Directora, el Departamento de psicología y trabajo social del Programa de niños y la Directora y Departamento de psicología del Programa de Adultos.

Cabe señalar que los talleres son llevados a cabo exclusivamente por el Departamento de Psicología del Programa de Niños, bajo la justificación de que una de las situaciones que más preocupan a los padres, maestros y alumnos con Parálisis Cerebral son los cambios que "sufren cuando inician la etapa de la adolescencia y la forma en cómo se "deben" enfrentar cuando además presentan problemas físicos e intelectuales. (Bacna, Gleason, Negrete, Rodríguez, 1992).

Al mismo tiempo se trabaja con los padres proporcionándoles información sobre la canalización de su hijo, con estos padres y algunos seleccionados del Programa de Adultos, se realizan dinámicas que faciliten la integración y expresión de vivencias experimentadas al pasar por este cambio.

d) Programa de Integración de Adultos.

El objetivo General del Programa de Integración de Adultos es Potenciar al máximo las posibilidades de los jóvenes y adultos con Parálisis Cerebral de independencia y Autonomía por medio de una educación integral, transdisciplinaria y permanente que les ayude a su desarrollo físico, pedagógico y psicológico.

La población del programa está formada por personas con quince años cumplidos o menores (en caso de que haya concluido la primaria) y mayores de esta edad, con diagnóstico de Parálisis Cerebral y trastornos perceptuales asociados (visuales, auditivos) y problemas específicos de aprendizaje (dislexia, discalculia, lento aprendizaje y retraso psicomotor).

A partir de estas características, se conforman 17 grupos, de los cuales 15 son del turno matutino y 2 del turno vespertino. A nivel escolarizado se manejan 6 grupos de primaria, 4 grupos de secundaria, un grupo de preparatoria abierta y 4 grupos especiales: Desarrollo Cultural I y II, Ocupacional e inicio de la lecto-escritura (turno matutino). Para el turno vespertino, se cuenta con 2 grupos especiales de Desarrollo Cultural y lecto-escritura.

Dentro de los grupos escolarizados se imparten grados desde segundo a sexto año de acuerdo al programa oficial de la SEP y realizando las modificaciones en cuanto a métodos o contenidos si es necesario.

El grupo de iniciación a la lecto-escritura se maneja de forma semejante, puesto que se pretende que el alumno adquiera los elementos necesarios para la iniciación de la literatura y el pensamiento matemático, todo esto con base en los objetivos programados por la SEP.

Los grupos de Desarrollo Cultural I y II pretenden integrar al alumno en actividades de la vida cotidiana, conocimientos de su entorno físico y social, prevención y protección de la salud a través de actividades vivenciales que les proporcionen elementos para interactuar con su medio.

El grupo ocupacional está formado por alumnos que ya no desean continuar una educación académica o que presentan problemas en esta área contando para ingresar en éste con habilidades motoras finas que les permitan realizar tareas manuales (costura, carpintería, mecánica, talabartería, juguetería, etc.).

Secundaria. En este nivel de enseñanza media, los grupos se basan en los planes señalados por la SEP para los tres grados. Así, a la fecha de la investigación se conforman 2 niveles de primero, uno de segundo y uno de tercero, con una población total de 26 alumnos, de los cuales 6 obtendrán su certificado concluyendo este ciclo escolar. Por último, estos niveles cuentan exclusivamente con la responsabilidad de 6 profesores de nivel licenciatura para impartir las materias de matemáticas, historia, inglés, geografía, español, física, tecnológicas, educación física, artística y biología. Cada grupo cuenta además con un auxiliar que está pendiente de sus necesidades y apoya en la elaboración de tareas.

Preparatoria. El Programa de Adultos cuenta con un sistema de Preparatoria abierta bajo la coordinación de la UADEM (Universidad Abierta de México). APAC actualmente proporciona una beca a cinco alumnos que cursan en este momento la Preparatoria abierta contando con el apoyo del personal del Programa para auxiliarlos en tareas y avalado por la SEP. Es importante mencionar que el sistema se adapta a las necesidades de los alumnos y la acreditación de materias se logra presentando exámenes conforme a las fechas marcadas por la UADEM.

Por último, este nivel cuenta con el apoyo de tres profesoras a nivel licenciatura que asesoran el plan de preparatoria abierta para todas las materias.

Hasta aquí hemos presentado en términos generales, la organización de cada uno de los Programas que integran a la Institución, como parte del personal que labora dentro del Programa de niños, debido a que durante 2 ciclos escolares participamos en la de canalización de alumnos del Programa de Niños a Adultos; surge nuestro interés por realizar el siguiente trabajo, el cual se describirá en capítulos posteriores.

III.- LA INSTITUCIONALIZACION DEL ADOLESCENTE.

- a) Pretensiones de Universalidad del término adolescencia.**
- b) Los Medios de Institucionalización.**

III.- LA INSTITUCIONALIZACION DEL ADOLESCENTE.

a) Pretensiones de Universalidad del término adolescencia.

Antes de iniciar este capítulo, es importante mencionar que el rango de edad de los sujetos con los que se trabajó fue de 15 a 18, edad que cronológicamente en nuestra sociedad los ubica en la etapa de la adolescencia. De esta forma, hablaremos de cómo a través de diferentes momentos históricos-sociales ha surgido y evolucionado la categorización de etapas de vida del ser humano y cómo ha formado parte importante de la mentalidad común de distintas sociedades como la nuestra. Esto con el fin de introducimos al surgimiento de la adolescencia como una etapa dentro de la demarcación social.

Sobre el término adolescencia existen una serie de estudios que la han categorizado de diferentes formas; algunos tomando en cuenta exclusivamente los determinantes biológicos y otros, la relación entre los factores biológicos y sociales. Por esta razón, también mencionaremos algunos estudios representativos sobre la tendencia a universalizar el término. Así mismo citaremos los estudios de algunos autores que proponen que no es posible generalizar la adolescencia debido a que existen factores que individualizan al sujeto con sus características propias.

En otro momento se hablará sobre la no adolescencia o la no existencia de ésta en algunas civilizaciones actuales.

Ahora bien, una de las particularidades del grupo de jóvenes que estudiamos es que debido a sus problemas físicos asisten a una institución de educación especial para llevar a cabo sus estudios y su rehabilitación física. Así, consideramos importante mencionar algunos aspectos relacionados con la institución: se mencionarán los mecanismos a través de los cuales se manejan

las instituciones en general y el surgimiento de éstas en México. Por último analizaremos a través de que criterios se han formado instituciones especiales para tratar a los sujetos atípicos".

Philippe Ariés (1987) se refiere a civilizaciones técnicas como aquellas sociedades que actúan como servicios de identidad para determinar la situación de un sujeto en su sociedad y el lugar que ocupa. Menciona que estos servicios provocan la personalidad civil que designa a los sujetos en cuanto a su nombre, edad, lugar de nacimiento, estado civil, sexo, etc., introduciéndose en las costumbres modernas como un rigor de identidad que permite diferenciar una persona de millones de personas más. Dentro de estas prácticas de personalidad civil, un dato sobre el cual las civilizaciones técnicas han cargado mayor peso es la edad, el cual es un signo de individuación, exactitud y autenticidad.

Entrando al tema de la designación por edad, se puede hablar de "edades de vida", desde el siglo VI A.C. cuando esto era únicamente una categoría científica exclusiva de los investigadores de la época. Anteriormente, se hablaba de edades de vida en cuanto a la relación científica del hombre con los planetas, su ciclo vegetativo, su relación con los elementos, su cuerpo biológico y sus humores. Con el tiempo (siglo XVII D.C.) estas relaciones formarían parte del estilo de vida y mentalidad de diversos pueblos.

Es en la edad media cuando los estudios científicos de esa época categorizan etapas semejantes a las actuales.

La primera etapa denominada infancia era categorizada por la ausencia de los dientes del niño. La segunda correspondía a la "*pueritia*" cuando el niño aún es dependiente del adulto en cuanto a su formación y manutención. En la tercera edad: "adolescencia" que comprendía de los 14 a los 38 años, "... la persona es lo suficientemente grande como para engendrar... los miembros son blandos y aptos para crecer y recibir fuerza y vigor gracias al calor natural". En la cuarta

etapa o juventud el sujeto estaba dotado de fuerza para ayudarse así mismo y a los demás. Los sujetos de la 5a. etapa o senectud tenían la suficiente seriedad en costumbres y modales para actuar con madurez y en la sexta (vejez) solo debían esperar la muerte.

Es en el siglo XVI que se inicia la representación gráfica de la escala de edad como una escalera en ascenso y descenso desde la niñez hasta la muerte; posteriormente se comenzaron a designar otros nombres dependiendo de la cultura de los pueblos.

Ahora, ¿Cuándo la designación por edad llega a ser propia de la mentalidad común? El autor menciona una pauta importante para reconocer con mayor exactitud ésta. Es hasta el siglo XVII que se da importancia al sentimiento infantil como se conoce en la actualidad. Anteriormente, el niño existía en un mundo oculto, no era tan importante su educación o formación y no era tomado en cuenta en la vida social y cultural de los pueblos. Un ejemplo sobre esto son los óleos desde el siglo XVI hasta principios del XVII cuando al plasmarse especialmente en obras eclesiásticas, el niño era representado como un hombre con barba, facciones duras y cuerpo musculoso pero pequeño. Posiblemente, una causa de esta indiferencia por la niñez era que las familias tenían una gran cantidad de niños, la mayoría de los cuales morían por diversas razones y su muerte no era tan significativa por ser personas que aún no vivían lo suficiente como para aprender de sus experiencias. Fue hasta el siglo XVII que en Francia aparecen pinturas donde se muestra a un niño diferente a los dibujados hasta esa fecha. (Renaciendo la imagen del niño frágil, inocente y dependiente).

Es a partir de acontecimientos como estos que se inician algunas expresiones culturales e ideológicas que muestran a los niños como angelicales e inocentes.

En este momento de expresiones culturales se inicia la idea en la educación (factor que se apropia del niño y posteriormente del adolescente) de que "... es preciso amar a los niños y vencer

la repugnancia que éstos inspiran a un hombre racional; si se considera el exterior de los niños que sólo es imperfección y fragilidad tanto de cuerpo como de mente, cierto es que no habría motivos para estimarlo mucho. Pero cambia de sentimientos cuando se mira el porvenir y se obra un poco por la fe. Por encima del niño se verá un buen magistrado..." (Coustell, 1867; citado en Ariés, 1987 pp. 160)

La niñez luchó durante largo tiempo por su significación cultural e histórica; sin embargo, la adolescencia es una idea que tarda aún más en forjarse (siglo XVIII) donde comienzan a ser importantes funcionalmente para enlistarse en el servicio social como reclutas en una época que necesitaba: "hombres imprecisos, sin barba que sin embargo se comportan como hombres hechos que mandan y combaten" (Ariés, 1987 p. 155). Es a partir de este siglo cuando aparece el héroe del siglo XX "el siglo de la adolescencia".

Alrededor de 1900, la adolescencia se convierte en un tema literario, moralista y político. Los países necesitan adolescentes para enlistarles en las guerras acortando la niñez y alargando la etapa adulta.

En este siglo, el adolescente ha sido analizado por diversas corrientes teóricas que lo caracterizan de manera distinta. Una de las pretensiones de estos estudios es categorizar la etapa desde diversos puntos de vista.

Etimológicamente, adolescencia se deriva del latín "*adolescere*" que significa crecer o desarrollarse; sociológicamente, se dice que la adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma; psicológicamente, es una situación marginal en la cual se realizan nuevas adaptaciones distinguiéndose así la conducta infantil del comportamiento adulto; cronológicamente, es el lapso que comprende de los 12 o 13 años hasta los primeros de la tercera década.

Por su parte, la pubertad es un término más sencillo de definir, ya que sus representaciones son más concretas. Esta palabra se deriva también del latín "*puberta*" que significa edad viril y "*pubescere*" (cubrirse de pelo). La pubescencia es el lapso de desarrollo fisiológico en el cual maduran las funciones reproductoras, es filogenética e incluye la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la maduración fisiológica de los órganos sexuales primarios.

De esta forma, la pubescencia es establecida por factores biológicos y la adolescencia por factores institucionales y grupos sociales.

Muss (1991), en su obra "Teorías de la Adolescencia", tiene como propósito confrontar algunas investigaciones para demostrar la imposibilidad del estudioso con respecto a la universalidad del concepto adolescencia. La mayoría de los autores hablan de la adolescencia como una etapa que está determinada por factores biológicos o fisiológicos (Hall, 1924; Freud, 1939 y Benedict, 1954, citados en Muss, 1991), que provocan a su vez cambios psicológicos tales como conductas "intolerables" imposible de ser modificadas por ser una etapa "inevitable", "inmutable" e independiente del ambiente sociocultural (Hall, 1924, op. cit.). Freud (1939, op. cit.), menciona que los cambios psicológicos son independientes de los cambios ambientales, ya que únicamente están en función de los instintos sexuales (energías libidinales que buscan alivio en la tensión). De esta forma, durante la adolescencia los cambios biológicos traerán consigo alteraciones de conducta y dificultades de adaptación debido a que la sexualidad del joven entrará en conflicto con su seguridad (temor a la pérdida del pene). Ana Freud (s/a, citada en Muss, 1991) reafirma esta teoría, mencionando que en la adolescencia se vive un segundo momento del complejo de Edipo que provoca miedo a la castración en el varón y envidia del pene en la joven. Estos impulsos edípicos producen conflicto en la conducta del adolescente originando miedo, ansiedad y síntomas neuróticos que se reflejan en conductas agresivas o criminales.

Erickson (1968 citado en Muss, 1991) discípulo de Freud enfatiza la influencia de los factores físicos sobre los cambios psicológicos y afirma que en esta etapa el joven se enfrenta con una "revolución psicológica" provocada por el cambio de su nueva imagen corporal.

Por otro lado Roger Barcker (1953, citado en Muss, 1991), en su teoría somatopsicológica, da una gran importancia a los cambios fisiológicos y su influencia en la conducta del adolescente; menciona que el adolescente se encuentra en un período transitorio entre el mundo infantil y adulto para lograr un status social, una madurez física, fuerza y control motor.

De igual forma Gesell (1956, citado e Horrocks, 1986) menciona que la biología no solo explica los cambios de crecimiento, secreción glandular y desarrollo de caracteres primarios y secundarios del adolescente sino además sus aptitudes y actitudes. A partir de sus estudios sobre desarrollo humano, intento universalizar cada etapa de la vida del individuo, creando un patrón de secuencias cronológicamente determinadas por la madurez física del sujeto, la cual produce conductas y tendencias características de cada etapa.

Analizando estos argumentos, uno deduce que al influir directamente los cambios físicos sobre los aspectos psicológicos, la adolescencia es un período "inmutable" y "universal", ya que está directamente determinada por factores biológicos. En consecuencia, si los cambios físicos son inherentes, los cambios psicológicos, patrones de conducta y personalidad originados por éstos, también lo son. De esta forma, se conceptualiza al adolescente como un sujeto en "crisis", "inadaptado", "temeroso", "ansioso" y que en ocasiones se muestra "agresivo".

No obstante, para otros autores no existe una relación unidireccional entre los cambios físicos y psicológicos, ya que mencionan que intervienen también factores ambientales y sociales en la conducta del joven. Erickson (op. cit.) afirma que es en la etapa adolescente cuando el sujeto

comienza a preocuparse por el "que dirán" de la gente que lo rodea en comparación con lo que él piensa, y a existir por lo tanto una "lucha interna" en contra del dominio y los valores sociales. Kurt Lewin (1942, citado en Horrocks, 1986), al postular su ley de que la conducta está en función de la interrelación de la persona y su medio ambiente, menciona que el adolescente se encuentra en un estado de "locomoción social" y los campos social y psicológico no están aún estructurados por los cambios repentinos que experimenta, a consecuencia de esto, no reconoce direcciones en su campo, el cual es rápidamente cambiante, causando crisis que provocan retraimiento, sensibilidad e inhibición o agresividad. Para este autor el adolescente puede ser descrito como "hombre marginal" ya que no pertenece al grupo social infantil ni se acepta como adulto.

Por su parte, Havinghurst (s/a, citado en Horrocks, 1986) propone que la sociedad asigna tareas evolutivas para cada etapa de vida. En el caso de la adolescencia, el cumplir con dichas tareas implica que el individuo ha llegado a la edad adulta y a la madurez: las tareas a las que hace referencia son: aceptación de la propia estructura física y el rol masculino y femenino que corresponda, establecimiento de nuevas relaciones con gente de su misma edad y de ambos sexos; independencia emocional de los adultos, obtención de la seguridad de independencia económica, elección de una ocupación y entrenamiento para desempeñarlo, desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica, deseo y logro de una conducta socialmente responsable de valores conscientes de acuerdo con una adecuada imagen científica del mundo.

De igual manera, observamos que a pesar de que los autores consideran otros elementos que no son determinantes biológicos para el estudio de la adolescencia, nuevamente se inclinan por la generalización de rasgos característicos del joven al enfatizar la importancia de los factores sociales; así, las demandas culturales, sociales, familiares y económicas provocan en el joven

"desequilibrio en su identidad del yo", "crisis existenciales" e "inadaptaciones" al asignarle nuevas obligaciones, comportamientos sexuales y sociales, independencia económica y moral y responsabilidad para poder así tener un status dentro de su círculo social; cayendo otra vez en la etiquetación y caracterización del adolescente; observándose así, por un lado un reduccionismo biológico y por otro, un caso de reduccionismo sociológico.

Ahora bien, existen otros autores que se inclinan por el estudio histórico-social de las etapas de vida y las formas por los cuales éstos adquieren un significado ideológico en las diversas sociedades. Para estos autores (Mead, 1965, Garza y de la O, 1977, Cagnon, 1980, Ariés, 1987 y Mannoni, 1991), es a partir de ciertos acontecimientos que surge la necesidad de fragmentar al individuo en "etapas de vida" originándose términos como infancia, adolescencia, adultez y vejez. Al respecto Kohli y Mayer (1986), mencionan que es la sociedad, a través de diferentes organismos como los educativos y legales quien determina una existencia para el sujeto y su división en estadios. Así mismo, esta división es más de carácter legal y social que psicológica, ya que en muchos casos, el sujeto pasa por estas etapas sin que sean significativas para él. Esto es denominado por los autores como "construcciones sociales de periodos de vida".

Por su parte, While (1986), afirma que es en el periodo post-industrial donde surge la necesidad de establecer estas etapas ya que anteriormente se hacía un uso indiscriminado de la mano de obra asignada.

Estos autores proponen a diferencia, de Ariés que la significación de estas etapas se inicia en el siglo XX como necesidad puramente económica. Ariés menciona que la caracterización de las etapas como estudio científico se inicia antes de Cristo pero que su significación ideológica tiene diferentes momentos para cada etapa siendo en este último siglo la etapa adolescente la que ocupa un número mayor de estudios y preocupaciones. Sin embargo, todos estos autores coinciden en que es la sociedad a través de diferentes mecanismos quien determina la situación y

caracterización de los sujetos en las diferentes etapas. En algunas culturas actuales, no existen ciclos de vida totalmente diferenciados, excluyendo así la adolescencia o no teniendo el significado que se da en otras civilizaciones.

Margaret Mead (1965) no ofrece propiamente una teoría del desarrollo adolescente sino que destaca la importancia de las instituciones sociales y de los factores culturales para el desarrollo humano.

Para ella, el individuo muestra una plasticidad tal, que la simple constitución biológica no determina moldes particulares de conducta, por lo que no existen rasgos humanos universales al no estar determinados por factores biogénéticos. Para Allison Davis (s/a, op. cit.) la conducta del adolescente se adquiere a través del aprendizaje social y su desarrollo es un proceso de aprendizaje mediante intimidación y castigo de conductas socialmente aceptables, así cada sociedad define lo que es conducta aceptable; sin embargo, lo que se aprueba y desaprueba depende de la edad, sexo, raza y clase social del individuo.

Garza y de la O (1977) realizaron investigaciones con adolescentes marginales en distintas regiones de Latinoamérica, llegando a la conclusión de que el término adolescencia está dado por una sociedad que impone ideológicamente una existencia, la cual deben asumir los miembros de una sociedad. Consideran a la adolescencia no como un fenómeno único sino como un conjunto de realidades distintas y especiales dependiendo del ambiente en que se desarrollan. De la misma forma encontraron que para los adolescentes de clase media y media alta este término se extiende en la medida en que la sociedad impone como obligación prepararse para ser adultos estudiando hasta edades de 22 a 25 años, postergando así su capacidad productiva.

Por otra parte (Cagnon, 1980), en su obra "Sexualidad y Cultura afirma "personalmente no concibo la manera en que una persona se vuelve sexual como un proceso de desenvolvimiento

o maduración o de avance a través de una secuencia de etapas. Nuestros cuerpos se hacen mayores en una secuencia de cambios bastante ordenada, pero los significados psicológicos asignados a esos cambios no son fijos o eternos, sino que cada cultura tiene distintos patrones para dar significado a los procesos del desarrollo humano"... (p. 2).

De esta forma, enfatiza de antemano su posición con respecto a la determinación de etapas de vida del ser humano, mencionando que estas no son de carácter general. El autor afirma que en el caso particular de América, la transición entre infancia y edad adulta está establecida principalmente en términos de cronología y no de crecimiento físico, ya que hay lugares en donde a cierta edad se les inicia a una vida de derechos y obligaciones. La separación entre cronología y desarrollo es una característica de la mayoría de las sociedades industriales urbanas. En algunas poblaciones no urbanas el paso de la niñez a la edad adulta es abrupto y está determinada por la presencia de la menstruación en las niñas y el peso y la altura en los niños, con estas pruebas se realizan ritos sociales llamados "ritos de paso" en los cuales se llevan a cabo celebraciones sociales para testificar el surgimiento de un nuevo adulto. Esta transición no es nueva para el niño, ya que la observa como una tradición dentro de su grupo social, además se le prepara con anterioridad en la realización de ciertos roles sexuales para que en su nueva etapa los lleve a cabo con responsabilidad y no como juego. En las comunidades urbanas, la transición niño-adulto está determinado por diversos factores como los familiares, institucionales, sociales políticos y económicos.

Maud Mannoni (1991), propone que el paso de la niñez a la adolescencia se realiza por modelos de iniciación diferentes según las sociedades, pero todos sirven para manifestar la integración del adolescente al mundo de los adultos. Así, el individuo adquiere un nombre y aprende sobre valores de la sociedad a la cual se ha integrado. Para la autora, en Occidente el único modelo de iniciación es el escolar, aunque los niños paradójicamente no saben en qué se les

inicia. El hecho de que el joven tenga que conquistar su independencia en el mundo adulto, es parte del juego de la sociedad.

Podemos observar que las diferentes culturas marcan algunos modelos de iniciación a la etapa adolescente, sin embargo estos ritos de transición difieren según la ideología de la sociedad a la cual pertenece el iniciado. En algunas sociedades modernas, se estructura un plan de vida a través de instituciones educativas y un estilo de vida a través de legislaciones que marcan las etapas por las que ha de pasar el individuo creándose así una forma de institucionalizar a través de la normatividad de las etapas de vida.

Las afirmaciones de (Cagnon 1980) ejemplifican estos argumentos al mencionar que en las sociedades industriales la transición niño-adulto se establece a través de legislaciones (ritos de paso reglamentados) donde el nuevo adulto adquiere una responsabilidad independiente.

Por otro lado, existen algunos autores quienes a través de sus estudios en diferentes épocas y regiones hablan sobre la periodización de vida, no como una construcción legal, educativa y social que adquiere importancia ideológica, sino como un acontecimiento en cada etapa que llega a ser mística no sólo para el iniciado sino para la sociedad a la que pertenece.

Guillén (1977), reporta que en la antigua Roma, la bulla era una especie de Collar con una pieza cóncava de diferentes materiales, de acuerdo al rango y a la posición económica del joven. Este objeto era una representación de que el niño había nacido, se ponía desde los 8 días de edad y se conservaba hasta los 15 años, edad en la cual era cambiado por la "toga viril", que representaba el final de la infancia y el inicio de la vida pública. La edad de inicio podía variar de los 15 a 18 años de acuerdo al criterio y decisión del padre de familia o tutor. La fiesta de iniciación comenzaba desde la mañana cuando salían a la calle personas ataviadas con sus mejores ornamentos y conducían al nuevo ciudadano al foro en el cual se despojaba de la "bulla" y le

ofrecía a los dioses junto con sus juguetes y recibía del padre la "toga pura" declarándose como mayor de edad y ciudadano romano.

Tibón (1984) menciona que en algunas regiones indígenas de Arizona, Colorado Nuevo México y Uta, la pubertad femenina es sagrada ya que representa la fertilidad ligada a la siembra. Cuando la joven llega a esta etapa, es iniciada en una ceremonia llamada "Quinaaldo", la cual dura 4 noches que se inicia con el peinado del cabello de la joven y concluye con el lavado del mismo. En otras regiones como Nueva Guinea, la sangre femenina contamina la tierra y el sol y es tal el temor a que esto suceda que se le encierra en lugares hostiles de los 9 a los 12 años. Después de este tiempo las liberan y celebran una fiesta para ser desposadas con algún joven. En Alaska, las púberes son recluidas durante un año en pequeñas celdas que les prohíbe el movimiento al ser consideradas como "criaturas impuras". Las ceremonias de la pubertad en diversas tribus salvajes de América son un acto místico fundamental que al no realizarse la tribu es severamente castigada por los dioses.

En el caso específico de México, en la época de los aztecas, la sociedad estaba dominada por el Estado, el cual controlaba totalmente la vida y manera de pensar de sus habitantes. Los medios por los cuales ejercía su poder eran el arte y la religión. Con respecto a ésta el pueblo Tenochca era politeísta y creía estar regido por los dioses de la naturaleza que se mostraban omnipotentes por lo que debían ser obedientes, trabajadores, humildes y hacerles ofrendas y sacrificios temiendo su ira y venganza. (Sedeño y Becerril, 1985 y Soustelle, 1968, citado en Aguilera, 1977), mencionan que la religión penetraba en todos los aspectos de la vida cotidiana del pueblo, suministrando reglas de conducta a cada etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. El gobierno hizo a la religión instrumento de dominio y control y el grupo sacerdotal era el saber de la sociedad. En relación a la pubertad, los aztecas tenían un rito de iniciación para los jóvenes que llegaban a esta etapa ("años de discreción") en la cual el iniciado se recibía para la

vida pública. La ceremonia se abría con un discurso por parte del padre donde hablaba de las reglas morales que debían seguir los hijos jóvenes.

En el caso de las doncellas, el discurso estaba cargado de consejos dirigidos al servicio de los dioses, la importancia de aprender las tareas consideradas propias de la mujer, la conducta moral y la fidelidad debida al marido, además se le recomendaba no entregarse al deseo sexual, no enamorarse apasionadamente y permanecer unida a su marido aún cuando la despreciara (Morgan, 1983).

Jening (1991), reporto que los Aztecas a los 7 años de edad realizaban la "Celebración del Día de Nombre", en donde el ciudadano recibía nombre adulto y se le explicaban sus nuevas obligaciones. a partir de ese momento se le cubría su "*Tepule*" (pene) con un "*maxtlatl*" (taparrabo) para que no existiera degradación e inmundicia, además se le inscribía en la "casa de la enseñanza" donde aprendía cultura e historia de su pueblo y en la "Casa de Desarrollo de Guerra", recibía instrucción sobre las armas. En el caso de las doncellas, también se realizaba el "Día de Nombre" con la diferencia de que no se cubrían sus genitales y se le instruía en la "Casa de Aprendizaje de Modales". Para Sedeño (1985), la sexualidad era un tema negado hasta que empezaba a cambiar físicamente y se realizaba la "Ceremonia de Día de nombre".

La relación "vida - religión" era un vínculo muy fuerte dentro de esta sociedad, aún en nuestro tiempo, la religión juega un papel importante en la acción del ser humano, sin embargo, está no es tan determinante como en las sociedades antiguas, ya que intervienen además factores políticos y educativos que normativizan la vida de cada ciudadano.

En la época contemporánea Gabriel Careaga en su libro "Mitos y fantasías de la clase media en México" (1991), menciona que una de las preocupaciones de las familias clasemedieras es encaminar a sus hijos adolescentes bajo un proyecto futuro que mejore sus condiciones de vida.

Intentan darle como mayor herencia la conclusión de una carrera profesional y mediante lo que denomina "chantaje sentimental", los padres enfatizan su sacrificio por darles lo mejor y los encauzan en el catolicismo que es la religión mayoritaria de esta clase. De esta forma, el bautizo, la confirmación, la presentación de las jovencitas quinceañeras en el templo y el matrimonio, son obligaciones morales que deben cumplir como "buenos católicos". Así, aún cuando la religión es uno de los factores que intervienen en la vida del sujeto, es de gran importancia en los tiempos modernos, ya que crea "formas sociales tradicionales".

Con respecto a las políticas educativas, el joven tiene derecho a estudiar gratuitamente desde el Kinder hasta la universidad y prácticamente se le obliga a decidir sobre una expectativa de vida a muy temprana edad. Esto, aunado a las exigencias por parte de los padres provoca que los jóvenes quieran participar antes de su "mayoría de edad" en el mundo de los adultos, no soportan que se les haga esperar en función de su edad y desean ejercer sus derechos sexuales, morales y sociales. Cabe aclarar que esto, no es característica esencial de las sociedades clasemedieras mexicanas. Sin embargo el autor nos da algunas pautas para reconocer una vez más la forma en la cual la sociedad caracteriza al joven.

Por lo anterior debe cuidarse el uso que se le da al término adolescencia, puesto que la mayoría de los estudios que se reportan, establecen una relación unidireccional entre adolescencia - etapa en crisis, que es natural y determinante para el desarrollo del individuo. Utilizar de antemano estos juicios provoca que el investigador se apodere del saber de la adolescencia y que tienda a estandarizar, categorizar, cadificar y cuestionar al joven. . Esto trae como consecuencia que se generalice a todos los adolescentes. De aquí se deriva la pregunta de ¿Por qué no generalizar la adolescencia? Cabe aclarar que no se pretende eliminar la palabra adolescencia sino que al utilizarla, el estudioso evite darle la acepción que hasta el momento la mayoría le ha asignado. Los argumentos de Mead (s/a op. cit.), Davis (op. cit), Garza y de la O, (1977),

Cagnon, (1980), Mannoni, (1991), muestran que para hacer un estudio sobre adolescencia, deben considerarse factores como la cultura, la sociedad, el status socio-económico, e incluso casos muy específicos como las características físicas, la religión y las problemas especiales de los jóvenes.

En segundo lugar, aún cuando se realizan estudios con poblaciones específicas, los resultados no deben ser generalizables a poblaciones con características similares. También hay que recordar que existen sociedades actuales que no reconocen el período adolescente.

b) Los Medios de Institucionalización.

En el punto anterior se ha mencionado cómo dentro del estudio de la adolescencia intervienen factores que influyen de diversas formas en la determinación de esta etapa. Este apartado se refiere específicamente a la forma en la cual no solo la etapa de la adolescencia sino todo el curso de la vida del ser humano se ve determinado por fuerzas institucionales y grupos sociales las cuales se manifiestan de diversas formas.

Para Alvarez Uría (1983), en el siglo XVIII y aún en nuestros tiempos, se considera al hombre mentalmente incapaz de dirigir su vida por sí mismo; por esta razón debe existir una constante normativización de la vida social para evitar y conservar la salud mental y física del sujeto mediante la observación de leyes y normas. Foucault (1990), denomina a estas acciones "medios de institucionalización" en los cuales el individuo se ve sujeto a medidas reglamentarias que normativizan su forma de ser y actuar dentro del ambiente en el que se desarrolla. Estos medios tienen como finalidad procurar el bienestar del sujeto y su sociedad fomentando las "buenas costumbres" sin perder el control que ejerce sobre él.

Así, desde el momento que somos seres sociales debemos subsistir a un sistema ejercido por el poder en el cual se dictan derechos y obligaciones, normas y leyes que debemos tomar en cuenta para actuar. Estas normas son impuestos por un supuesto saber que determina lo que está

bien y lo que está mal, influyendo sobre el actuar y pensar de las personas. El objetivo principal de estas acciones es crear sujetos que sean útiles a su sociedad.

Alvarez Uría (1983), menciona que los sectores encargados de este fin son nombrados como reformadores sociales y comprenden a los médicos, pedagogos, políticos, legisladores, e iglesia, los cuales se encargan en general de establecer medidas preventivas y curativas para evitar todo tipo de conducta anormal. Por ejemplo, la policía combate las "plagas sociales", la vejez y la orfandad son protegidas con asilos o seguros de vida, las malas costumbres con la educación, la delincuencia con la cárcel y la locura con el manicomio. Foucault (1990), afirma que para lograr el control social, estos sectores utilizan lo que denomina "tecnologías de cuidado" dentro de las cuales se encuentra el juego de la mirada, la sanción, el castigo, la jerarquía y la confesión. Para este autor (1987), no es necesario que los defensores de la norma se encuentren presentes físicamente para que el sujeto sepa que lo que está haciendo es bueno o malo. Ahora bien, ¿Cómo se logra ese juego de la mirada?; Consideramos que mediante las prohibiciones y penalizaciones de la sociedad, el individuo se sujeta a una conducta normativa entrando en un juego en donde no se permite transgredir la ley; se crea así una relación de ser visto; es decir aún cuando los defensores de la ley no están presentes, el sujeto experimenta una sensación de que es observado y su conducta es juzgada como correcta o incorrecta. Una de las instituciones encargadas de controlar la conducta del sujeto es la iglesia, quien se encarga de fomentar las buenas acciones a través de un discurso en el cual se castiga al sujeto intrínsecamente al etiquetarlo como "pecador". Dentro de este discurso se ve claramente cómo se maneja el juego de la mirada donde Dios observa en todo momento y lugar el actuar del hombre, influyendo en su conducta al sentirse constantemente controlado.

Otra forma de disciplinar es mediante las legislaciones, las cuales el no cumplirlas implican sanciones penales como multas y en casos extremos, canalización a centros de integración social.

Foucault (1990), menciona que el castigo y el premio son formas de reglamentar y llevar a cabo las conductas ideales, ya que ambos sirven como ejemplos para cumplir con la normatividad. Además, se refiere al castigo como "la penalidad perfecta que atraviesa todos los puntos y controla todos los instantes de las instituciones disciplinarias, compara, diferencia, jerarquiza, homogeneiza, excluye. En una palabra, normativiza" (p. 188).

El mayor logro que ha alcanzado la estrategia de vigilar (juego de la mirada) es la de someter al individuo al juego de ver - ser visto, originándole una sujeción de todos los actos, creando así una persona sujeta a la ley (Foucault, 1990).

Otra estrategia disciplinaria del poder es el diseño de diagramas arquitectónicos que facilitan el control de todos y cada uno de los individuos de una sociedad bien enmarcada y que permiten el juego de la eterna mirada. De ahí, el efecto mayor de estos diagramas es inducir en el sujeto un estado consciente y permanente de visibilidad que garantice el funcionamiento automático del poder.

Finalmente, el examen ha sido para Foucault (1990), la estrategia que reafirma el poder disciplinario de la ley, ya que parte por lo impuesto por ella para jerarquizar a los individuos de acuerdo a su utilidad (útiles - inútiles, buenos - malos) asignándose funciones según su categoría. Con referencia en esto, el autor menciona "... todas las instancias de control individual funcionan de doble modo, el de la división binaria y la marcación (loco -no loco, peligroso -inofensivo, normal -anormal) y el de la asignación coercitiva de la distribución diferencial (quién es, dónde debe estar, por qué caracterizarlo, como reconocerlo, cómo ejercer sobre él una vigilancia constante) " (p. 203). De aquí se deriva el cuestionamiento de cuáles son las pretensiones del poder; pulir una sociedad de sujetos útiles para satisfacer hábilmente las necesidades económicas y políticas de una sociedad, eliminando aquellos sujetos no productivos sin dejar de ejercer poder sobre ellos.

Así, a lo largo de la historia del hombre, su forma de pensar y actuar está regida por una ley que va a dar lugar a los criterios de "normalidad" y "anormalidad". Aquellos que se salen de una línea de conducta establecida ideológicamente (desalienados), son considerados locos, enfermos o incorregibles.

Aparentemente, a través de la evolución humana la visión del anormal se ha transformado. Desde tiempos muy remotos se le consideraba como un sujeto poseído por demonios y tenía que ser arrojado a las periferias de la ciudad. En relación a esto, el autor, hace mención de tres figuras del individuo anormal. La primera de ellas está representada por el "mounstro humano" que es el que presenta defectos físicos que no van de acuerdo con las leyes biológicas. La segunda figura está representada por el incorregible, en el cual entrarían los locos y delincuentes que afectan la normatividad de las conductas sociales; la última está representada por la forma en que los sujetos expresan su sexualidad a través de la masturbación siendo un acto sucio y por lo tanto reprimido..

Para Ramón La Sagra (1839, citado en Álvarez Uría, 1983), importante psiquiatra español del siglo XIX, los peligrosos sociales se dividían en tres categorías: la primera categoría comprendía a los impedidos físicos o incapacitados motores y abarcaba a los niños huérfanos y pobres, ciegos, sordomudos, inválidos y decrepitos. La segunda categoría comprendía a los incapacitados morales dentro de los cuales se encontraban los jóvenes delincuentes, las mujeres públicas, los criminales y esclavos. La última categoría estaba integrada por los idiotas y dementes.

Michel Foucault (1987), refiere en su libro "Historia de la locura en la Epoca Clásica" que algunas formas en que la sociedad trataba a los anormales (epilépticos, gonorreicos, leprosos, locos y personas con defectos físicos) era encerrándolos, justificando su exclusión como "una separación rigurosa que es exclusión social pero reintegración espiritual" (p. 18). Unas de las medidas mas utilizadas fue la "stultifera navis" que era un barco en el que hacían partir a los

grupos de anormales a un lugar del que nunca regresarían. Cuando se inicia el interés por el estudio científico de la conducta, dentro de las medidas tomadas se encontraba el derecho a utilizar el cuerpo del enfermo con fines de investigación sometándolo a tormentos como baños de agua fría, presión cerebral, disecciones cerebrales, dando por hecho que este tipo de estudios darían elementos para comprender y ayudar al sujeto "anormal". (Foucault, 1987).

Como se observa dentro de las estrategias de intervención que se han adoptado para ellos hasta nuestros tiempos se encuentra el ubicarlos en "centros especializados" que deciden como trabajar con ellos infiriendo los procedimientos que consideran ideales para lograr su rehabilitación e integración social. Partiendo de este punto comenzaremos por señalar algunos aspectos sobre la institución en México, particularmente las de educación especial, debido a que parte de nuestra investigación está enfocada en este punto.

Rodríguez Ajenjo (1980, citado en Basaglia y Basaglia, 1984) habla de dos momentos de la vida psiquiátrica en México. El primero de ellos en la Época de la Conquista con la fundación del primer asilo - hospital conocido como "La Canoa" (siglo XVII) y posteriormente el creado por Fray Bernardino Álvarez "Los Hipólitos" con apoyo económico de la Colonia Española para mantener tranquilas las buenas conciencias de los conquistadores. Este hospital se manejaba por el lado del humanismo, cristianismo y pudor y el tipo de tratamiento utilizado inicialmente fue el exorcismo para dar paso posteriormente al perdón del pecador - loco.

En el momento de la Independencia de México, se crea la necesidad de hacer leyes para regir al México Libre. Las propiedades de la iglesia son confiscadas y pasan a formar parte del Estado, el cual se encarga de los enfermos mentales, creando así la Beneficencia Pública reproduciendo los modelos de asistencia psiquiátrica ingleses y franceses, disponiéndose de esta forma un dispositivo institucional, fuentes de financiamiento y modalidades de internamiento. Así en 1910 se crea "La Castañeda" y se inician los modelos médicos de salud - enfermedad y la

medicación del enfermo. Gracias a esto, el psiquiatra sería considerado instrumento de poder del Estado.

En el momento en que los psiquiatras desean ayudar a los enfermos, inician una función de reclutamiento de delincuentes, personas extraviadas, epilépticos, prostitutas y enfermos mentales llegando a perder el control de los hospitales y se tiene que llegar a una solución rápida: control social o curación. Por tal razón, se opta por la implementación de un proyecto manicomial llamado "operación castañeda" el cual se basaba en la reubicación de los locos en centros con espacios más amplios y áreas verdes. Las construcciones arquitectónicas presentaban una torre donde el director podía tener el control sobre los empleados y enfermos.

Nuevamente a finales de 1917 se suscita una crisis económica muy fuerte que ocasiona la infiltración de deformes, prostitutas, epilépticos, enfermos y retardados mentales por el cierre de otras instituciones asistenciales como hospicios, asilos, centros de educación especial. Hasta la fecha se observa esta situación y aún se origina la misma demanda: control social o curación.

Observando esta situación, la institución psiquiátrica se puede considerar desde dos puntos de vista distintos: el psicosocial y el sociológico. Con respecto al primero, los elementos a discutir serían sobre la organización interna, tradiciones y prácticas y el segundo de ellos se referiría a la psiquiatría como un "aparato de poder y control social".

Según Claudio Martini (1981, citado en Marcos, 1981), para México la palabra institución tiene significados diferentes a los utilizados en Europa ya que no sólo abarca el campo de las instituciones sanitarias y educativas sino también estatales. Para ejercer poder utiliza tres elementos importantes. El primero de ellos se refiere al esfuerzo constante de abarcar el mayor número de sujetos de poder a través de la publicidad que se inculca sobre el sentimiento nacionalista; de esta forma, intenta involucrar a sociedades de todo tipo incluso a poblaciones

marginadas para que todos entremos en el juego de los derechos y obligaciones que impone el sentimiento nacional. El segundo elemento se manifiesta en el momento en que se intenta tener un control de la población mediante estudios socioeconómicos, socioculturales, de salud física y mental, no con el fin de proponer modificaciones a estos aspectos sino con la meta de perfeccionar los instrumentos de análisis y de intervención de la institución para producir una tecnología de control social. El tercer elemento de la institución mexicana está constituido por los hospitales psiquiátricos, las cárceles, los asilos para ancianos y los institutos de rehabilitación especial que los integran personas no susceptibles de integración o marginados integrales. A partir de esto, se observa la doble relación integración - marginación.

Por su parte, Vidal (1989) menciona que las dos grandes instituciones del individuo son la familia y la escuela. La familia regula comportamientos, asigna roles, crea objetivos para sus integrantes, castiga y premia. Para el autor, no se puede hablar de institución escolar si no se habla de familia, ya que ambas son las dos grandes instituciones que regulan al individuo. Dentro de las funciones del educador se encuentra la formación del carácter, la regulación de conductas sustituyendo a los padres en su tarea educativa y definiendo así sus funciones, roles y estilos de relaciones.

En términos generales, el objetivo de la institución escolar es inducir a los alumnos a comportamientos normales a través de la educación.

Según Vidal, la institución tiene un doble filo; por un lado se comporta como una "madre buena" que espera que sus educandos, estén satisfechos de ella ya que sólo se ocupa por su bien y desea que sean responsables de su existencia. Por otro lado, sus protegidos pueden decir todo acerca de ella a excepción de juzgarla y deben ser sometidos a sus normas y reglas porque puede convertirse en "madre castigadora"..

Hasta este momento, hemos considerado el papel del individuo ante las instituciones que regulan su conducta y la forma en que se logra su sujeción ante éstos; también tratamos de enfatizar los mecanismos a través de los cuales se rigen las instituciones para tratar al sujeto, principalmente en la educación especial; ahora bien, nuestra inquietud está encaminada en observar la forma en la cual estas instituciones especiales intervienen en la rehabilitación de sus educandos y de qué manera influyen sobre sus procesos de desarrollo en general.

Aún en nuestros tiempos, los educadores se sienten con la responsabilidad de cumplir al máximo con las demandas hechas por la sociedad sobre crear sujetos útiles. Cuando se presentan casos de personas atípicas, esa responsabilidad aumenta aún más creándose así la necesidad de hacer escuelas especiales para ellos. Nelson, Rutheford, Center y Walker (1991), en un simposium sobre jóvenes atípicos enfatizan claramente que el educador tiene la obligación de satisfacer las demandas de la sociedad aún con los "anormales". Para esto, consideran necesario antes de iniciar una intervención, delimitar el problema para categorizar al enfermo y así obtener resultados "más favorables".

No obstante, Maag y Howell (1991), hacen una crítica al trabajo de estos autores al mencionar que el hecho de etiquetar a los "anormales" los relega a objetos pasivos. Estos autores sugieren que el problema se origina a partir de que es la sociedad la que erróneamente entra al juego de la etiquetación "normal - anormal". Afirman además que es tal la obligación que se autoasignan las instituciones especiales, que su preocupación les orilla a proporcionar al máximo los elementos que consideran necesarios para su rehabilitación, razón por la cual, cuando el joven intenta integrarse activamente a su sociedad se siente desprotegido e inadaptado, creándose la necesidad de volver a la institución.

Finalmente, Ruesch (1984, citado en Basaglia y Basaglia, 1984) menciona que si estrictamente consideramos a los socialmente marginados, se excluiría a más de la mitad de la población, considerando a los enfermos, ancianos, incapacitados físicos, desempleados y niños.

Con base en el desarrollo histórico - social de estas instituciones y sus objetivos surge la pregunta sobre ¿Con base en qué argumentos las instituciones durante todos los tiempos se han asignado la obligación y derecho de trabajar con los sujetos de una sociedad? Para esto, citaremos a Foucault (1990) quien habla de la existencia de un poder creado por el mismo hombre para controlar a los sujetos tanto "normales" como anormales. Este control ejerce su función disfrazado de protección y bienestar. En el caso de los sujetos etiquetados "normales" promete protección y prevención, es decir, los protege alejándolos de los "anormales" evitando el contacto con ellos por ser considerados impresionantes (personas con defectos físicos) y peligrosos (locos y delincuentes) y los previene creando subleyes que prohíben pensamientos y conductas que los hacer caer en la "anormalidad". En relación a los sujetos "anormales" observamos que el poder se ejerce en dos niveles: en primer lugar dice protegerlos de la agresión y rechazo de los "normales" excluyéndolos e institucionalizándolos, al mismo tiempo que trata de proteger a la sociedad de ellos, en segundo lugar se les promete integrarlos a la sociedad lo cual sería la función principal de la institución en "pro" de los anormales. Así, vemos el nacimiento de instituciones que recluye a personas para rehabilitación y posterior integración a la sociedad, siempre haciendo énfasis en forma implícita de la razón por la cual se le ayuda para lo cual se diseña un ambiente adecuado para lograr sus fines, no obstante, lo que realmente se crea, son "microsociedades" de personas "anormales" que al mismo tiempo de tratar de integrarlos a la sociedad, se los apropia creando divergencias en sus objetivos.

Algunos autores (Basaglia y Basaglia, 1984 y Manoni, 1986), consideran que las instituciones especializadas han sido creadas, ya que no existe solución social adecuada para ellos

por lo que hacen que el sujeto conserve la etiqueta de enfermo o asocial confirmándose así la estrecha relación entre orden público y trabajo científico. De esta forma, los centros especializados surgen como parches para encubrir los desatinos de los responsables del orden social.

Basaglia y Basaglia (1984) y Castel (s/a, citado en Basaglia, 1975), mencionan que existen grupos de personas denominadas rehabilitadores cuyo objetivo se escuda principalmente en su discurso basado en el método científico, el cual les permite tener cierta seguridad al tratar de justificar el tratamiento de sus pacientes; gracias a esto, los científicos llegan a apropiarse de un saber, justificándose al crear la dicotomía salud-enfermedad. Basaglia y Basaglia (1984), afirman que la ciencia cumple con su misión suministrando clasificaciones y etiquetas que permiten la separación entre la norma y anormalidad. Al científico se le reconoce el derecho de poner en práctica cualquier sanción gracias al valor que le da la ciencia.

Alvarez Uría (1983), menciona que el discurso científico permite al médico ser capaz de la misión de controlar sujetos puesto que su saber está en íntima relación con su poder para dominar voluntades. Habla así específicamente del médico alienista quien tiene la suficiente experiencia para aplicar un tratamiento confiable gracias a su ciencia, su saber y su poder; además, es necesaria la sumisión del paciente ante su constante vigilancia.

Según Foucault (1975), desde el momento en que la ciencia se apodera de un saber, pretende a través de su discurso dar a conocer una verdad que debe ser conocida y aceptado por todos. A partir de esto, Mannoni (1986), cuestiona el papel de la ciencia ya que afirma que para que ésta pueda sobrevivir necesita tomar posición de "saber" (tener una respuesta para todo), para que de esta forma pueda cumplir con las necesidades de una sociedad que la puede eclipsar cuando no tenga respuesta. Finalmente, Laing (s/a), citado en Basaglia y Basaglia, 1975), analiza la posición del paciente sobre la decisión que toma la ciencia sobre él, mencionando que cuando

se recluye al sujeto se le etiqueta como diferente a los demás, ya que todo se organiza de tal forma que se intenta cubrir las supuestas necesidades del paciente según sus criterios ocasionando la reducción del sujeto a objeto, ya que maneja totalmente su espacio y su tiempo, sus gustos, privaciones, recreaciones, sexualidad, destruyendo la autonomía del sujeto al pasar a ser "sujeto de la institución".

Partiendo de estos argumentos y de todo el desarrollo del capítulo, nuestro estudio retoma algunas inquietudes tales como ¿Es la adolescencia una etapa inculcada ideológicamente a los jóvenes en nuestra sociedad? ¿Llega ésta a ser asimilada por el iniciado? ¿Qué papel juega la institución escolar en este rito de paso socialmente establecido? ¿Que efectos tiene el manejo de las instituciones escolares sobre la etapa adolescente de los sujetos atípicos?

De esta forma, presentamos a continuación el desarrollo de nuestro estudio con base en nuestro objetivo.

IV.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

- a) Objetivo General.
- b) Participantes.
- c) Fases.

IV.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

a) Objetivo General.

El objetivo de este trabajo fue observar algunos aspectos sobre el proceso de institucionalización de la adolescencia en jóvenes con parálisis Cerebral que cursan sus estudios en APAC y analizar si existe alguna influencia sobre la forma en que se autodefinen.

b) Participantes.

Para cubrir este objetivo se realizó un estudio en el Programa de Adultos de APAC (Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral) en el cual participaron 14 jóvenes que fueron elegidos tomando en cuenta las siguientes características:

- 1.- Que tuvieran una edad de entre los 15 y 18 años cumplidos, ya que en primer lugar los 15 años es la edad límite de permanencia en el Programa de Niños y "condición necesaria" para ingresar al Programa de Adultos. En segundo lugar se requirió delimitar nuestra población, puesto que en el Programa de Adultos no hay límite de edad, razón por la cual hay una gran cantidad de alumnos. Por último, consideramos que era conveniente el límite de 18 años al estar más recientes las experiencias del alumno relacionadas con sus cambios físicos.
- 2.- Que cursaran cualquier grado escolarizado para tener la seguridad de no haber en ellos alguna lesión en el área intelectual y se pudieran realizar las actividades planeadas. Para auxiliarnos en la selección de los alumnos fueron consultados sus expedientes. (véase anexo).
- 3.- Que fueran de ambos sexos para tener un conocimiento más amplio sobre las experiencias que viven los jóvenes tanto del sexo masculino como del femenino.

Cabe mencionar que la elección de los participantes fue hecha por la dirección del programa tomando en cuenta los requisitos establecidos para el trabajo. De esta forma los datos generales de los alumnos se muestran en la tabla siguiente:

SUJETO	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	DIAGNOSTICO	ESCUELA DE PROCEDENCIA
1	17	F	2o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica con tensión	Programa de Niños.
2	16	F	2o. Secundaria	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha con crisis convulsivas	Programa de Niños.
3	16	M	1o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica	Programa de Niños
4	18	M	3o. Secundaria	P.C.I. Atetósica leve	Escuela Oficial
5	18	F	1o. Secundaria	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha	Programa de Niños
6	18	M	2o. Secundaria	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha	Escuela Oficial
7	17	M	2o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atáxica con crisis convulsivas	Programa de Niños
8	17	F	1o. Secundaria	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha	Programa de Niños
9	15	M	1o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica	Programa de Niños
10	15	F	3o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica	Programa de Niños
11	18	M	1o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica	Programa de Niños
12	16	M	1o. Secundaria	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica	Programa de Niños
13	16	M	1o. Secundaria	P.C.I. Atetósica con Hipoacusia	Escuela Especial
14	16	F	1o. Secundaria	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha con crisis convulsivas.	Escuela Oficial

P.C.I. = Parálisis Cerebral Infantil.

M = Masculino

F = Femenino

c) Fases.

Debido a sus características físicas el trabajo se realizó en tres fases.

FASE I.

Consistió en una entrevista dirigida, encaminada a conocer si existían diferencias en cuanto a gustos e intereses de cuando tenían 10 años y su edad actual, con el fin de observar si han notado cambios durante este período de tiempo y si ha influido el paso de un programa a otro en la forma en que se auto definen.

Para realizar la entrevista nos basamos en un cuestionario que comprendía las siguientes áreas:

a) DATOS DEMOGRAFICOS.

Con el fin de conocer en forma generales las condiciones de vida del alumno dentro de su familia.

b) ACTIVIDAD DE TIEMPO LIBRE.

Encaminada a conocer los gustos e intereses pasados y actuales del alumno e indagar si existen diferencias entre ellos.

c) PERCEPCION DEL PROGRAMA DE NIÑOS Y SU SITUACION EN EL PROGRAMA DE ADULTOS.

Dirigida a conocer y comparar el ambiente y actividades escolares entre ambos programas.

d) CAMBIO DE PROGRAMA.

Con la finalidad de conocer la forma en que vivieron el cambio de programa y si esto influyó de alguna forma en la auto definición del alumno.

Debido a que nuestra población fue heterogénea, la dividimos en dos grupos con las siguientes características:

GRUPO I. Comprendía a los alumnos que podían expresarse a través de lenguaje hablado en forma clara. Este grupo estaba compuesto de 11 alumnos con los cuales se trabajó de la siguiente manera:

1. Se entrevistó a cada uno de los alumnos en el cubículo del Departamento de Psicología del Programa de Adultos y se utilizó una audiograbadora. Es necesario aclarar que se pidió la autorización del joven para el uso de ésta.
2. Se les dio la siguiente instrucción: "Buenos días, como recordarás hemos trabajado juntos en algunas ocasiones y conocemos nuestros respectivos nombres, pero en este momento nos gustaría conocer más acerca de ti, de tus gustos, de tus pasatiempos y lo que te gustaría hacer en un futuro. Para esto quisiéramos que nos permitieras un momento para platicar. Para nosotros es muy importante lo que nos digas y por esto vamos a usar una grabadora pero si te llega a incomodar nos gustaría que nos lo comunicaras". Se dio este tipo de instrucción para que el alumno se sintiera más familiarizado con la forma de expresión utilizada por él cotidianamente y para lograr un ambiente que facilitara el proceso de entrevista.
3. Al finalizar la entrevista se les mencionó: "Gracias por tu colaboración. Tenemos planeadas otras actividades, después te avisamos para que participes con nosotros".

GRUPO II. En él se encontraban dos alumnos con imposibilidad para expresarse oralmente y cuyo lenguaje está establecido a través de gesticulación y uso de tablero de comunicación alfabético (véase figura 1). Además, había un alumno con hipoacusia profunda que también utiliza tablero alfabético y gestualización.

F) **TECLAS DE PERSONAS.** Señala la persona a la cual se hace referencia.

G) **TECLAS ALTERNATIVAS.** Auxiliares en la elaboración de oraciones gramaticales.

Puesto que la entrevista era amplia se elaboraron tableros que facilitaran al alumno su comunicación y permitieran reducir el tiempo en que se llevarían a cabo.

Estos fueron hechos en papel ilustración de 25 cm. X 35 cm. por ser la dimensión original del tablero de comunicación alfabético y además porque los jóvenes presentan problemas de coordinación motriz y direccionalidad (dificultad para dirigirse motrizmente hacia un objeto meta). Además fue la medida suficiente para incluir las diversas opciones en un espacio adecuado a las posibilidades físicas del alumno. (véase ejemplo).

EJEMPLO

25 cm.

OFICINAS	MAESTROS	-35 cm.
EMPLEADO	PROFESIONISTA	
OTROS		

OFICINISTA MAESTRO EMPLEADO DOMESTICO PROFESIONISTA OTROS.

Estas opciones y sus espacios fueron marcados con plumón negro ya que éste hace más contraste sobre la superficie blanca del papel, facilitando así la percepción visual del alumno.

Para realizar las opciones a las preguntas formuladas, nos apoyamos en las respuestas dadas por los alumnos ya entrevistados, estructurándolas de manera que el alumno pudiera contestar en forma correcta.

1. Se entrevistó a cada uno de los alumnos en el cubículo del Departamento de Psicología del Programa de Adultos utilizando una audiograbadora y tomando en cuenta su autorización para ser grabada la entrevista. Cabe mencionar que para grabar las entrevistas repetíamos verbalmente lo señalado por el alumno.
2. Se dio la siguiente instrucción: "Buenos días, como recordarás hemos trabajado juntos en algunas ocasiones y conocemos nuestros respectivos nombres, pero en este momento nos gustaría conocer más acerca de ti, de tus gustos, de tus pasatiempos y lo que deseas hacer en un futuro. Para esto quisiéramos que nos permitieras un momento para platicar. Para nosotros es muy importante tener presente lo que nos digas y por esto vamos a usar una grabadora, pero si te llegara a incomodar nos gustaría que nos lo comunicaras. Para facilitarte tus respuestas te vamos a mostrar unos tableros con algunas opciones relacionadas con la pregunta que te haremos; si tu respuesta no se encuentra dentro de las opciones que te presentamos, señala la palabra "OTRO" e indica en tu tablero de comunicación tu respuesta. Si tienes alguna duda pregúntanos".

Para el alumno con problemas de hipoacusia, se dieron las mismas instrucciones con la diferencia de que fueron señaladas en su tablero de comunicación.

3. Se finalizó de la misma forma que con el primer grupo.

La razón por la que hicimos una entrevista en la primera fase fue que deseábamos una información más amplia sobre los datos que nos proporcionarían los alumnos; es decir, ésta nos daría mayor posibilidad de ahondar sobre algunos temas que pudieran ser útiles para cumplir con

nuestro objetivo y a su vez observar las reacciones y actitudes de los alumnos a lo largo de la entrevista.

FASE II.

Se llevó a cabo mediante un cuestionario que tuvo la finalidad de observar si los alumnos han notado cambios físicos en su cuerpo y si esto tiene relación con la forma en que se auto definen.

El cuestionario contenía preguntas relacionadas con:

1. Si el alumno ha notado cambios en su cuerpo y la edad en que los notó.
2. Qué cambios observó y si hubo conocimientos previo a éstos.
3. Fuente de información acerca de los mismos.
4. Cómo se sintió anímicamente a partir de estos cambios.
5. Si cambio la percepción de sí mismo por la forma en que observó sus cambios físicos o por la forma en que los demás percibieron los mismos.
6. Lo que le gusta y le disgusta de su cuerpo y por qué.
7. La forma en que se percibe actualmente. (véase anexo).

El cuestionario fue impreso en una hoja tamaño oficio que contenía únicamente las opciones a las preguntas realizadas con la finalidad de facilitar el trabajo de los alumnos debido a sus limitaciones físicas.

Para realizar las opciones a cada pregunta nos basamos en los conocimientos previos que se tienen sobre cambios físicos en la pubertad y además en los datos arrojados en las entrevistas de la primera fase.

Para aplicar el cuestionario se trabajó con 3 grupos de acuerdo a su grado escolar y acoplándonos a su horario de clases.

EQUIPO	SUJETOS	LUGAR DE TRABAJO
1.-	4,6,10,11,12,14	Salón de máquinas
2.-	3,5,8,9,13	Salón de clases
3.-	1,2,7	Salón de máquinas

Para trabajar con ellos, se les colocó sentados en mesa bancos formando un semicírculo. Se les repartió a cada uno la hoja de respuestas y un plumón con sujetador de goma para facilitar su prensión.

Al grupo se le dio la siguiente instrucción: "En esta actividad, nos interesa saber si han observado cambios en su cuerpo y algunas otras cosas en relación a esto. En este momento se les están repartiendo unas hojas y un plumón, en éstas se encuentran unas opciones relacionadas a las preguntas que les vamos a hacer. En cada grupo de respuestas se encuentra un número a la izquierda correspondiente al número de pregunta que les estamos haciendo. Al final de cada grupo de respuestas se encuentra la opción "OTRO" en el caso de que no esté contemplada su respuesta dentro del grupo correspondiente. Para este caso, anoten sobre la línea punteada su respuesta. La forma en que deberán contestar es poniendo un punto en la opción u opciones que ustedes escojan. Si tienen alguna duda pueden preguntar".

Para poder realizar esta dinámica, pedimos la colaboración de los auxiliares del grupo para ayudar a los alumnos a dirigirse a las opciones. Para confirmar su respuesta se les preguntaba si era la opción que deseaban.

Al finalizar la actividad se les comentó: "Gracias, este trabajo concluirá con una última parte que va a consistir de algunas actividades. Posteriormente les avisaremos para que participen en ellas".

En esta fase se trabajó con cuestionario para romper con lo tedioso de la entrevista y además porque el tipo de información se adecuaba más para el uso de este instrumento al contar con respuestas más concretas sobre el tema.

FASE III.

Dentro de esta fase se trabajaron 3 actividades que tenían la finalidad de observar si la institución influye sobre la forma en que el alumno se define y sus expectativas de vida futura, propiciando así su propia definición acerca de estos aspectos tratando de no inferir sobre ellos.

ACTIVIDAD 1.

Encaminada a conocer la percepción general del joven sobre sus estados afectivos y más frecuentes y que lo caracterizan de manera particular.

Para llevar a cabo esta actividad se trabajó con los mismos grupos de la fase anterior. Se colocó a los alumnos sentados sobre una colchoneta formando un círculo; en el centro se acomodaron tarjetas blancas de 10 cm. x 15 cm. con las siguientes opciones escritas con plumón negro:

ESTADOS DE ANIMO:

Triste, contento, enojado, alegre, decepcionado, cansado, optimista, pesimista, otros.

FRECUENCIA:

Casi siempre, en ocasiones, muy pocas ocasiones.

La figura 2 muestra como fueron colocadas las tarjetas. Se acomodaron de esta forma para evitar que el alumno infiriera sobre el orden de importancia que comúnmente se da al colocarlas en forma lineal y para facilitar la visión de todos los alumnos que se encontraban sentados formando el círculo.

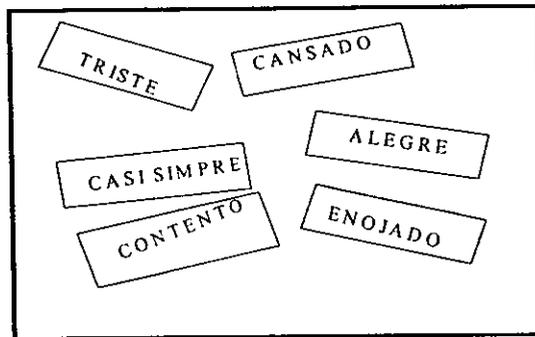


Figura 2

Para esta actividad se dio al grupo esta instrucción:

"A continuación, nos gustaría conocer los estados de ánimo más frecuentes en cada uno de ustedes, para esto vamos a realizar una pequeña actividad. Las tarjetas que se encuentran formando el círculo representan algunos estados de ánimo y las que se encuentran en el centro, la frecuencia en la que se pueden presentar. Lo que harán es que por turnos cada uno de ustedes

escogerá una tarjeta del grupo de estados de ánimo y dirá la frecuencia en la cual se presenta. Pueden elegir más de una opción; en caso de que ésta no se encuentre utilicen la tarjeta "OTRO".

En esta actividad pueden participar todos, haciendo comentarios y preguntas; si hay alguna duda, por favor háganosla saber. ¿Quién quiere empezar?"

La discusión se iniciaba preguntando ¿En qué momentos te sientes (opción elegida)? y se profundizaba de acuerdo a las respuestas dadas. Cabe mencionar que el término **ESTADOS DE ANIMO** fue utilizado únicamente para facilitar la comprensión del alumno, puesto que observamos que está involucrado en su lenguaje cotidiano lo cual facilitaría la actividad; sin embargo, no pretendemos dar una conceptualización sobre este término, puesto que sólo deseamos obtener elementos que nos ayuden a observar la autodefinición del adolescente a partir de su cambio de programa pero no en términos de estado de ánimo y carácter.

ACTIVIDAD 2. CARACTER.

Realizada con la finalidad de conocer algunos adjetivos con los cuales el joven hace referencia a su forma de actuar en relación consigo mismo y con los que le rodean.

En esta actividad se trabajó de la misma forma que en la anterior con la diferencia de que en las tarjetas se encontraban contenidas las siguientes opciones:

CARACTER.

Vanidoso, egoísta, dependiente, independiente, seguro de mí mismo, inseguro, amigable, solitario, agresivo, sensible, soñador, realista, rebelde, accesible, relajiento, tranquilo, otro.

La instrucción dada fue la siguiente:

"Lo que nos interesa ahora es conocer la forma en que se comportan generalmente. En el centro hay algunas tarjetas que contienen palabras que definen formas de ser, lo que harán es que por turnos elegirán la tarjeta o tarjetas que pueden definir su carácter. Si no se encuentra la palabra que buscan tomen la tarjeta OTRO. En esta actividad pueden participar todos. Si hay alguna duda pregunten. Ahora vamos a ver quién desea comenzar".

Las preguntas sobre las que giró la discusión fueron:

1. ¿Por qué dices que te consideras (opción elegida)?
2. ¿Qué te hace ser así?
3. ¿Te gustaría cambiar algo de tu forma de ser?
4. ¿Por qué?

Cabe mencionar que siempre se abría la posibilidad de que el alumno se expresara con otras palabras no contenidas en las opciones dadas.

En estas actividades, preguntaban tanto los alumnos como los moderadores con el fin de que se hiciera más dinámica esta parte del trabajo.

ACTIVIDAD 3. EXPECTATIVAS FUTURAS.

Realizada para observar las expectativas futuras del alumno y si ha contemplado las condiciones necesarias para llevarlas a cabo.

Se colocaron formando un círculo sobre una colchoneta en posición boca-abajo con el fin de cambiar la postura de los alumnos de sentado a acostado y evitar su cansancio. En el centro se les presentaron una serie de láminas que ilustraban diferentes ramas de actividad diaria, las cuales

tenían que ser elegidas de acuerdo a sus intereses. Las láminas fueron elaboradas con ilustraciones de dibujos para lograr que el alumno eligiera según sus preferencias y no de acuerdo a la imagen que representaría si hubieran sido fotografías o imágenes reales (formas de vestir, modelos atractivos, estilos de vida). Las láminas ilustraban las siguientes ramas de actividad:

GRUPO 1. OFICIOS.

Albañil, pintor, jardinero, cocinero, zapatero, panadero, carpintero, cartero, plomero.

GRUPO 2. PROFESIONES.

Químico, odontólogo, músico, poeta, cantante, maestro, escultor, matemático, abogado, presidente, arquitecto, veterinario, piloto.

GRUPO 3. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Jugador de fútbol americano, jugador de fútbol soccer, jugador de béisbol, jugador de basquetball, boxeador, atleta, ciclista.

GRUPO 4. ESTUDIOS TECNICOS.

Mecánico, estilista, secretario, fotógrafo, electricista, conductor de metro.

GRUPO 5. ACTIVIDADES VARIAS.

Barrendero, bombero, policía, vendedor, taxista, mamá, papá.

Hay que señalar que se presentaron al alumno sin ningún orden de importancia y sin dividirlos en grupos para evitar hacer notoria la diferencia entre éstas. Además no se dieron definiciones con el fin de que los mismos jóvenes lo hicieran durante la discusión y así observar las formas en que ellos mismos definen las actividades señaladas y la idea que se tiene acerca de ellas.

Para realizar la dinámica se les mencionó: "En esta actividad nos interesa conocer cuales son los planes que tienen a futuro, para esto se encuentran en el centro algunas láminas que ilustran actividades diarias, lo que van a hacer es observarlas y elegir la o las opciones de acuerdo a sus intereses. En caso de que dos o más alumnos compartan la misma lámina, se agruparan y en el caso que no se encuentre la opción que desean tomen la tarjeta que no se encuentre tomen la tarjeta que contenga la palabra OTRO. Si hay alguna duda, comuníquenla. Ahora si, iniciaremos la discusión con la primera persona que desee mostrarnos sus láminas. Recuerden que todos pueden participar haciendo preguntas y comentarios".

La discusión se basó en estas preguntas:

1. ¿Por qué te gustaría ser (opción elegida)?
2. ¿Ya lo tenías pensado o lo decidiste en este momento?
3. ¿Qué crees que necesitas para lograr tu meta?
4. ¿Crees que cuentas con el apoyo de tu familia?
5. ¿Piensas que alguien haya influido sobre tu decisión?
6. ¿Hay en este momento alguna cosa que te preocupe y que pueda influir sobre tus expectativas futuras?

En esta última fase se eligieron dinámicas para cambiar el ritmo de trabajo y evitar hacerlo cansado. Al abrirse la oportunidad de que participaran todos los alumnos. Las preguntas que se hicieron a los alumnos en cada actividad tuvieron la intención de indagar sobre algunas

inquietudes y formas de ser del joven sin inferir o estereotipar al adolescente con Parálisis Cerebral.

Los datos obtenidos se organizaron transcribiendo textualmente tanto las entrevistas como las participaciones de los alumnos en las otras actividades. Se utilizaron hojas de contabilidad de 18 columnas para colocar la mayor información posible y lograr mejor funcionalidad y manejo de ellos.

EJEMPLO

SUJETO	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3
1	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3
2	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3
3	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3

Con el fin de que la información fuera más representativa se tabuló o gráfico de acuerdo a las características de los datos para lo cual se realizaron rubros de las respuestas dadas por lo alumnos; de esta forma se utilizó la gráfica para enfatizar en el número de sujetos y la tabla, para mostrar porcentajes (Véase anexo).

RESULTADOS.

DESCRIPCION DE DATOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS.

El número de alumnos que participaron en este trabajo fue de 14, de los cuales 8 eran del sexo masculino y 6 del sexo femenino. Su rango de edad fue de 15 a 18 años siendo la edad promedio de 16.6 años. En relación a su escolaridad, el 57.1 % cursa el primer grado de secundaria, el 28.6% el segundo grado y el 14.3 % tercer grado. Asimismo, el 64.3 % proviene del Programa de niños de APAC, el cual es un programa previo a Adultos; el 21.4 % proviene de escuelas de educación especial y el 14.3 % de escuelas oficiales.(véase tabla 1, 2, 3 y 4). Cabe mencionar que para la selección del grupo con el que se trabajaría se tomaron en cuenta los aspectos señalados en la metodología por lo que se redujo a este número de alumnos puesto que uno se dio de baja después de la primera sesión de trabajo.

2. CARACTERISTICAS FAMILIARES.

La tabla 5 muestra el tipo de familia a la cual pertenecen los alumnos. El 64.3 % son de familia nuclear, observándose pocos casos de familias uniparentales y extensas (14.3% respectivamente), y un solo caso donde el alumno vive con sus abuelos maternos debido a problemas conyugales entre sus padres. En cuanto al lugar que ocupa el entrevistado dentro del núcleo familiar, es notorio que aún cuando los padres tuvieron la experiencia de un hijo con problemas físicos, procrearon más hijos, ya que como muestra la tabla 6 el 35.7 % son primogénitos y el 21.4 % medios; al sumarse estas dos cantidades se logra el porcentaje significativo de 57.1 % bajo esta condición, siendo únicamente el 21.4 % hijos menores y el mismo porcentaje unigénitos.

En cuanto a la ocupación de los miembros que aportan económicamente a la familia, observamos que de un total de 26 personas, 14 se dedican a trabajar negocios particulares como comercios ambulantes, locales comerciales, estéticas y taxis, 8 son trabajadores de gobierno y empleados particulares, 1 es obrero y una persona ejerce su profesión de psicólogo en una escuela secundaria oficial. (véase tabla 7).

La tabla 8 muestra que en el 42.8 % de los casos más de una persona aporta económicamente al ingreso familiar, lo que permite que estos alumnos vivan una situación económica estable.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA O ESCUELA ANTERIOR.

Una de las características de las instituciones educativas es dar gran trascendencia a los festejos realizados a lo largo del año escolar; consideramos que estos datos nos pueden dar pauta para observar cuáles y cómo son realizados los festejos por parte de la institución para obtener algunos elementos sobre la manera en la cual ésta percibe a sus alumnos. Asimismo, se pretendió conocer la opinión de los jóvenes sobre las celebraciones que se realizaban para ellos.

En relación a este punto, la gráfica 1 muestra que las celebraciones más significativas para la escuela a la que los alumnos asistían anteriormente eran el "Día del maestro", el "Día del amor y la amistad" y los "Festejos navideños", siendo los más importantes el "Día de la madre" y el "Día del niño". Por otro lado, al preguntarle a los alumnos acerca de su festejo preferido 6 jóvenes manifestaron sentir agrado por el "Día de la madre" y 7 por el "Día del niño" (véase gráfica 2). Los motivos por los que consideran que estos festejos eran los preferidos son que la institución les regalaba dulces y juguetes, que hubiera juegos y bailables y que eran "días significativos" para ellos. (véase gráfica 3) Uno de los datos más notables en este apartado es el comentario hecho por

dos alumnos (sujetos 8 y 10) al justificar sus gustos por los festejos que preferían: "Es un momento significativo para demostrar a mamá cuanto la queremos".

Dentro de las actividades que realizaban junto con sus amigos durante la infancia, el 36% mencionó que les agradaba platicar sobre sus gustos (cantantes y programas preferidos) y temas de su interés (problemas entre su círculo de amigos y comentarios relacionados con la escuela); otro 36% cantaba y escuchaba música, el 8% jugaba haciendo uso de juguetes y el 20% jugaba fútbol soccer a la hora del recreo. Este último porcentaje pertenece únicamente a alumnos de sexo masculino (véase tabla 9). Además, cabe aclarar que esta actividad se realizaba en la calle debido a que el espacio de la escuela es muy reducido y sólo se permite si salen acompañados del personal encargado de programar las actividades a la hora de recreo.

Los siguientes datos se obtuvieron para observar el tipo de disciplina por parte de la institución sobre los alumnos. Para esto se indaga sobre alguna travesura que hubieran realizado y si tuvo alguna repercusión para el joven.

La tabla 10 muestra que el 42.9% reportó no haber hecho travesuras durante su estancia en el programa anterior. Dentro del porcentaje de jóvenes que dijeron haber realizado alguna travesura el 54.5% recibió castigos por parte de los profesores como suspensión de clases o de recreo, el 36.7% fue reprendido y solo una persona (9%) mencionó no haber recibido ningún castigo aunque fue del conocimiento del profesor (tabla 11).

El tipo de travesuras por el cual los sancionaron fue generalmente platicar a la hora de clase y no haber realizado sus labores escolares (véase tabla 12).

Por último, sobre la relación del personal con el alumno, trece de los catorce participantes mencionaron que era básicamente una relación de ayuda, de apoyo y cuidado. Cuando se les preguntó sobre lo que les disgustaba de la escuela o programa anterior, solo cinco de los jóvenes

manifestaron que les disgustaba que se les protegiera, la incompatibilidad de carácter de sus compañeros y el mal carácter de sus profesores. Cabe hacer mención que estos cinco alumnos estudiaron en el Programa de Niños dentro de APAC (véase gráfica 4).

4. CAMBIO DE PROGRAMA.

Antes de desarrollar este punto es importante recordar que nueve alumnos provienen del Programa de Niños de APAC, el cual es un programa previo a su estancia en Adultos. Ahora bien, este inciso fue elaborado con el fin de investigar si los alumnos tenían información con respecto al cambio de programa o escuela; asimismo pretendía conocer si de alguna manera el tipo de argumentos que se les dieron al informarles sobre su cambio tuvo repercusiones en su auto definición de adolescentes.

Al respecto, se observaron dos situaciones distintas: por un lado, nueve alumnos provenían del Programa de niños de APAC, de los cuales 7 (77.8%) recibieron información por parte del personal de la institución mencionándoles que este cambio era importante y necesario porque debían vivir diferentes etapas como la de "niño a joven" o la de "primaria a secundaria". Solamente dos alumnos (22.2%) no recibieron ningún tipo de información (tabla 13). La otra situación fue que cinco alumnos provenían de diferentes escuelas y buscaron por si solos cursar su educación escudaría en el Programa de adultos dentro de APAC.

Sobre la forma en la que se sintieron al ingresar al Programa de Adultos, se encontraron diferentes comentarios, cuatro mencionaron que al saber sobre su cambio sintieron miedo y cierta inseguridad por no saber como sería todo en el nuevo programa; dos dijeron sentirse tristes porque extrañarían la escuela anterior (maestros y compañeros); tres mencionaron haber sentido alegría porque deseaban conocer cosas nuevas; otro dijo sentirse diferente ya que pasaría de una etapa a otra (de "niño a adolescente"). Solo uno del total manifestó no haber experimentado

ningún sentimiento. Finalmente cuatro de los alumnos provenientes de otras escuelas dijeron sentirse contentos al poder continuar sus estudios (véase gráfica 5).

A partir de esto observamos que por un lado un grupo de jóvenes que provenían del Programa de Niños a los cuales se les planteó que para poder seguir estudiando su educación secundaria tenían que ingresar al Programa de Adultos, su reacción al enterarse de esto fue por lo general de miedo e incertidumbre ya que si deseaban seguir estudiando debían hacerlo en un programa que hasta ese momento era desconocido para ellos. Por otra parte, un grupo de alumnos que en su deseo de seguir estudiando, encontraron la posibilidad de hacerlo en el Programa de Adultos de APAC; estos alumnos experimentaron dos sentimientos diferentes, en primer lugar alegría al poder seguir estudiando la secundaria y a su vez cierta expectativa por el hecho de haber ingresado a una escuela nueva.

Con respecto a la forma en que se imaginaron el nuevo programa, el 33.3% dijo no haberlo imaginado y el mismo porcentaje mencionó creer encontrar diferencias en cuanto al trato de sus nuevos profesores; tres de ellos (20%) pensaron que sería divertido e interesante, ya que como ambos edificios se encuentran uno frente al otro, podían observar el movimiento que había a la hora de recreo; siendo esto básicamente lo que les llamó la atención. Sin embargo, para los alumnos que pensaron como sería el nuevo programa, cambió significativamente su opinión al momento de integrarse a las actividades realizadas en éste; 6 jóvenes (42.9%) que habían mencionado creer que sería divertido, tuvieron dificultad para iniciar relaciones interpersonales con sus nuevos compañeros; por el contrario, tres jóvenes (21.4 %) que imaginaron no les agradaría el programa, les resultó una experiencia agradable, ya que conocieron nuevas cosas y establecieron sin dificultad relaciones amistosas. El 35.7% restante corresponde al porcentaje de alumnos que no imaginaron como sería el Programa de Adultos (véase tablas 14 y 15).

Asimismo, algunos de los jóvenes consideran que el motivo por el cual fueron cambiados de programa fue porque habían concluido sus estudios de primaria y para seguir estudiando la secundaria debían hacerlo en el Programa de Adultos (43.7%). Otros consideraron que el cambio fue necesario porque ya estaban "grandes" (18.7%) y porque ya tenían la edad para ser reubicados (18.7%); un porcentaje igual de alumnos no contestaron la pregunta (véase tabla 16).

En relación a esto uno de los comentarios que más nos llamó la atención fue el que hizo un alumno al referirse al cambio de programa como: "... una regla de ahí que cuando terminemos la primaria nos salgamos... no sabemos bien por qué se tomó ... esta decisión hay que tomarla bien... a muchas de nuestra mamás no les agradó porque decían que aún estábamos muy chicos y que debíamos seguir estudiando ahí la secundaria o hasta los 17 años... yo también quería".

De igual forma una alumna mencionó que: "... el personal del Programa de Niños tiene una característica especial, son muy tiernos con los niños.. aquí las auxiliares son mas despegadas... tratan de que ya nuestra mentalidad y nuestros pensamientos sean otros, precisamente para que cambiemos de niños a adolescentes".

Por último, después de que los alumnos experimentaron el cambio de un programa a otro, el 92.8% extrañó la relación con sus amigos y profesores así como la organización de su escuela anterior, especialmente en el momento de los festejos.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE ADULTOS.

Al igual que en el Programa de Niños una de las actividades mas importantes de la institución es realizar festejos teniendo mayor relevancia el "Día de la madre" y el "Día del amor y la amistad"; sin embargo, la forma en la cual son celebrados es diferente, ya que principalmente realizan fiestas y bailes. En cuanto a esto, algunos alumnos mencionaron que los organizadores no

se esmeran tanto como en el Programa de Niños. La tabla 17 muestra que hay una gran variedad de festejos preferidos, no obstante los que mas predominan son nuevamente el "Día de la madre" y el "Día del amor y la amistad". Consideramos que este último ha sido muy significativo para ellos debido a que la mayoría ya han establecido relaciones de noviazgo.

El 85.5 % de los alumnos mencionó que en el nuevo programa ya no se festeja el "Día del niño" debido a que ahora se consideran "adultos" o "grandes". Al preguntar su opinión en cuanto a si consideran importante seguir festejando este día, el 71.4% dijo no querer seguir celebrándolo por las razones ya mencionadas. El resto, 28.6 % comentó que les gustaría aún festejar el "Día del niño", ya que a pesar de ser adultos todavía tienen "alma infantil". En relación a este punto una alumna informó que en el primer año que permaneció en el Programa de adultos, ella y algunos compañeros llevaron sus regalos del "Día del niño", lo cual causó burla en la mayoría de los alumnos (véase tabla 18).

Una pregunta que nos permitiría observar las diferencia de cuidado entre este programa y la escuela anterior era la que hacía referencia a si se les permitía salir solos a la calle. El 100 % de los jóvenes comentó que en sus ratos libres dentro del horario de clases podían salir a algunos lugares aún cuando se encontraran alejados de la escuela. No obstante los argumentos que dieron en relación a esto fueron muy diversos ya que el 33.3 % mencionó que se les permitía salir porque se podían cuidar solos, el 29.4 % dijo que eran "grandes", el 23.5 % porque eran "adultos" y el 11.8 % se consideraban adolescentes. Es importante señalar que en el Programa de adultos se les da esta libertad aún cuando el alumno se encuentre severamente limitado (véase tabla 19).

Asimismo, dos alumnos mencionaron que en el Programa de niños su seguridad era responsabilidad del personal, ya que eran los padres de familia quienes lo exigían a diferencia de que en el Programa de adultos la responsabilidad es de cada uno.

Al igual que en el punto relacionado con las actividades de la escuela o programa anterior, en este inciso se pretende observar si hay diferencias en el tipo de disciplina de ambos programas. Para esto se preguntó nuevamente si habían hecho alguna travesura en el programa en el que están actualmente. Así pues, la tabla 20 muestra que sólo el 50 % de los alumnos han hecho travesuras como salirse de clases, no obedecer a los profesores o auxiliares o reñir entre ellos. De estos siete alumnos, seis han recibido como sanción expulsión del salón de clases y llamadas de atención por parte de los maestros.

De esta forma se observa que en este programa se ha suprimido como castigo la suspensión de recreo, ya que éste no es tan significativo para los jóvenes como lo es para los niños.

Por último, sobre la relación del personal con ellos, la mayoría menciona que tanto los profesores como los auxiliares son "buena onda" por ser personas con las que se puede "echar relax" además de que les brindan su apoyo y cooperación y les dan ciertas libertades como salir a la calle y organizar fiestas y paseos.

6. ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.

Dentro de las actividades que realizan los alumnos en sus ratos libres, la gráfica 6 muestra que para la mayoría de los jóvenes (nueve), uno de los pasatiempos favoritos es cantar y escuchar música en especial el ritmo RAP. Otras de las actividades preferidas es leer y crear poesía (siete) y reunirse con amigos y familiares (seis); sin embargo algunos alumnos hicieron mención de otras actividades tales como ver programas de televisión específicamente telenovelas y series cómicas (dos), jugar juegos de mesa y video (tres), leer revistas y comic's (dos), practicar deportes como fútbol, volibol y karate (cuatro), tocar instrumentos musicales (uno), meditar (uno) y dibujar y

pintar (uno). Hay que aclarar que los alumnos mencionaron más de una actividad recreativa, con lo cual nos basamos en el total de actividades para graficar los datos.

En relación a las actividades que realizaban a los 10 años de edad, once de los catorce jóvenes manifestaron que en su infancia jugaban haciendo uso de juguetes como muñecas en el caso de las niñas, carritos en el caso de los niños y pelotas para ambos.

En el momento en que se les preguntó si había alguna diferencia entre las actividades que realizaban a los 10 años y las que llevan a cabo actualmente, dos de los alumnos mencionaron no haber cambiado sus gustos, el resto dio diferentes razones por las cuales han observado cambios: ocho dijeron ser ya "adolescentes", cinco mencionaron haber cambiado sus gustos e intereses, tres afirman que en estos momentos han conocido cosas nuevas, un alumno comentó textualmente haber observado "cambios físicos y psicológicos" (sujeto 10) y otro más se auto definió como "adulto" (véase gráfica 7).

7. RELACION DEL ALUMNO CON AMIGOS SIN P.C.

Uno de los puntos que más nos llamó la atención durante la entrevista fueron las actividades realizadas por los alumnos en sus ratos libres ya que algunos manifestaron que en su casa realizaban juegos donde participan más de una persona (fútbol, basquetbol, platicar y salir con amigos) y observando también que algunos son unigénitos o que a pesar de tener hermanos no viven con ellos, creemos conveniente preguntar sobre las personas con las cuales realiza estas actividades y como es la relación que tiene con ellas.

De esta forma observamos en la gráfica 8 que nueve de ellos han establecido relaciones con personas de diferentes edades, particularmente jóvenes fuera del ambiente familiar y escolar de APAC. Uno de los datos sobresalientes es el hecho de que los alumnos que tienen amigos

fuera de la escuela, son aquellos con limitaciones físicas moderadas (marcha y habla socialmente establecida); sin embargo, son ellos los que buscan integrarse al círculo social y participar en sus actividades. Cuatro de estos alumnos mencionan que el lugar donde interactúan se extiende a lugares lejanos a su colonia (cines, fuente de sodas, tardeadas y fiestas nocturnas), contando con el permiso de sus padres para salir solos. Cabe señalar que el sujeto 9 mencionó tener dos amigos de 3 y 10 años de edad con los cuales realiza como única actividad juegos de video dentro de su casa. Consideramos que el alumno vive esta situación por presentar limitaciones físicas muy severas.

Por otro lado, se observó un detalle particular con dos alumnos (sujetos 12 y 13) que no solamente tiene amigos fuera de su ambiente escolar sino que también han llegado a establecer relaciones de noviazgo con muchachas sin limitaciones físicas. Estos jóvenes reportan además contar con la aprobación de los padres de ambas partes mencionando que se les permite visitarlas en su casa o salir con ellas. Cabe mencionar que estos alumnos dicen no tener dificultad para comunicarse con sus parejas aún cuando presentan problemas de audición y lenguaje.

Con respecto a los jóvenes que no tienen amigos fuera de APAC, manifestaron su deseo de tener este tipo de relaciones. Dentro de éstos, el sujeto 11 mencionó sentir un interés especial por una muchacha de su colonia con la cual desea casarse si ella lo acepta; sin embargo el joven tiene establecida una relación de noviazgo con una alumna de su escuela que al igual que él está severamente limitada y con la cual no tiene ningún plan a futuro a pesar de contar con el apoyo de los padres de ambos.

Por otro lado, dos alumnos que han establecido relaciones de noviazgo con estudiantes de APAC del Programa de Adultos son los sujetos 2 y 7, los cuales tienen planes de matrimonio con sus respectivas parejas en cuanto terminen de estudiar contando con el apoyo de los padres.

Dentro de las actividades que comentan realizar juntos están el salir a comer, pasear o visitarse en sus casas.

De la misma forma, fue de nuestro interés investigar si el alumno ha pensado alguna vez en la posibilidad de seguir estudiando en una escuela oficial, para conocer si están considerando sus posibilidades para poder integrarse a este tipo de instituciones. Sobre esto, la gráfica 9 muestra que cinco jóvenes comentaron que sería interesante ingresar a una escuela oficial para conocer nuevas cosas y establecer relaciones amistosas con otras personas. Ocho de ellos mencionaron sentirse a gusto en su escuela y solo una alumna (sujeto 14) manifestó que le sería difícil conocer y relacionarse con otras personas y adaptarse a un ambiente nuevo, ya que se sentiría rechazada por ser "diferente" a los demás. En relación a esto la alumna comentó: "... y si me iría a una de gobierno como que sería un poco rechazada... me verían como a una extraña... yo creo que los compañeros pensarían que no llevaría el mismo ritmo (sic) que al entrar una persona como que se atrasarían..."

Cabe mencionar como dato importante que la alumna tuvo la experiencia de haber sido rechazada en algunas escuelas oficiales y al brindársele la oportunidad de estudiar en una de ellas fue expulsada de la institución por la directora argumentando que su ritmo de trabajo era más lento en comparación con sus demás compañeros.

8. CAMBIOS FISICOS.

Los datos obtenidos en este inciso, nos muestran que todos los alumnos han observado cambios físicos en su cuerpo, siendo muy variable la edad en que fueron notados (véase gráfica 10). Los catorce participantes manifestaron que no fue significativo para ellos notar estos cambios en su cuerpo hasta que recibieron información sobre su importancia por parte de la institución.

Con relación a los cambios notados por las alumnas, todas mencionaron la aparición de la menstruación; asimismo, cinco manifestaron la presencia de vello púbico, barros y espinillas y cuatro el crecimiento de busto. Cabe mencionar que una de las alumnas comentó haber observado ensanchamiento de espalda (véase gráfica 11).

Con respecto a los alumnos, mencionaron la aparición de vello axilar y púbico, seis ensanchamiento de espalda y cinco la aparición de barba. Un dato sobresaliente es que dos alumnos comentaron haber experimentado la eyaculación expresándola como "secreción de líquido blanco" (gráfica 12).

Las reacciones experimentadas por los jóvenes fueron muy variadas, ya que algunos se sintieron preocupados por no saber que hacer o porque se sentían diferentes (siete), otros se sintieron contentos porque deseaban ser grandes (cinco), cuatro se sintieron preocupados o con asco y tres más se sintieron indiferentes. Es importante comentar que varios jóvenes experimentaron sentimientos encontrados como lo muestra el sujeto 7 al afirmar que "... me sentí contento y asustado porque no sabía si sentirme bien por ser joven o mal por ya no ser niño" (véase gráfica 13).

Al indagar si se sentían diferentes a partir de estos cambios, once manifestaron haber experimentado diferencias al percibirse ahora como personas mayores y además por ser tratados en forma distinta por parte de sus padres y profesores; asimismo la mayoría (nueve) dijeron que estos cambios habían marcado la pauta que los diferenciaría de "niños a jóvenes", cinco se sentían distintos al encontrar su cuerpo más grande. Únicamente tres alumnos dijeron no haber observado ninguna diferencia en la forma en la que se perciben a partir de estos cambios (gráfica 14).

Otro punto que deseamos indagar fue conocer la opinión de los alumnos sobre su aspecto físico; para lograr esto se les preguntó que es lo que más les gustaba de su cuerpo y si había algo que en algún momento les gustaría cambiar.

Es importante hacer notar que a pesar de sus limitaciones físicas y de las consecuencias que éstas tienen sobre su esquema corporal, todos manifestaron sentir agrado por algunas partes de su cuerpo. Este dato se confirma por el hecho de que once alumnos no desean cambiar ningún aspecto de su cuerpo y sólo dos desean hacerlo por cuestiones estéticas y no por funcionalidad como lo demuestra el sujeto 9: "Me gusta mi nariz pero me gustaría tenerla mas bonita". Solo un alumno dijo querer cambiar la parte derecha de su cuerpo por tener problemas de coordinación motriz (ver gráfica 15).

Sobre el último punto de este inciso que se refiere a la palabra que utilizaría el alumno para definirse a sí mismo, la mayoría (nueve) se definió como "joven", y otros utilizaron términos como "señorita", "adolescente", "adulto", "chavo", "muchacho" y "señor". Cabe mencionar que los alumnos 2, 4, 6, 12 y 14 utilizaron más de una palabra para autodefinirse y el sujeto 6 utilizó palabras contrapuestas como "joven-adulto", "chavo-señor".

9. CARACTER Y ESTADOS DE ANIMO.

Antes de describir los datos obtenidos en este apartado, se aclara que no se realizaron rubros sobre estados de ánimo y carácter debido a que nuestro objetivo no estaba encaminado a caracterizarlos sino a conocer el concepto que emplea cada uno de los alumnos para definirse a sí mismos. Por esta razón se realizó una actividad en la cual los alumnos expresaron con sus propias palabras su carácter. Así pues, presentamos a continuación la opinión personal de cada joven sobre sí mismo.

SUJETO 1. ANGELICA.

La alumna manifiesta que las constantes exigencias por parte de su padre para que realice las cosas lo mejor posible sin tomar en cuenta sus severos problemas físicos (hablar sin tartamudear y evitar moverse con exageración), provocan en ella situaciones conflictivas que la hacen ponerse TRISTE al no poder complacerlo, ya que la joven comenta que su situación le impide desempeñarse como ella y su padre desean; sin embargo, el hecho de encontrarse rodeada de amigos le es reconfortante y le hace olvidar por un momento estos problemas y sentirse CONTENTA. El poder establecer y mantener relaciones amistosas con cierta facilidad la hace considerarse como una persona AMIGABLE. Una palabra más que utiliza para definirse REBELDE, la cual conceptualiza como agrado al jugar con sus primos. Debido a que no entendimos la relación de la respuesta, volvimos a preguntar, obteniendo la misma respuesta.

SUJETO 2. KARLA.

Para la alumna, el contar con la presencia de sus amigos y haber establecido una relación de noviazgo que tanto la pareja como la familia de ambos consideran formal son las principales causas que la hacen sentir FELIZ; sin embargo, cuando se encuentra ante una situación difícil tiende a desesperarse y sentirse DECEPCIONADA al no contar con una persona de su confianza con la cual poder platicar abiertamente. Es importante mencionar que la alumna vive con su tía y su abuela materna a raíz de la separación de sus padres.

Asimismo la joven se considera una persona AMIGABLE y RELAJIENTA, ya que aún en horas de clase le gusta "echar relajo" con todos sus amigos. Así mismo, se considera REBELDE cuando le prohíben hacer cosas que le agradan (salir con su novio o hablar mucho tiempo por teléfono con él) o cuando sus ideas se contraponen a las de sus mayores, especialmente en su

relación de pareja. Una situación que ejemplifica esto es cuando los familiares consideran indebido que la joven reciba obsequios que a ella le agradan e inicia una discusión defendiendo su postura.

SUJETO 3. ALEJANDRO.

Debido a las condiciones físicas en las que se encuentra, el alumno se ve obligado a permanecer la mayor parte del tiempo sentado en su silla de ruedas, provocándole diversos malestares como cansancio por problemas de postura, molestias estomacales y dificultad de desplazamiento. Al respecto el joven menciona que estos problemas llegan a desesperarlo y agotarlo al no poder mejorar su situación; sin embargo estas tensiones las desahoga compartiendo momentos agradables con sus amigos. Por eso mismo se considera como una persona AMIGABLE y RELAJENTA aunque también es REBELDE y AGRESIVO al defender lo que considera como un derecho propio, provocándole problemas, en especial con su madre con quien su relación siempre ha sido tensa. Cabe mencionar que su madre lo abandonó cuando era muy pequeño y fue hasta un poco antes de que se realizara la entrevista cuando la señora se hizo cargo de él. Así mismo, el alumno manifestó su deseo de mejorar la relación con su madre evitando agredirla verbalmente.

Por último se define como una persona REALISTA por el hecho de conocer sus limitaciones y capacidades y haber organizado su vida futura en función de éstas.

SUJETO 4. JULIO.

El alumno manifestó que la compañía de la gente que quiere, contribuye para que la mayor parte del tiempo se encuentre CONTENTO. Un motivo más que influye considerablemente en su estado de ánimo es el hecho de sentirse a gusto realizando poemas dedicados al amor de pareja a

pesar de no haber experimentado aún este sentimiento, por ello se define como una persona ROMANTICA.

SUJETO 5. ADRIANA.

El estado de ánimo que regularmente experimenta la alumna es el de OPTIMISTA al valorar constantemente las personas y cosas que la rodean. Asimismo mencionó que se considera una persona SENSIBLE y que al enfrentarse a algún problema en especial familiar siente deseos de llorar.

SUJETO 6. BENITO.

El alumno mencionó que se encuentra en un momento en el cual siente preferencia por una compañera de la escuela que no muestra ningún interés por él, por lo que la mayor parte del tiempo se encuentra DECEPCIONADO siendo la poesía de algunos autores y la suya una forma de desahogarse. Asimismo, la presencia de amigos y familiares son un motivo para sentirse CONTENTO. A pesar de estos comentarios el alumno se define como una persona SOLITARIA ya que aunque le agrada tener amigos prefiere estar solo la mayor parte del tiempo.

SUJETO 7. AGUSTIN.

El joven reportó encontrarse la mayor parte del tiempo TRISTE debido a los constantes enfrentamientos que tiene con su hermano menor. Es importante mencionar que el joven se negó a detallar los motivos y el tipo de problemas a los que hace referencia argumentando que son de tipo personal. Por último comenta que sus problemas familiares lo han hecho una persona SENSIBLE.

SUJETO 8. ROSALINDA.

La joven mencionó que contantemente se siente TRISTE y DECEPCIONADA. Considera que esto se debe a la separación de sus padres, motivo por el cual tuvo que alejarse de sus amigos y especialmente de su novio al tener que cambiar de residencia. De igual forma se define como una persona DEPENDIENTE al considerarse como alguien a quien le gusta ayudar a los demás y VANIDOSA: "...porque soy bien penosa, bueno soy TIMIDA... como vanidosin (sic), es algo así como muy... en intimidad".

SUJETO 9. EDUARDO.

El alumno refirió que su estado de ánimo más común es sentirse CONTENTO al poder convivir constantemente con personas que estima y que sienten un afecto especial por él; sin embargo, mencionó que tiende a enojarse con facilidad sobre todo con su hermano mayor ya que defiende sus pertenencias, espacios y gustos, aunque las discusiones no tienen mayores consecuencias.

También se considera RELAJIENTO tanto con sus amigos como en su casa (con su madre y hermano), y SOÑADOR, ya que pretende alcanzar muchas metas futuras tomando siempre en cuenta sus posibilidades y limitaciones. Por último, se define con sus propias palabras como "alguien que sale adelante".

SUJETO 10. MARIA EUGENIA.

La joven manifestó que regularmente se encuentra OPTIMISTA, ya que comentó: "...si hoy no me fue bien, tal vez otro día sea mejor y más importante...siempre veo las cosas por el lado positivo y sí que voy a lograr todas mis metas, confio mucho en mí ya que he logrado mucho por mí misma".

Cabe mencionar que tanto los padres como los hermanos de la alumna se han preocupado por brindarle todas las posibilidades de desarrollo y esparcimiento al integrarla a diferentes

actividades tales como música, grupo de boy scouts y clases particulares de inglés y regularización de materias. Por otro lado, es importante recordar que debido a un error de valoración que se le hizo a la joven por parte de la institución, permaneció durante un tiempo en el Programa de Motivación, el cual está encargado de la rehabilitación de alumnos con Parálisis Cerebral y Deficiencia Mental. A pesar de esto, está cursando la secundaria con la edad promedio requerida en las escuelas oficiales de la SEP.

SUJETO 11. JAVIER.

El joven mencionó que regularmente se siente **CONTENTO** al poder convivir con la gente que aprecia y que lo estima (familiares y amigos), especialmente por haber realizado una relación sentimental con su novia; sin embargo, agregó que puede ser también una persona **AGRESIVA** que se enoja con mucha facilidad cuando alguien interviene en su noviazgo o por el hecho de no estar de acuerdo sobre algún punto en discusión.

SUJETO 12. FERNANDO.

El estado de ánimo más frecuente del alumno es estar **CONTENTO** por tener la oportunidad de convivir con sus amigos. Es además una persona **AGRESIVA** y **DOCIL** a la vez, ya que a pesar de reaccionar violentamente, tiene la capacidad de poder controlarse cuando se requiere.

SUJETO 13. RICARDO.

El joven mencionó sentirse con mucha frecuencia **CONTENTO**, ya que puede tener cerca a la gente que es importante para él. Además considera su buena situación económica como un

elemento importante para su estabilidad emocional. Por otro lado, se define como una persona **AMIGABLE** porque puede establecer con facilidad relaciones interpersonales.

SUJETO 14. MARICELA.

La alumna refirió que su estado de ánimo más frecuente es estar **CONTENTA** al tener a sus familiares y amigos cerca de ella. A su vez se considera **SOÑADORA**, ya que se imagina constantemente como la protagonista de una telenovela.

10. EXPECTATIVAS.

Antes de desarrollar este inciso, es importante señalar que algunos alumnos mencionaron más de una alternativa de elección a futuro, por esta razón las tablas se realizaron en base al número de opciones dadas y no por el total de alumnos.

Debido a la importancia de los datos obtenidos se considera conveniente desglosar los resultados por sujeto para facilitar su análisis.

SUJETO 1. ANGELICA.

La alumna manifestó su deseo de llegar a ser cantante profesional aún cuando considera difícil lograrlo por sus problemas físicos. A pesar de esto, cree que con esfuerzo y contando con el apoyo incondicional de sus padres, podrá alcanzar su meta.

Sobre esto la alumna fue dentro del grupo de jóvenes entrevistados quien presentaba mayores problemas de lenguaje articulado. Asimismo, desea combinar esta opción ejerciendo

también como maestra normalista, ya que es una profesión que podrá desarrollar aún cuando presenta problemas físicos.

SUJETO 2. KARLA.

La expectativa prioritaria de la alumna es la de ejercer la profesión de educadora de sección pre-escolar, ya que desde muy pequeña había tomado esta decisión. Mencionó que a pesar de tener bien definidas sus expectativas futuras, no se lo ha planteado a sus familiares aunque considera que la apoyarían en cualquier decisión que tomara. Cabe mencionar que la joven presenta marcha independiente, buena coordinación motora fina, un lenguaje claro y fluido y buen desempeño académico.

SUJETO 3. ALEJANDRO.

El joven menciona que su objetivo es estudiar y poder ejercer la carrera de Licenciado en Derecho, sobrepasando por la opinión de su familia, ya que lo consideran incapaz de conseguir sus metas. Opina además que su única limitación es no poder escribir; no obstante, cree poder solucionar este problema teniendo el apoyo de una secretaria. Es importante mencionar que APAC ha establecido convenios con algunas escuelas que facilitan y becan los estudios de los alumnos discapacitados con posibilidades de estudiar una carrera. Así pues, a pesar de ser un joven con severas limitaciones físicas, considera poder alcanzar sus metas.

SUJETO 4. JULIO.

Debido al contacto que ha tenido el joven con la mecánica, manifestó su deseo de dedicarse a esta actividad, ya que considera que es un trabajo bien remunerado. Sobre esto opina que sus condiciones físicas dificultarían un poco el aprendizaje y desempeño de esta carrera aunque no sería un obstáculo para conseguir sus objetivos. Cabe señalar que el alumno cuenta con

coordinación motora fina, y capacidad para el aprendizaje, condiciones necesarias para poder desempeñar cualquier labor técnica sin mayor dificultad a nivel físico.

SUJETO 5. ADRIANA.

La alumna mostró interés por estudiar para maestra normalista; sin embargo, es importante aclarar que su decisión la tomó en el momento de la actividad y dijo tener que pensar aún sobre sus posibilidades y limitaciones.

SUJETO 6. BENITO.

El joven mencionó no tener aún un plan de vida futura.

SUJETO 7. AGUSTIN.

El alumno desea desempeñarse como taxista o piloto aviador aunque creé que para conseguirlo necesita tener más estudios. En base a esto observamos varios puntos. En primer lugar al preguntarle sobre sus posibilidades para alcanzar estas metas, la única desventaja que encontró fue que su aspecto físico podrá causar desconfianza entre los usuarios del servicio que prestará; a pesar de esto no mencionó en ningún momento como obstáculo ni sus limitaciones físicas ni su estado de salud, ya que presenta crisis convulsivas frecuentes. En segundo lugar, para el alumno no existe diferencia entre ser piloto aviador o conductor de taxi ya que considera que ambos tienen los mismos requerimientos para ejercerlos.

Para finalizar, el joven tiene también como metas posibles la jardinería y la mecánica porque menciona que son oficios bien remunerados.

SUJETO 8. ROSALINDA.

La alumna expresó que sus inquietudes son llegar a ser reportera o escritora, ya que le gusta conocer gente y escribir. Cuando se le preguntó si contaba con el apoyo de su familia, mencionó que las dificultades se podrían originar si su familia se opusiera aunque creé que esto no sucederá con facilidad. Por otro lado, observamos que aún cuando la alumna no tiene dificultades físicas severas, manifiesta problemas para desempeñarse académicamente.

SUJETO 9. EDUARDO.

Es importante mencionar que la opción de este alumno no se encontraba en las láminas que se le presentaron, por lo cual se apoyó en su tablero de comunicación alfabético para expresar su deseo de poder realizar programas de computación, contando para esto con el apoyo de sus padres quienes lo llevan a un centro de rehabilitación con el fin de proporcionarle terapia física preparatoria a implantar el manejo del tablero computarizado, ya que es un joven limitado físicamente y que carece de comunicación verbal; no obstante cuenta con la capacidad intelectual y la solvencia económica para poder lograr sus objetivos.

SUJETO 10. MARIA EUGENIA.

La meta principal de la alumna es realizar la licenciatura en Psicología contando con el apoyo tanto de la institución como de sus padres. A pesar de sus limitaciones físicas severas, consideramos que un elemento importante para cubrir sus expectativas, es su motivación y la tenacidad con la que cuenta.

SUJETO 11. JAVIER.

Al principio el alumno mencionó querer ser albañil, sin embargo, al cuestionarle sobre sus posibilidades mostró poco interés por la actividad y concluyó su participación mencionando que aún no tenía bien delimitadas sus expectativas.

SUJETO 12. FERNANDO.

El joven ha considerado la posibilidad de que en un futuro inicie un negocio particular de venta de refacciones automotrices, ya que tiene un local con las características necesarias para establecer su negocio y el cual ya ha ocupado para vender dulces juguetes en periodos de vacaciones escolares; no obstante, la expectativa del padre con respecto a él, es distinta, ya que desea que trabaje como conductor de uno de sus taxis. A pesar de esto, el joven dice estar dispuesto a defender su decisión, ya que está seguro de ésta y considera tener muchas posibilidades debido a que sus condiciones físicas le permiten ser independiente.

SUJETO 13. RICARDO.

Para el alumno su meta principal es practicar un deporte a nivel profesional (futbol americano o soccer) considerando como único requisito el hecho de aprender a jugarlos, ya que solamente los practica en forma amateur y como limitante el no contar con el apoyo de sus padres. A pesar de que el alumno no presenta problemas motores severos tiene dificultades de coordinación visomotora, prensión, manipulación de objetos, marcha, reacciones de defensa y equilibrio; esto último, provocado por sus problemas de hipoacusia severa..

SUJETO 14. MARICELA.

La alumna menciona que hace algún tiempo surgió la inquietud de estudiar cultura de belleza, contando con el apoyo de sus padres y las características físicas necesarias para alcanzar sus expectativas.

Con base en estos datos, observamos que la mayoría de los alumnos no han considerado en función a sus limitaciones y capacidades la actividad a realizar. Por ejemplo, un cuadripléjico desea ser piloto o jugador de futbol soccer.

Sobre los obstáculos a los cuales se enfrentarían para lograr sus expectativas, cinco de los alumnos mencionan que uno de éstos son sus impedimentos físicos, otros cinco dijeron que no hay obstáculos que puedan impedir el logro de sus expectativas, tres comentaron que un obstáculo sería las limitaciones que pudieran ponerles sus familiares y solo 1 alumno (sujeto 10) considera que puede tener dificultad para adaptarse a otras escuelas (véase gráfica 16).

Por otro lado, la gráfica 17 muestra que 6 alumnos son apoyados en relación a sus expectativas, cuatro no han comunicado a sus padres su decisión pero creen que serían apoyados, dos jóvenes mencionaron que no son apoyados a pesar de haber sido planteada la situación, los dos restantes consideran que aún cuando no han comunicado su decisión, no serán apoyados por sus padres. Finalmente, al investigar si había en ese momento algún problema por el que estuvieran atravesando, las respuestas fueron variadas ya que la gráfica 18 muestra que cinco alumnos mencionaron no tener problemas de ningún tipo, cuatro dijeron tener problemas con sus amigos o su pareja, tres comentaron que sus problemas son de tipo escolar y sólo dos (sujetos 1 y 3) temen por su integridad física al conocer sus problemas motores. El sujeto 1 mencionó que su preocupación constante es el sentir angustia por la ausencia de algún familiar directamente relacionado con su cuidado ya que siente depender de ellos en su totalidad.

El sujeto 3 mencionó que su preocupación en el momento de la entrevista es el no contar con las condiciones económicas suficientes para comprarse una silla de ruedas nueva, ya que la que tiene lo ha tirado en diversas ocasiones, ocasionándole lesiones.

Por último, cabe mencionar que estos dos alumnos tienen limitaciones físicas muy severas por ser personas cuadriparésicas.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Durante el trabajo realizado en este tiempo y las experiencias que como miembros de la Institución hemos tenido, observamos varios puntos importantes a tratar en la discusión.

Antes que nada, mencionaremos que este trabajo fué realizado con el pleno consentimiento de los muchachos entrevistados quienes a pesar de ser asignados por la Directora del plantel, decidieron participar voluntariamente en esta investigación; para ésto, se habló con cada uno de ellos explicándoles que deseabamos que nos comentarán sobre cuál fué su primera impresión al entrar al Programa de Adultos y sus experiencias como miembros de éste. Asimismo, se les mencionó que esta investigación era para nosotros como parte de un requisito para obtener nuestro título de Licenciatura en Psicología y que habíamos decidido trabajar con ellos por la experiencia que habíamos obtenido en la realización de talleres para el paso de un programa a otro.

Cabe señalar que este tipo de información se manejó tanto para los alumnos provenientes del Programa de Niños como de otras escuelas oficiales.

Por otro lado, la respuesta de los alumnos hacia el trabajo fué muy buena observándose interés y mucha participación en todas las actividades que se realizaron; no hubo problemas en cuanto a los espacios físicos y el apoyo del personal de la Institución y todo se llevó dentro del tiempo solicitado a la Directora.

Es importante enfatizar que se logró un ambiente de trabajo en el cual se permitió la libre expresión de ideas y comentarios por cada uno de los alumnos y que aún en las sesiones que se llevaron a cabo para conocer sus experiencias sobre cambios físicos, hubo confianza para externar sus dudas y comentarios; todo esto, a pesar de la expectativa por parte de quienes elaboraron este trabajo sobre las posibles reacciones de los alumnos a este tipo de temas dentro de una población heterogénea.

Consideramos que esto se debió en parte a que la mayoría han establecido entre sí relaciones amistosas o de compañeros de clase por espacio mínimo de dos años, lográndose así una mayor confianza y un ambiente de respeto que se observó en todo momento.

Por último, no estuvo dentro de nuestros objetivos el entrevistar a los educadores y padres de familia, puesto que a pesar de haber sido interesante la información que nos ofrecieran, nuestro trabajo se delimitó a la población estudiantil y la experiencia directa de éstos en el cambio de programa y su propia visión en cuanto a su relación con el personal y sus padres o tutores.

Ahora bien, entraremos a la discusión hablando en primer lugar de lo que consideramos da origen a la Institución (APAC) y todos los mecanismos a través de los cuales se rige: *SU DISCURSO*, mediante el cual se autoasigna la responsabilidad de ser "esperanza y solución para todos aquellos que padecen parálisis cerebral". Así, mostrándose de inicio como una esperanza, pide de todos aquellos que la necesiten, acudan a ella para encontrar una solución; sin embargo, para poder hacerlo, necesita integrar un equipo de trabajo donde padres, educadores y educandos deben participar conjuntamente para lograr este fin.

El mismo discurso por el cual se maneja, conlleva una serie de implicaciones:

1. Puesto que es *La Institución*, quien ofrece esta alternativa, es ella quien establece las condiciones de trabajo y además, la que juega el rol principal dentro de este equipo de trabajo.
2. El equipo que integra, debe hacerla sobrevivir ayudándola tanto laboral como económicamente a través de donativos, colectas anuales y ventas de bazar navideños y del día del Amor y La Amistad, los cuales son de carácter obligatorio para todos.
3. Para sobrevivir, debe hacerse necesaria; es decir, debe manejar a través de su discurso que es "esperanza y realidad". si el equipo la reconoce como tal, hará todo lo posible porque exista.
4. El hecho de autodefinirse como "esperanza", la coloca en el papel principal, relegando aun segundo plano a la Institución familiar. Es de esta forma como la escuela, de la cual hablaremos en esta discusión ocupa nuestro interés y la denominaremos como *La Institución*.
5. *La Institución* crea así una primera necesidad, la cual es básica: la de existir para ayudar. En esta acción de dar y recibir, lleva implícita la función de diversas Instituciones benéficas: la de "Madre Protectora" que debe ser ayudada porque es quien lleva la mayor carga. (Basaglia y Basaglia, 1984; Cooper, 1985).

Es a través de este primer mecanismo, EL DISCURSO, como desplaza a la familia del alumno a un segundo plano y crea una estructura la cual unida logrará sus metas, pero

siempre bajo el mando de *La Institución* involucrando de esta forma a todos en sus decisiones e integrándolos a la "GRAN FAMILIA DE APAC".

El rol principal de esta nueva "Gran Familia", lo lleva consigo La Institución, quien en su papel de "Madre", proporciona los elementos necesarios para lograr el desarrollo integral de los mas desprotegidos: "aquellos que por alguna razón padecen Parálisis Cerebral".

Ahora bién, la "Gran Familia", debe cumplir con el papel social para el cual ha sido creada: Ser impulsora en la formación del carácter y personalidad del individuo, con el fin de inegrarlo sanamente a la Sociedad.

Así, en primer lugar, proporciona los recursos necesarios que van desde la estimulación temprana en la cual el alumno establece sus primeras relaciones con el mundo exterior a través de todos sus canales de aprendizaje, hasta la preparación a niveles profsionales y técnicos dependiendo de las habilidades que muestran; todo ésto, con el fin de dar elementos que los ayuden en su convivencia diaria y que abran posibilidades de desarrollo personal.

Ahora bién, este plan de vida ya estructurado, solo se puede llevar a cabo mediante un mecanismo esencial: LA EDUCACION, la cual se organiza totalmente dentro del espacio tiempo manejado por *La Institución* y se lleva a todos los momentos d la vida del Ser Humano; es así como se delimita un espacio en el cual los alumnos pueden interactuar entre sí y participar en todo tipo de actividades fomentadas por *La Institución*. A través de este espacio se logra:

1. Tener un control de las personas que interactúan en él: Es decir, siendo un espacio delimitado, se abren las posibilidades de observar las formas de actuar de los alumnos y de jerarquizar sus necesidades para que a través de la educación se trabaje sobre ellos.
2. Al jerarquizar sus necesidades, se inicia la diferenciación de los alumnos en cuanto a intereses y gustos. Con los mas pequeños, propone ciertas actividades y lugares de recreación, determinados gustos e intereses (juguetes, juegos y festejos), y algo muy importante, un cuidado especial mediante el cual los protege enteramente durante todo el tiempo y espacio a cargo de ella, para que éstos, al igual que sus padres, sientan la tranquilidad y seguridad de que están siendo constantemente observados por esa mirada protectora que solo dá una "Madre": *La Institución*.

Con los mayores, crea otro tipo de necesidades, gustos e intereses, recreaciones y espacios, aún cuando continúe el control sobre ellos, a través del espacio que maneja.

3. El espacio, le permite observar y categorizar necesidades para así actuar a través de la "Educación", determinando lo que a los alumnos les conviene o no de acuerdo a la etapa que les corresponde vivir.

De aquí se desprende un punto importante que se discutirá mas adelante: La categorización de las etapas de la vida.

Por otro lado, dentro de este espacio manejado por *La Institución* se desprende un mecanismo importante: EL JUEGO DE LA MIRADA. (Foucault, 1990), a través del cual, por un lado, La Institución observa el funcionamiento de su equipo de trabajo y por otro, el alumno se siente protegido porque está siendo constantemente observado y cuidado.

Al respecto, Bettelheim, (1976) menciona que la mirada es un medio de control tal que permite reglamentar en todo momento al Sujeto, aún cuando ésta no se manifieste físicamente; en su libro "Fugitivos de la Vida", advierte que existen incluso diseños arquitectónicos y ambientales que permiten establecer este juego de VER Y SER VISTO.

Estos mecanismos, se observan cuando el alumno menciona que al salir al descanso en el Programa de Niños, existe un cuidado constante a través de guardias de recreo donde se programan actividades para ellos, bajo la mirada protectora y constante del personal. Cuando pasan al Programa de Adultos, a pesar de que sus espacios se han extendido y que todos sus actos son responsabilidad de ellos, tienen todavía el apoyo y cuidado de sus maestros, quienes son más permisivos con ellos.

En este mismo mecanismo, La Institución se manifiesta como una "Madre Protectora", la cual es capaz de sancionar y premiar y por lo tanto "normativizar" a través de sus propios parámetros.

Al ejercer todas estas funciones, APAC ha originado para sus alumnos, una especie de microsociedad en la cual se rigen por sus propias normas, donde se crean sus propios espacios en los cuales interactúan un número específico de personas que se encaminan a una misma finalidad.

Es así, como en este espacio delimitado, se cubren las necesidades de los alumnos y se cumple la función de La Institución Familiar y Escolar (Vidal, 1989): La formación del carácter,

aptitudes, intereses y roles, a través d los espacios manejados por ella y del fomento de actividades escolares y recreativas.

Retomando lo planteado por Foucault (1990), observamos que *La Institución*, al autoasignars como “solución” para sus alumnos, crea para ellos una microsociedad en la cual intenta cubrir todas sus necesidades cayendo en el modelo por el cual se rigen la mayoría de las instituciones benéficas: La dicotomía entre SALUD - ENFERMEDAD, a través de la cual, los protegen del rechazo de los “sanos”, integrándolos a los centros especializados cuyo fin principal es el de reintegrarlos a una sociedad de la cual implícitamente los separan a través de la reclusión.

Al crearse este microespacio integrado por una “Gran Familia”, se excluye a los alumnosde la sociedad “normal” y se crean parámetros propios de “normalidad” en los cuales todos poseen las mismas condiciones.

Es a través de “el poder” que tiene La Institución para decidir sobre lo mejor para sus alumnos que se dá a la tarea de procurar al máximo su desarrollo general; todo ésto, debido a que posee la suficiente capacidad para actuar, gracias a ese saber dado por la experiencia de tratar con personas con Parálisis Cerebral.

Es a través de esta experiencia, que toma la decisión de intervenir en el cambio de un programa a otro, el cual es el mecanismo utilizado por La Institución para legislar, marcar y orientar la entrada a la Adolescencia.

Así pues, parte primeramente de la idea de que en esta etapa, el joven se enfrenta a una ruptura biológica, social e ideológica, que le provocará una crisis existencial que vá a repercutir en su desarrollo posterior. Aunado a ésto, surge además la preocupación sobre las repercusiones conexas que se presentarán cuando además tenga Parálisis Cerebral (APAC, 1990).

De esta forma, intenta establecer junto con los padres y educadores, las medidas necesarias para preparar al joven a este cambio en su desarrollo.

En primer lugar, educa a los padres con respecto a la forma en que deben tratar a sus hijos; les ofrece además un espacio para manifestar sus dudas e inquietudes y provoca con ésto una primera reacción: Temor al cambio, el cual es transmitido por ellos a sus muchachos.

El hecho de manejarles toda la información que científicamente está establecida con respecto a la Adolescencia, los coloca a la expectativa de algo que la Institución misma provoca: Miedo al jove, a sus "nuevos" gustos y aficiones y más aún, al cambio de un programa a otro; no acaso, ¿el hecho de decirles que no tengan miedo, invita a tenerlo realmente?, ¿no es cierto, que al sugir nuevas medidas a tomar con ellos los mantiene a todos al acecho del nuevo cambio?.

El mismo mensaje lleva implícitas una serie de circunstancias:

1. Evita el temor, fomentándolo: Se indica que va a llegar a una etapa difícil y problemática, que va a provocar rupturas, por lo que es necesario estar preparados. De esta manera, primero hacen existir el miedo a través de este tipo de información y

luego lo contrarrestan colocándos a la expectativa del cambio, preparándose a través de talleres y pláticas de información.

2. Normativizan las etapas de vida: *La Institución* como responsable y la familia, relegada a un segundo plano en el cual se limita a apoyar las decisiones tomadas por ésta, se dan a la tarea de sustraer todos los elementos que caracterizan cada etapa en la cual están integrados sus alumnos. A través de éstos, manejan patrones de conducta para cada estadio; cuando se avecina un cambio predeterminado Institucionalmente por la edad (15 años), lo fomentan mediante la única solución posible en la cual puede tener el control total de ésta: El cambio de programa.

Esta labor, llevada a cabo exclusivamente por *La Institución*, concluye con los principales involucrados en esta ruptura: Los alumnos, quienes al cumplir su mayoría de edad, son preparados para integrarse a nuevas condiciones de vida cronológicamente establecidas.

Diversos autores (Cagnon, Mead, Davis y Mannoni), nombran a estos procesos como "ritos de paso", los cuales están determinados por la edad cronológica del iniciado, por sus cambios físicos o por determinantes históricas de la región donde se encuentra, teniendo repercusiones diferentes para cada una, aunque en ocasiones no para el iniciado.

Para Maud Mannoni (1991), existen sociedades en las que el único modelo de iniciación es el escolar. Por su parte, APAC, como microsociedad y como Institución Escolar, establece este rito de paso o iniciación con base en la edad biológica de sus alumnos, determinando como se ha mencionado, la única medida totalmente controlable para lograr ésto (cambio de programa).

Este rito de paso inicia con la creación de talleres en los cuales los alumnos conocerán de antemano las nuevas condiciones que vivirán al pasar de la Niñez a la Adolescencia y se acentúa con el cambio de actitudes por parte de *La Institución* escolar y familiar hacia el joven y su nuevo estatus social.

El cambio de actitud se observa claramente en las diferencias que se establecen de un programa a otro. En el Programa de Niños, los educadores y padres parten de la idea de que el infante necesita aún de cuidado personal y constante y que sus intereses se limitan a juegos espontáneos y juguetes, además de que sus relaciones interpersonales son básicamente de amistad. Es por esta razón, que la misma Institución establece un cuidado especial para ellos, determinando a través de sus festejos y recreaciones los que les deben gustar o no y les permiten las relaciones exclusivamente entre amigos. Ello permite a los alumnos, exigir protección y cuidado por parte del personal, un trato amable y permisivo y el fomento de actividades propias de su edad, las cuales llegan a ser del interés de éste a pesar de ser manejados por *La Institución*.

Cuando los alumnos pasan al Programa de Adultos, sucede un cambio abrupto a pesar del establecimiento de condiciones precedentes a éste. Los educadores están preparados para integrar a nuevos adolescentes; chicos que han pasado gracias a su edad a una etapa totalmente diferente.

La Institución, teniendo una visión diferente del mismo Sujeto, establece condiciones distintas, partiendo de la idea del Adolescente con nuevos intereses; le permite un espacio mas abierto para interactuar sin la necesidad de esa mirada protectora que se le ofrecía en el Programa anterior, cuando era un niño.

Al abrirle este espacio, se suceden una nueva serie de actitudes con respecto a éste, el alumno puede decidir si entra o no a clases o si se queda a disfrutar de los límites de el nuevo espacio que se le proporciona; es así como sus travesuras y consecuencias ya son diferentes. El iniciado debe dejar de interesarse por el festejo para niños, puesto que su estancia en el nuevo programa indica que ya no lo es; y entonces, si lleva algún recuerdo de su infancia, provocará la burla de sus compañeros, aún cuando ellos pueden tener también deseos infantiles.

En esta nueva condición de vida, se fomenta la necesidad de iniciar relaciones interpersonales con el sexo opuesto, estableciéndose el festejo del Amor y la Amistad como el mas importante.

Este rito de paso lleva consigo muchas implicaciones: Por principio de cuentas, *La Institución* se responsabiliza de cualquier toma de decisión sobre el alumno, a través del "poder" que le da su experiencia con jóvenes con Parálisis Cerebral.

Hablando exclusivamente sobre el cambio de programa de Niños a Adultos, APAC como Institución escolar y como microsociedad fundada por esa "Gran Familia", establece las normas a seguir en cuanto a este rito de paso mediante una visión lineal que algunas teorías sobre desarrollo humano han establecido, pero sin considerar que cada Individuo tiene su propia historia y forma de pensar a pesar de pertenecer a un grupo o sociedad.

En segundo lugar, abre las posibilidades de conocer nuevas situaciones y de tener experiencias diferentes a través del fomento de espacios y otro tipo de actividades que puedan llegar a ser del interés del joven.

Sin embargo, para La Institución, un mismo alumno puede ser visto como alguien totalmente diferente dependiendo del espacio que le corresponda habitar.

Hay alumnos a los que a los trece años, es necesario cambiarlos de programa por situaciones especiales (concluir su ciclo escolar por falta de grupo), y por lo tanto, son tratados como adultos, independientemente de su edad. Por otro lado, existen alumnos de 14 o 15 años que aún permanecen en el Programa de Niños concluyendo su educación primaria.

Es así como exclusivamente el cambio de programa, determina la situación de cada alumno independientemente incluso de su edad cronológica o por sus cambios físicos. Esto pretende ser un medio de control total por parte de *La Institución*.

Un punto muy interesante en nuestra investigación, ha sido observar cuál es la percepción que el alumno tiene de sí mismo y si ésta ha cambiado de alguna manera en su transición de un programa a otro.

A través de los resultados, se observó que las nuevas condiciones a las que fueron integrados, les permitió tener una visión diferente con respecto a sí mismos.

El haber formado parte de un nuevo programa, le obligó de alguna forma a interesarse por las nuevas cosas que ahí se les ofrecían, comenzando por autodefinirse como "no niños", independientemente del término usado (adulto, joven, muchacho, chavo).

No obstante, aún cuando las condiciones fueron las mismas para todos ellos, cada uno se integró y participó de manera diferente dentro del programa de Adultos. En el momento del cambio, es muy clara la diferencia entre las actitudes de los alumnos provenientes del Programa de Niños (miedo) y los que llegaban de otras instituciones (alegría y expectativa hacia un nuevo ambiente escolar); sin embargo, ya adentro, cada uno vivió una situación propia dada por su historia personal: quienes estaban asustados, lograron interrelacionarse con sus nuevos compañeros sin mayor dificultad; por el contrario, algunos jóvenes que deseaban conocer nuevas cosas, tuvieron que esforzarse aún más para interactuar en un nuevo ambiente.

Una vez integrados, todos comenzaron a interesarse por las nuevas condiciones que se les presentaron. Los resultados nos muestran que los alumnos participan interesadamente en todas las actividades que se fomentan e incluso, llegan a crear nuevas formas de intervenir dentro de su espacio ahora más amplio y con mayores posibilidades de actuar. Es así como se crea en ellos:

1. La necesidad de hacer más interesante todo cuanto se haga dentro de su espacio; éstos es, además de participar en actividades recreativas, fomentan nuevas alternativas de desarrollo y bienestar a través de actividades culturales (lectura, poesía, música, televisión, cine), festejos, eventos especiales, paseos y deportes.

2. El interés por la aceptación de grupo y la interacción personal dentro y fuera de La Institución, aún cuando sus limitaciones físicas sean muy severas. Con respecto a esto, cuatro alumnos independientes han logrado por parte de sus familiares, ampliar sus espacios con amigos fuera de la institución con quienes interactúa en parques, cines y fiestas particulares. No obstante, para los alumnos más dependientes, no es un problema tan serio no poder proceder de la misma forma, puesto que como se ha mencionado, han creado formas diversas de convivencia.
3. Este mismo interés por la interacción personal, les ha permitido iniciar relaciones amorosas con el sexo opuesto independientemente de sus limitaciones físicas. Este tipo de relaciones les ha dado una mayor seguridad y estados de ánimo constantes de felicidad y alegría.
4. Crean además el interés constante de superación personal a través de estudio (todos ellos hasta el momento de investigación cursan grados de secundaria y bachillerato) y de expectativas de vida futura dadas por el interés de *La Institución*, de ser personas productivas y por el deseo personal y en algunos casos familiar, de llegar a realizar estudios diversos que les permitan mayor independencia personal.
5. Por último, sus problemáticas se centran en sus relaciones de amistad o noviazgo y/o en sus situaciones con los maestros o las materias. Ni siquiera sus limitaciones físicas son un obstáculo para querer llegar a ser pilotos, cantantes, actrices, abogados o deportistas.

Al respecto, solo dos alumnos mencionaron sentirse constantemente preocupados por llegar a prescindir de la protección familiar por ser personas totalmente dependientes.

Hasta aquí hemos observado cómo la historia de cada uno de ellos está dada por factores diferentes a pesar de pertenecer a un grupo que deliberadamente delimitamos desde un principio: jóvenes de 15 a 18 años de edad, que tuvieran parálisis cerebral y aún cuando se hayan marcado institucionalmente iguales condiciones para todos.

Independientemente de este tipo de delimitaciones por edad, socioculturales o físicas, nos hemos podido dar cuenta que nada marca la pauta para categorizar a un grupo de estudio; podemos encontrar características que los hagan propios como grupo, como se ha dado en este estudio; pro ésto no nos permite de ninguna manera categorizar al igual que muchos autores, la "personalidad típica del Adolescente con Parálisis Cerebral". (Tovar y Pérez, 1976; Bobath, 1977; Méndez, 1980 y Tallis, 1991).

Finalmente, cabe señalar quer independientemente de la ruptura causada por *La Institución* y las repercusiones que pudo tener para los alumnos, una vez integrados al Programa de Adultos, no fué su preocupación saber en qué etapa de vida se encontraban, sino el de aprovechar todas sus potencialidades para adaptarse a un medio determinado que les presentaba situaciones nuevas a las que debían responder.

Posiblemente, la misma metodología del trabajo, intentó encontrar una situación especial en ellos y lo que realmente nos permitió observar fué que todo evento con sus personajes y situaciones especiales puede estar supeditado a la mirada del "otro"; es decir, lo "normal" o "anormal", lo "potencial" o lo "límitrofe", la "niñez" o la "adolescencia", solo son términos creados por el mismo hombre quien los origina a través de sus juicios y valores o lo que es lo mismo, a través de su propia visión del mundo.

Por último, concluimos que:

1. Las condiciones a crear para cada programa, se relacionan directamente con la percepción que *La Institución* tiene sobre sus alumnos y ésta se ve influida a su vez por la información que sobre etapas de vida se tiene. Es así como se muestran diferencias muy notorias entre las actitudes y formas de actuar de los educadores dependiendo del lugar donde se encuentren. Todo esto ocasiona que *La Institución* tenga una visión muy reducida del joven, sujetándolo a sus propias normas sin tomar en cuenta sus intereses, creando así lo que algunos autores (Laing, 1975, Foucault, 1990 y Vidal s/a) manejan como "*Sujetos de la Institución*".
2. El rito de paso establecido Institucionalmente y las condiciones para que éste se diera, no favoreció el interés del joven sobre su desarrollo; por un lado, era posible que éste no fuera significativo para él, pero el tratarlo con tanto cuidado, lo mantuvo a la expectativa, autodefiniéndose con relación a la forma en que fue percibido por los demás.
3. Toda esta carga de eventos precedentes y posteriores a su rito de paso, influyeron de manera directa sobre su autopercepción y expectativas de vida futura, puesto que se limitaron a adaptarse a un ambiente cuidadosamente diseñado para ellos.
4. El microespacio creado, los salvaguardó de un mundo exterior no adaptable y por lo tanto, les introdujo a un sistema de reglas propias, con criterios de normalidad mediante los cuales, los alumnos no consideraban sus potencialidades y limitaciones.
5. Una persona no se vuelve sexual como una sucesión de etapas previamente establecidas. Su sexualidad se manifiesta en todos los instantes de su vida y es un proceso en el

que no es posible que intervengan “otros” para anticiparlo, categorizarlo, prevenirlo, prepararlo o evitarlo, aún cuando “además” presentan problemas físicos.

Cada etapa de la vida del Ser Humano, o mejor dicho, cada uno de sus acontecimientos, debe hacerlo único, “los otros”, pueden formar parte de su historia, pero no pueden intervenir directamente sobre sus experiencias, sean o no concientizadas por quien las vive.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilera, C. El Arte Oficial Tenochca, su significación social. México: UNAM, 1977
2. Alvarez Uría. Miserables y Locos. México: Tusquets, 1983
3. Ariés, Philippe. El Niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Taurus, 1987
4. APAC. Manual de Objetivos y Actividades. México: APAC, 1992
5. Basaglia, F., Basaglia, F.D. La Mayoría Marginada. México: Fontamara, 1984
6. Bustos, M., González, A. Cirugía de la Parálisis. Barcelona: JIMS, 1970
7. Bettelheim, B. Fugitivos de la Vida. México: FCE, 1976
8. Bobath, B., Bobath, K. Desarrollo Motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral.
Buenos Aires: Panamericana, 1976
9. Bobath, C. Logopedia y el enfoque en Parálisis Cerebral. Buenos Aires: Panamericana,
1977
10. Cagnon, J. Sexualidad y Cultura. México: PAX, Carlos Cesarman, 1980
11. Careaga, G. Mitos y fantasías de la clase media en México. México: Cal y Arena, 1991
12. Castel, R. La Contradicción Psiquiátrica. En: Basaglia, F. y Basaglia F.D. Los Crímenes de
la Paz. México: Siglo XXI, 1975
13. Cooper, D. Psiquiatría y Antipsiquiatría. Barcelona: Paidós, 1985
14. Coronado, G. Cerebro, Daño Cerebral y Deficiencia Mental. México: Casa Veluz, 1989
15. Crespi, T. Restraint and seclusion with institutionalized Adolescent. En: Adolescence:
vol. XXV. No. 100. Año, 1990

16. Crystal, D. Patología del Lenguaje. Madrid: Ediciones Cátedra, 1986
17. Cruickshank, W. El niño con Daño Cerebral. México: Trillas, 1989
18. Escanero, S. Valderrama, A. Parálisis Cerebral Infantil. Revista Facultad de Medicina.
vol. 6. No. 14. México
19. Finnie, N. Atención en el hogar del niño con Parálisis Cerebral. México: La Prensa
Médica Mexicana, S.A., 1977
20. Foucault, M. La casa de la locura. En: Basaglia, F., Basaglia, F.D. Los crímenes de la
paz. México: Siglo XXI, 1975
21. Foucault, M. Historia de la Locura en la Epoca Clásica I y II. México: FCE, 1987
22. Foucault, M. La Vida de los Hombres Infames. Madrid: La Piqueta, 1990
23. Garza, G. Adolescencia Marginal e Inhalantes México: Trillas, 1977
24. Guevara, B. Una alternativa con bases conductuales para la implementación de la
Terapia Física en México. México: TESIS. UNAM, 1980.
25. Guevara, V., Lara, J. Enseñanza en la Parálisis Cerebral Infantil. En: Hinojosa, C. y
Galindo, E. Enseñanza de los niños impedidos. México: Trillas, 1986
26. Guillén, J. Vida y costumbre de los Romanos. Salamanca: Sigueme, 1977
27. Horrocks, J. Psicología de la Adolescencia. México: Trillas, 1986
28. Jennings, G. Azteca. México: Planeta, 1991
29. Juárez, A., Induriaga, F., Gómez, R., Monfort, M. Los transtornos de la comunicación en
el niño. México: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1990

30. Kohli, M., Meyer, J. Social Structure and social construction of life stages: En:
Human Development, No. 29, 1986, pp. 146 - 180
31. Laing, R. Consideraciones sobre la Psiquiatría. En: Basaglia, F., Basaglia, F.D. Los
Crímenes de la Paz. México: Siglo XXI, 1975
32. Laing, R. Razón, Demencia y Locura. La formación de un psiquiatra. Barcelona:
Grijalbo, 1987
33. Maag, J., Howell, K. Serving troubled youth or a troubled society ? En: Exceptional
Children. Vol. 59. No. 4, 1991
34. Malinowski, B. La vida sexual de los salvajes del noreste de la Melanesia. Madrid:
Morata, 1975
35. Mannoni, M. La Educación Imposible. México: Siglo XXI, 1986
36. Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B., Hebrard, J. La Crisis de la Adolescencia. México:
Gedisa, 1991
37. Marcos, S. Análisis crítico de las Instituciones Psiquiátricas en México. México:
Fontamara, 1981
38. Méndez, M. Lineamientos generales en la rehabilitación del parálítico cerebral. TESIS
UNAM, 1980
39. Morgan, M. Sexualidad y Sociedad en los Aztecas. México: UNAM, 1983
40. Muss, R.E. Teoría de la Adolescencia. México: Paidós, 1991

41. Nelson, M., Center, D., Rutheford, R., Walkeer, H. Serving troubled youth, in a troubled Society: a reply to Maag and Howell. En: Exceptional Children. Vol.58 No. 1, 1991
42. Nelson, M., Rutheford, J., Center, D., Walkeer, H. Do public school have an obligation to serve troubled children and youth?. En: Exceptional Children. Vol. 57. No.5 marzo - abril, 1991
43. Rodríguez, C. El quehacer psiquiátrico mexicano. En: Basaglia, Cooper, Elkheim, Guattari, Langer, Marcos, Monsiváis, Ongaro. Antipsiquiatría y Política. México: Extemporáneos, 1980
44. Romo, A.F. Parálisis Cerebral. México: UNAM, Seminario 2, 1980
45. Sarmiento, R.N. Algunos aspectos de dinámica familiar en diez familias de niños con Parálisis Cerebral. México: TESIS, UNAM, 1972
46. Sedeño, L., Becerril, M. Dos culturas y una infancia. México: FCE, 1985
47. Tallis, J., Soprano, A. Neuropediatría, Neuropsicología y Aprendizaje. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991
48. Tardieu y Romero. Invalidez Motriz Cerebral. San Salvador: El Salvador, 1971
49. Tibón, G. Los ritos mágicos y trágicos de la Pubertad Femenina. México: Diana, 1984
50. Tovar y Pérez, E. Concepto de sí mismo, diferencias entre adolescentes normales y con secuelas poliomelíticas. México: TESIS, UNAM, 1976

51. Vidal, J. El familiarismo en el enfoque analítico de La Institución. La Institución o la novela familiar de los analistas. En: Kaes, Bleber, Enriquez, Fornari, Fustier, Rousillon, Vidal. La Institución y las Instituciones. México: Paidós, s/a
52. White, R.M. "The dinamins of life stages: roles, people and age". En: Human Development. No. 29, 1986. pp. 145 - 180

ANEXOS

TABLA 1
SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	6	42.9%
MASCULINO	8	57.1%

TABLA 2
EDAD

EDAD CUMPLIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	2	14.3%
16	5	35.7%
17	3	21.4%
18	4	28.6%

TABLA 3
ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1o. SECUNDARIA	8	57.1%
2o. SECUNDARIA	4	28.6%
3o. SECUNDARIA	2	14.3%

TABLA 4
ESCUELA DE PROCEDENCIA

ESCUELA ANTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROGRAMA DE NIÑOS	9	64.3%
ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL	3	21.4%
ESCUELA OFICIAL	2	14.3%

TABLA 5
TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	9	64.3%
2	2	14.3%
3	2	14.3%
4	1	7.1%

1. NUCLEAR. El alumno vive con ambos padres con o sin hermano (s).
2. UNIPARENTAL. El alumno vive solo con padre o madre soltero (a).
3. EXTENSA. El alumno vive con padre o madre y otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.).
4. COMPUESTA El alumno vive con otros familiares (tíos, abuelos, hermanos, etc.).

TABLA 6
LUGAR DEL ENTREVISTADO
EN LA FAMILIA

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMOGENITO	5	35.7%
UNIGENITO	3	21.4%
MENOR	3	21.4%
MEDIO	3	21.4%

TABLA 7
OCUPACION DE LAS PERSONAS QUE
APORTAN ECONOMICAMENTE

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMERCIANTE	14	53.8%
EMPLEADO	8	30.8%
SERVICIO DOMESTICO	2	7.7%
OBRERO	1	3.8%
PROFESIONISTA	1	3.8%

TABLA 8
PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE
AL SOSTEN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	4	28.6%
2	4	28.6%
3	4	28.6%
4	1	7.1%
5	1	7.1%

1. El padre aporta económicamente.
2. La madre aporta económicamente.
3. El padre y/o la madres y otros familiares aportan económicamente.
4. El padre y la madres aportan económicamente.
5. Otros familiares aportan económicamente.

TABLA 9
ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS AMIGOS EN
LA ESCUELA ANTERIOR

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLATICAR DE GUSTOS E INTERESES	9	36%
ESCUCHAR Y CANTAR MUSICA	9	36%
JUGAR FUTBOL	5	20%
JUGAR (BROMEAR, CON JUGUETES, ETC.	2	8%

TABLA 10
¿REALIZO ALGUNA TRAVESURA EN LA ESCUELA
O PROGRAMA ANTERIOR?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	57.1%
NO	6	42.9%

TABLA 11
CONSECUENCIA DE LA TRAVESURA

CONSECUENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	54.5%
2	4	36.7%
3	1	9.0%

1. Castigo por parte de los profesores: suspensión de clases, suspensión de recreo.
2. Represión por parte de los profesores: regaños.
3. No hubo consecuencia.

TABLA 12
ANECDOTA SOBRE ALGUNA TRAVESURA
REALIZADA

ANECDOTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	42.9%
2	3	21.4%
3	3	21.4%
4	2	14.3%

1. No hizo ninguna travesura.
2. Si realizó travesuras pero no se acuerda.
3. Hizo travesuras en la hora de clases: platicar, no trabajar, no poner atención, no hacer tareas.
4. Hizo travesuras fuera de la hora de clases: pelearse con sus compañeros.

TABLA 13
TIPO DE INFORMACION QUE RECIBIO EL
ALUMNO AL CAMBIARSE DE PROGRAMA.*

INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	7	77.8%
2	2	22.2%

1. Es necesario cambiarse porque hay diferentes etapas de primaria a secundaria y de niño a joven.
 2. Nadie le informó del cambio.
- * Esta información corresponde únicamente a los 9 alumnos provenientes del programa de niños de APAC.

TABLA 14
COMO SE IMAGINO EL ALUMNO EL PROGRAMA
DE ADULTOS.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	5	33.3%
2	5	33.3%
3	3	20.0%
4	2	13.4%

1. No se lo había imaginado.
2. Diferente en el trato con sus compañeros y profesores.
3. Divertido e interesante.
4. Feo y aburrido.

TABLA 15
 HUBO ALGUNA DIFERENCIA EN RELACION
 A LO QUE HABIA PENSADO.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	42.9%
2	5	35.7%
3	3	21.4%

1. Sí, ya que tuvo dificultad para establecer nuevas relaciones interpersonales.
2. No se lo imaginó.
3. Sí, después le agradó conocer cosas nuevas.

TABLA 16
 MOTIVO POR EL QUE CONSIDERA QUE
 LO CAMBIARON

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	7	43.7%
2	3	18.7%
3	3	18.7%
4	3	18.7%

1. Porque ya había terminado la primaria
2. Porque ya esta "grande".
3. Porque la edad para cambiarse de programa es de 15 años.
4. No contestó.

TABLA 17
FESTEJOS PREFERIDOS POR EL
ALUMNO

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	33.3%
2	4	22.2%
3	3	16.6%
4	2	11.1%
5	1	5.5%
6	1	5.5%
7	1	5.5%

1. "Día del Amor y la amistad"
2. "Día de la Madre".
3. Ninguno
4. No contestó
5. "Día del Padre".
6. "Día del niño".
7. Todos.

TABLA 18
¿LE GUSTARIA FESTEJAR EL DIA DEL NIÑO?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	10	71.4%
2	4	28.6%

1. No porque ya son grandes.
2. Si, porque es divertido y agradable y aún tienen "alma infantil".

TABLA 19
¿SALEN SOLOS A LA CALLE? MOTIVO

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	35.3%
2	5	29.4%
3	4	23.5%
4	2	11.8%

1. Si, porque se pueden cuidar solos.
2. Si, porque ya están grandes.
3. Si, porque ya son adultos.
4. Si, porque ahora son adolescentes.

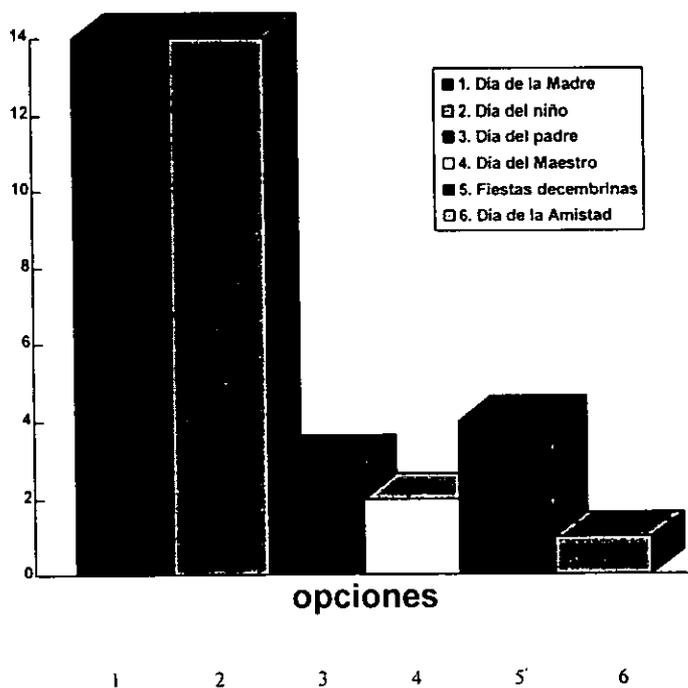
TABLA 20.
¿HA REALIZADO ALGUNA TRAVESURA EN
EL PROGRAMA DE ADULTOS?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	7	50.0%
2	7	50.0%

1. No.
2. Si, por no cumplir con las normas establecidas por la institución: salirse de clase, no obedecer a sus profesores salirse a la calle sin permiso.

GRAFICA 1.

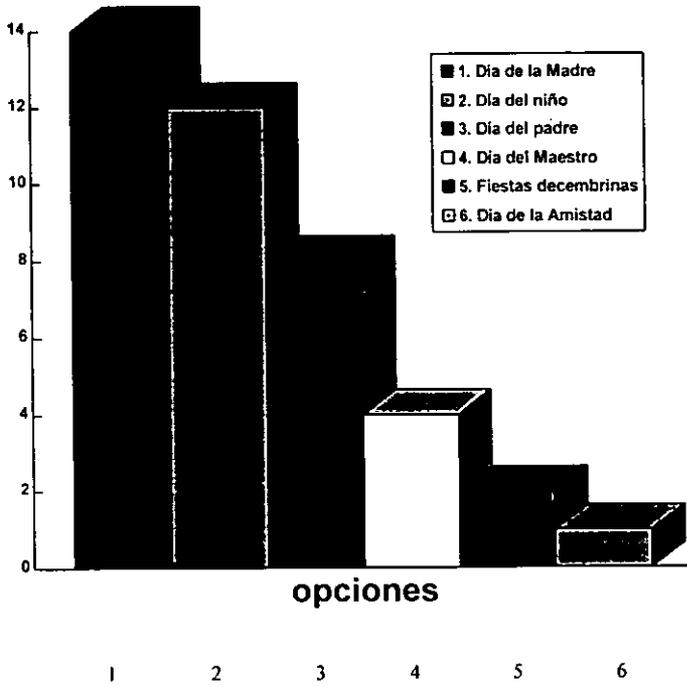
ALUMNOS



- Indica las respuestas de los alumnos ante la pregunta sobre el festejo más relevante para la escuela a la que asistían con anterioridad.

GRAFICA 2.

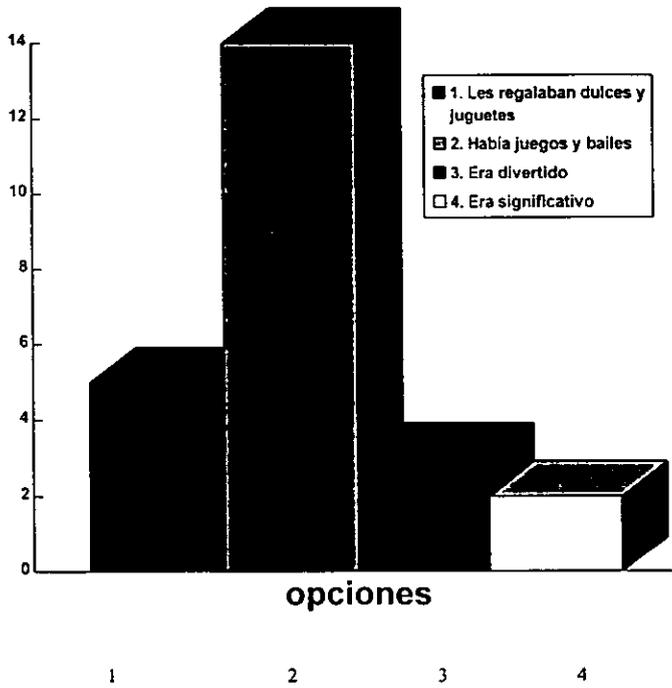
ALUMNOS



- Muestra los festejos más importantes para los alumnos en la escuela anterior.

GRAFICA 3.

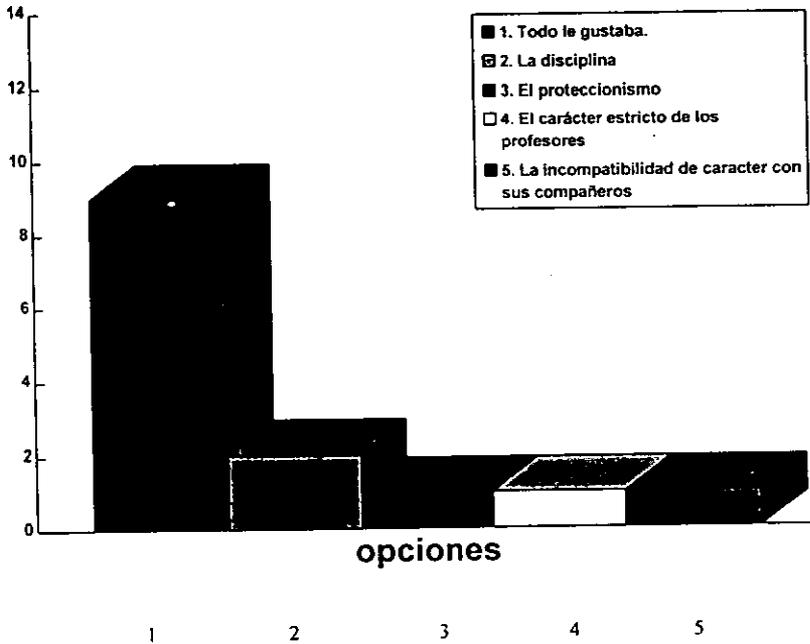
ALUMNOS



- Representa los motivos por los cuales estos festejos eran los preferidos.

GRAFICA 4.

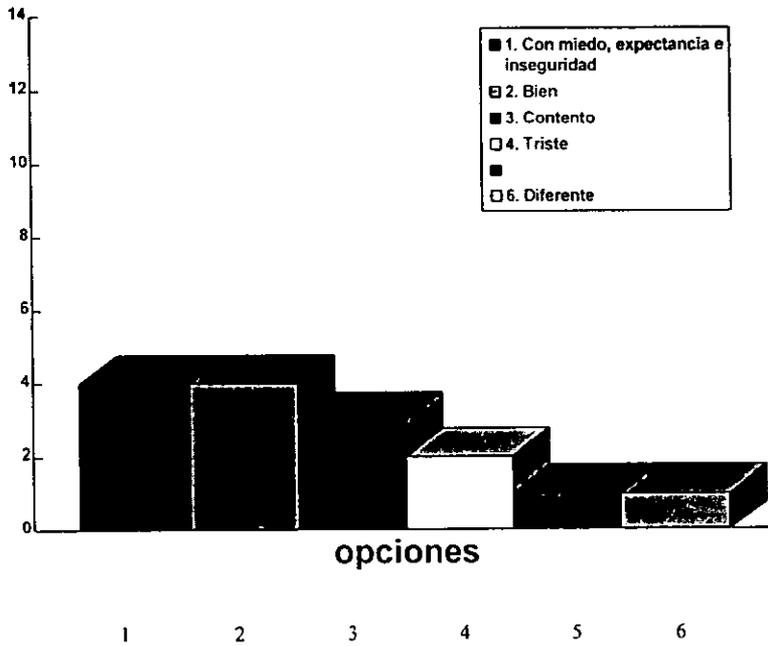
ALUMNOS



- Representa los comentarios de los alumnos hacia lo que les disgustaba de la escuela anterior.

GRAFICA 5.

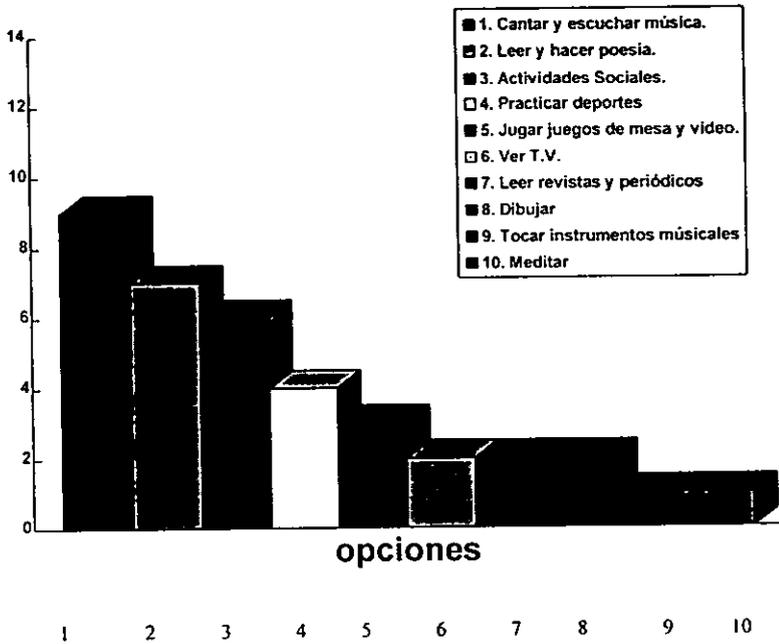
ALUMNOS



- Señala la reacción de los alumnos ante el cambio de programa

GRAFICA 6.

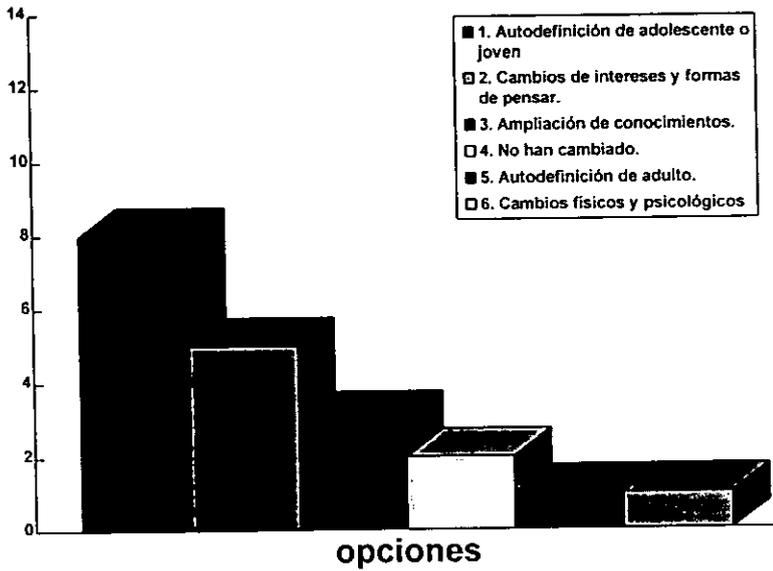
ALUMNOS



- Muestra las actividades que realizan los participantes en su tiempo libre.

GRAFICA 7.

ALUMNOS

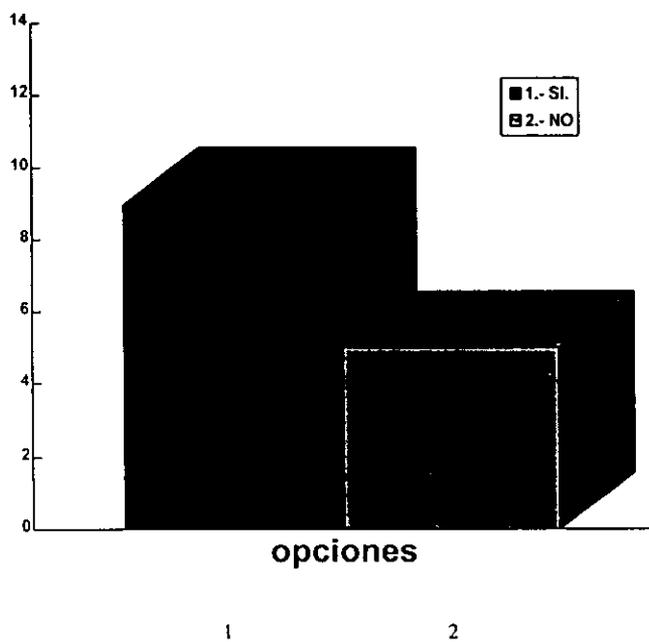


1

- Expone los motivos por los que han cambiado sus actividades.

GRAFICA 8.

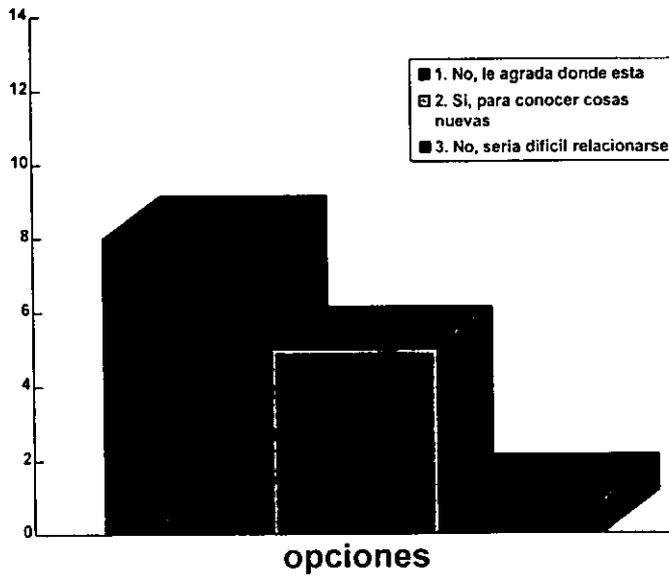
ALUMNOS



- Muestra la frecuencia de respuestas SI-NO ante la pregunta de si han establecido relaciones interpersonales fuera de la institución.

GRAFICA 9.

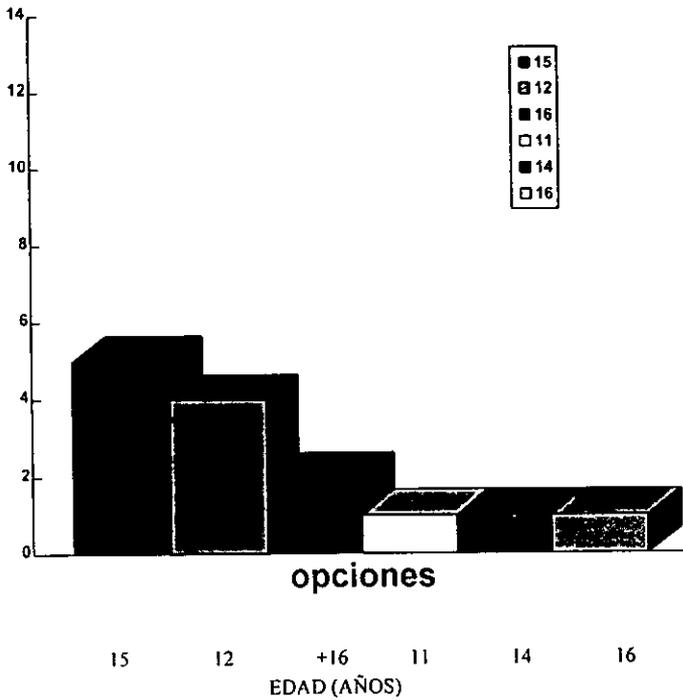
ALUMNOS



- Indica las respuestas de los alumnos sobre si les gustaría asistir a una escuela oficial.

GRAFICA 10.

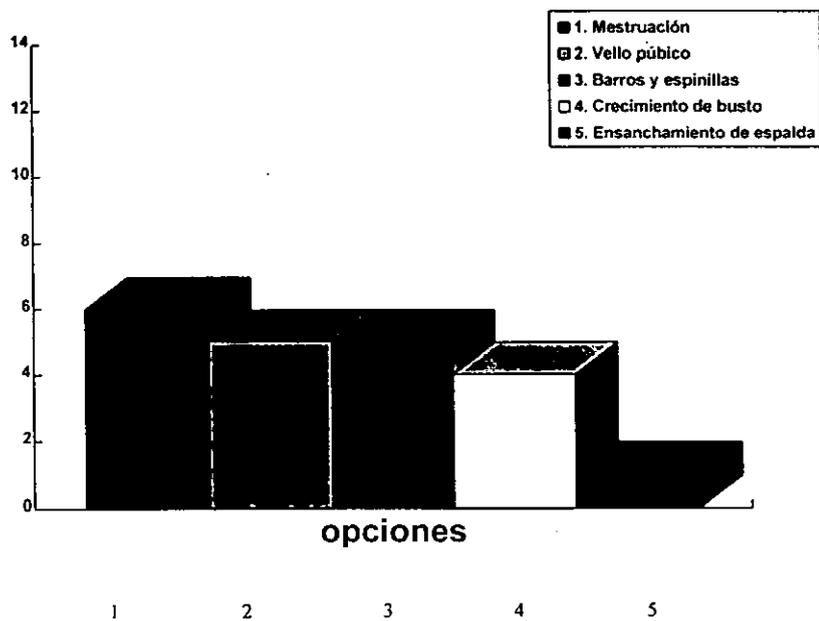
ALUMNOS



- Representa la edad en que el alumno noto cambios en su cuerpo.

GRAFICA 11.

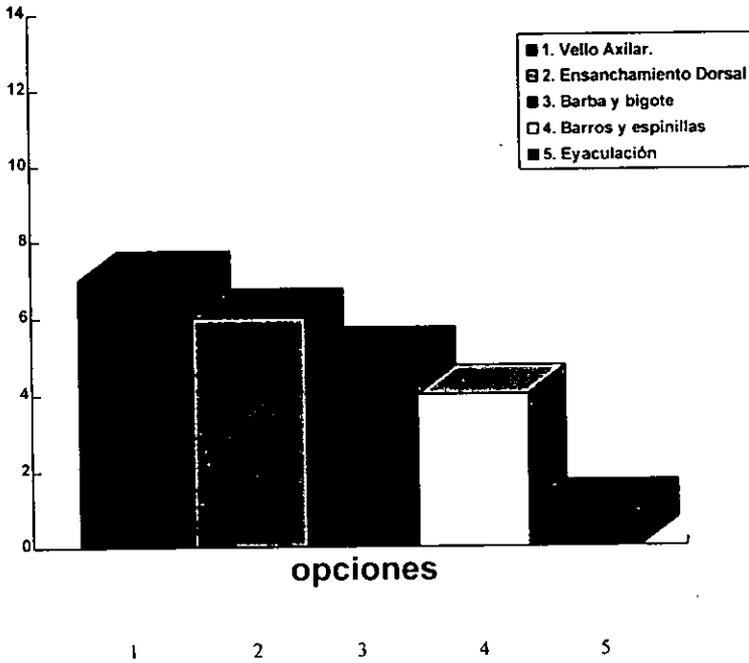
ALUMNOS



- Señala los cambios físicos que los participantes del sexo femenino observaron en su cuerpo.

GRAFICA 12.

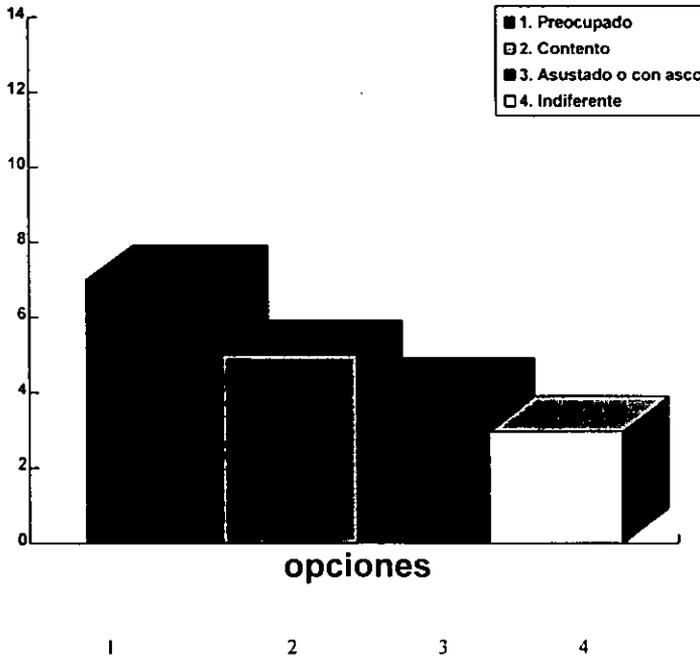
ALUMNOS



- Indica los cambios físicos que los participantes del sexo masculino observaron en su cuerpo.

GRAFICA 13.

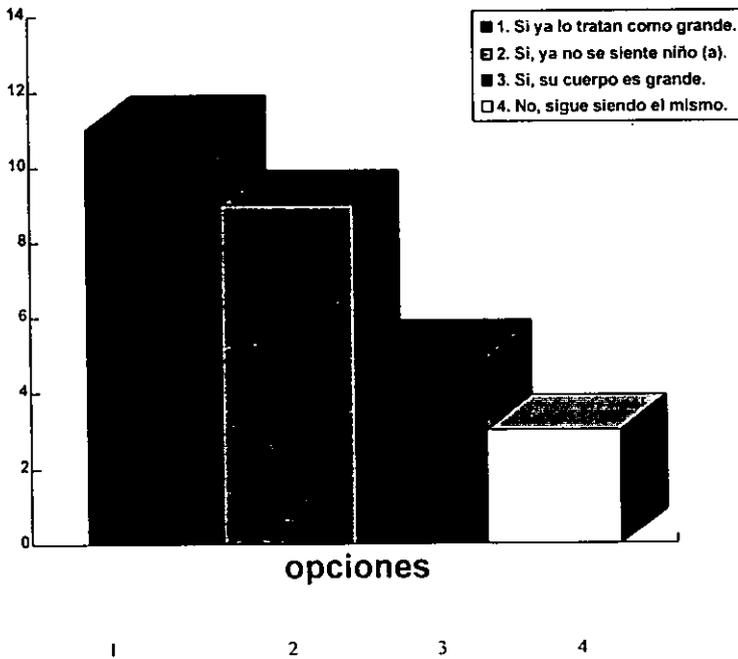
ALUMNOS



- Muestra las respuestas de los alumnos ante la pregunta de cómo se sintió con sus cambios físicos.

GRAFICA 14.

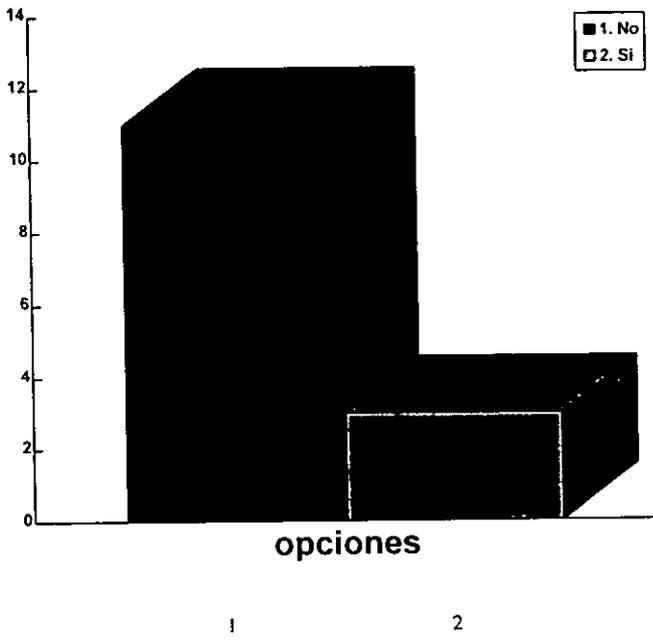
ALUMNOS



- Representa las respuestas sobre cómo se sintieron a partir de los cambios físicos que experimentaron en su cuerpo.

GRAFICA 15.

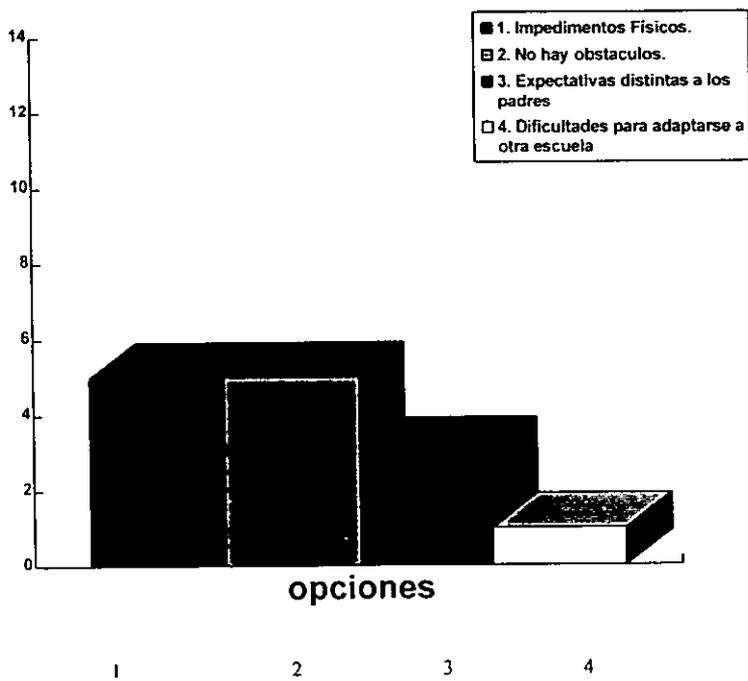
ALUMNOS



- Muestra la frecuencia de respuestas SI-NO ante la pregunta sobre si los alumnos cambiarían físicamente algún aspecto de su cuerpo.

GRAFICA 16.

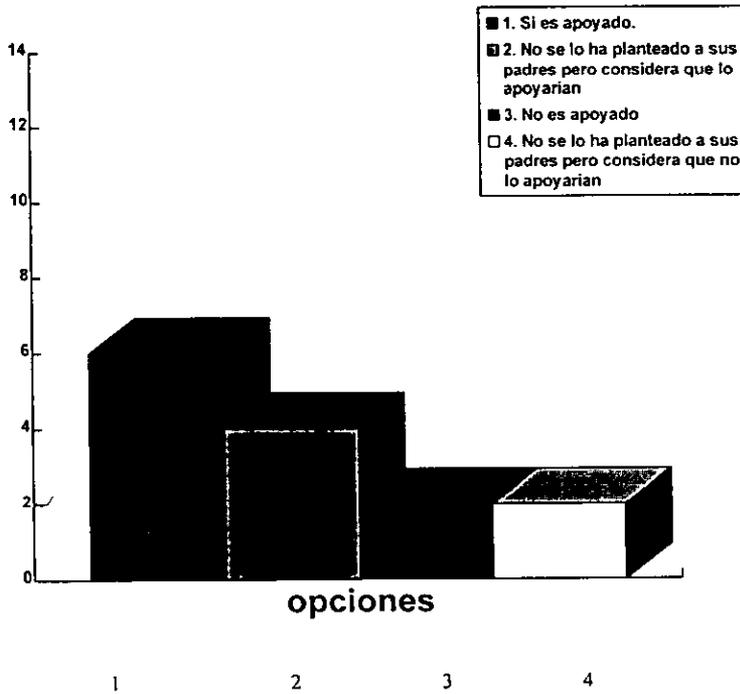
ALUMNOS



- Señala la respuesta de los alumnos sobre los obstáculos a los cuales se enfrentarían para lograr sus expectativas.

GRAFICA 17

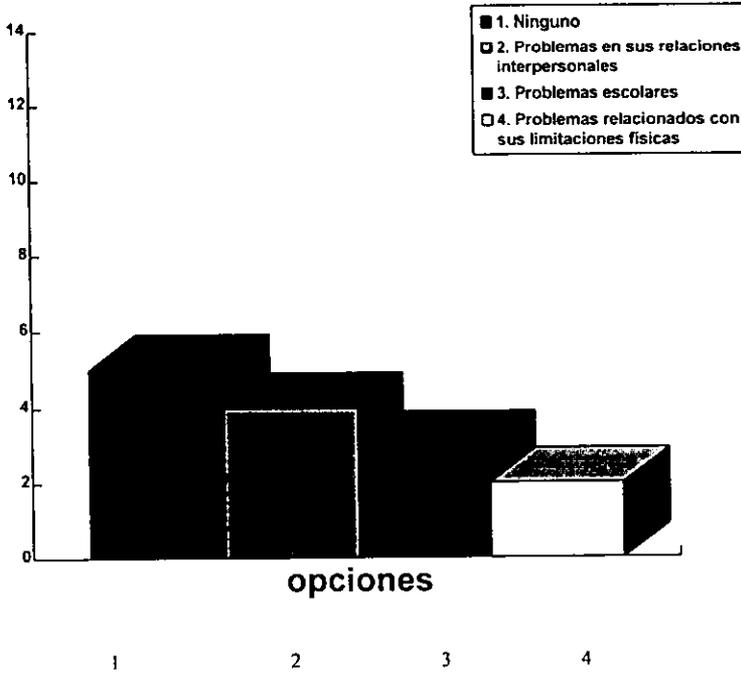
ALUMNOS



- Representa los tipos de respuesta sobre si los alumnos son apoyados en casa.

GRAFICA 18

ALUMNOS



- Expone las respuestas de los jóvenes en cuanto a si existen problemas que los preocupan actualmente.

CUESTIONARIO

Edad: _____

Sexo _____

Escuela de Procedencia _____

A continuación te presentamos un cuestionario para que nos hagas el favor de contestarlo. A través de él intentamos conocer si has experimentado algunos cambios físicos en tu cuerpo. Para esto, te presentamos diferentes opciones para cada pregunta, en caso de que tu respuesta no se encuentre entre éstas, indica "Otro" y señala en el espacio vacío.

1.- ¿Has notado cambios en tu cuerpo?

_____ No

_____ Si

2.- ¿A que edad te diste cuenta de que tu cuerpo estaba cambiando?

1.- 9,10

5.- 15

2.- 11

6.- 16

3.- 12

7.- 17 o más.

4.- 14

3.- ¿Que cambios notaste?

1.- Me salió vello en la axila.

2.- Me salió vello en el pubis.

3.- Se me ensanchó la espalda.

4.- Me creció el busto.

5. Se me ensanchó la cadera.

6.- Me salió barba y bigote.

7.- Me salieron barros y/o espinillas.

8.- Apareció la menstruación.

9. Eyacule.

10. Otro _____

4. ¿Sabías que iban a ocurrir estos cambios?

_____ No

_____ Si

5.- En caso de que ya lo sabías, ¿Cómo te enteraste?

- 1.- Me platicaron mis amigos.
- 2.- Mi papá me dijo.
- 3.- Mi mamá me dijo.
- 4.- Me lo dijo un familiar.
- 5.- Me lo dijeron en clase.
- 6.- Lo vi en la tele y/o revistas.
- 7.- Otros.

6.- ¿Cómo te sentiste cuando tu cuerpo cambió? ¿Por qué? _____

1.- Contento

4.- Preocupado

2.- Triste

5.- Indiferente

3.- Asustado

6.- Otro

7.- ¿Te sentiste diferente?

En caso de que si ¿Por qué?

- Ya no me sentía niño
- Sentía que me veían como grande.
- Mi cuerpo era más grande.
- Ya no me trataban como niño.

Otro

En caso de que no ¿Por qué?

- Me trataban igual
- Me sentía aún como niño.
- Seguía siendo el mismo.

8.- ¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

9.- ¿Por qué te gusta?

1.- Porque es bonito.

2.- Porque me han dicho que es bonito.

3.- Porque lo puedo utilizar.

4.- A mi me gusta aunque a otro no le agrade.

5.- Otro.

10.- ¿Hay algo que te gustaría cambiar de tu cuerpo?

Si _____ No _____

¿Qué sería? _____

11.- En caso de que sí ¿Por qué?

1.- Porque es feo.

2.- Porque me han dicho que es feo.

3.- Porque no lo puedo utilizar.

4.- Porque me desagrada.

5.- Otra razón.

12.- ¿Qué palabra usarías para ti?

1.- niña (o)

6.- chava (o)

2.- joven

7.- chica (o)

3.- adulto

8.- señora (o)

4.- adolescente

9.- señor (a)

5.- muchacha (o)

EXPEDIENTES .

SUJETO 1.	DELGADO AGUILLON ANGELICA.
EDAD:	17 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	14 de Abril de 1973.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadraparesia Atetósica con tensión.
ETIOLOGIA:	Hipoxia neonatal por deficiencia placentaria, fue mantenida en incubación por 10 días. Al cuarto día presentó infección de VAS.
LIMITACIONES FISICAS:	Equilibrio deficiente en cuello y tronco, movimientos involuntarios de tipo reptiliforme en extremidades inferiores y superiores provocando deficiencia en direccionalidad, pinza gruesa y fina, su traslado es mediante silla de ruedas, presenta dificultades en cambio de posición hincado-sentado-parado equilibrio en dos y cuatro puntos.
COMUNICACION:	Presenta disartria, disponia y disritmia. Lenguaje oral socialmente establecido.
OBSERVACIONES:	En 1978 recibió terapia física en el grupo "Vida y movimiento" del D.I.F. mediante un trabajo piloto.

SUJETO 2.	HERNANDEZ PLATA KARLA.
EDAD:	16 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	12 de diciembre de 1974.
DIAGNOSTICO:	Hemiparesia Espástica Derecha con crisis convulsivas controladas.
ETIOLOGIA:	Producto de segundo embarazo, cursó con amenaza de aborto durante el primer trimestre. Parto prematuro de 29 semanas de gestación, pesó al nacer 1.100 kg. permaneció en incubación durante 2 meses, padeciendo durante todo este tiempo de crisis convulsivas.
LIMITACIONES FISICAS:	Postura asimétrica a expensas de hemicuerpo derecho, cambios funcionales en todas las posiciones hasta la posición de parado. Realiza marcha independiente con apoyo en punta sobre miembro inferior derecho. Contractura en mano derecha que como consecuencia no realiza funciones de pinza gruesa y fina.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido sin problemas de articulación.
OBSERVACIONES:	Recibió terapia en el ISSSTE. Actualmente vive con la familia materna a raíz del segundo matrimonio de su madre. Tanto esta última como su padre la visitan ocasionalmente y no le asisten económicamente.

SUJETO 3.	MERCADO SANDOVAL RAFAEL ALEJANDRO
EDAD:	16 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	21 de mayo de 1974.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica.
ETIOLOGIA:	Parto gemelar dicigótico eutócico con diferencia al nacer entre el primer y segundo bebé de 20 min. El segundo bebé (alumno), nació con hipoxia neonatal por insuficiencia placentaria. Al año de edad presentó crisis convulsivas por hipertermia. El primer bebé nació sin complicaciones.
LIMITACIONES FISICAS:	Presenta apoyo en dos y cuatro puntos y cambios funcionales con ayuda. Deambulación en extensión cruzada con asistencia. Desplazamiento en silla de ruedas. Presenta movimientos próximos-distales atetoides generalizados, hiperreflexia, hipotermia distal, problemas de pinza gruesa y fina.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido, presenta disartria, distonia y disritmia en lenguaje.
OBSERVACIONES:	El alumno tiene problemas de desintegración familiar, lo que ha provocado cambios constantes de lugar de residencia. Primero vivió con el padre, después con los abuelos paternos, posteriormente con la tía paterna y recientemente con su madre, teniendo diversos enfrentamientos con ella. Su hermana gemela lo transporta de su casa a la escuela y viceversa. En 1984 recibió terapia física en el D.I.F.

SUJETO 4.	PASARAN JUAREZ JULIO
EDAD:	18 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	1° de septiembre de 1972.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Atetósica leve
ETIOLOGIA:	Se desconoce.
LIMITACIONES FISICAS:	Presenta movimientos involuntarios leves en extremidades inferiores y superiores. Realiza marcha independiente.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido, presenta disartria, distonia y disritmia.
OBSERVACIONES:	Cursó pre-primaria en el D.I.F., ingresó a los nueve años a la escuela particular de educación básica "Primavera".

SUJETO 5.	VILLANUEVA PANIAGUA ADRIANA
EDAD:	18 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	1972
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Atetósica leve.
ETIOLOGIA:	Se desconoce.
LIMITACIONES FISICAS:	Presenta movimientos involuntarios en extremidades superiores e inferiores. Presenta pinza gruesa y fina y direccionalidad. Control de cuello y tronco. Realiza bipedestación.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido sin problemas de articulación.
OBSERVACIONES:	

SUJETO 6.	CAMPOS CABAÑAS BENITO
EDAD:	18 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	19 de septiembre de 1972
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha
ETIOLOGIA:	Se desconoce.
LIMITACIONES FISICAS:	Realiza marcha independiente con apoyo en punta derecha. Incoordinación en mano derecha lo cual provoca problemas de direccionalidad, presenta contracturas leves y problemas de prensión.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido con disartria, distonia y disritmia.
OBSERVACIONES:	El alumno fue adoptado a las dos horas de nacido, la madre adoptiva quedó posteriormente viuda y desprotegida económicamente.

SUJETO 7.	ROJAS VERTIZ AGUSTIN.
EDAD:	17 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	15 de septiembre de 1973
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadriparesia Atáxica con crisis convulsivas.
ETIOLOGIA:	Al nacer presentó cuadro febril de 38° - 39° C. siendo constante hasta la edad de cuatro años. Durante el embarazo la madre sufrió de eclampsia. Fue producto de 36 semanas por cesárea. En la etapa neonatal recibió respiración artificial. Nació deprimido y tardó en llorar por hipoxia. Parto inducido durante 2 días, presentó traumatismo en cabeza y fractura de nariz.
LIMITACIONES FISICAS:	Realiza marcha independiente presentando movimientos involuntarios distónicos en los cuatro miembros. Presenta reacciones de equilibrio y defensa y asimetría en reacciones de apoyo.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido con problemas de disartria, distonia y disritmia.
OBSERVACIONES:	Padre alcohólico el cual no vive con ellos. La relación que lleva con su hermano es problemática desconociéndose las causas.

SUJETO 8.	MEDINA ESQUERRA ROSALINDA.
EDAD:	17 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	11 de mayo de 1974.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha.
ETIOLOGIA:	Parto normal sin complicaciones. A los 9 meses presentó cuadro febril de 39° C. provocando estado comatoso y hemorragia cerebral, razón por la cual se realizó cirugía a nivel temporal izquierdo. Posteriormente se realizaron 2 cirugías cerebrales más. La primera a nivel de sutura sagital y la segunda para colocación de placa metálica en hueso temporal.
LIMITACIONES FISICAS:	Leve hemiplejía derecha con hiperreflexia, lo que provoca dificultad en prensión, realiza marcha independiente con apoyo en punta derecha y giro de cadera hacia el mismo lado.
COMUNICACION:	
OBSERVACIONES:	Unicamente vive con su madre a raíz de problemas conyugales.

SUJETO 9.	CANINO SANCHEZ EDUARDO.
EDAD:	15 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	13 de abril de 1976
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica.
ETIOLOGIA:	Sufrimiento fetal por parto prolongado, hipoxia neonatal. Estuvo en incubadora durante 8 días.
FISICAS:	Presenta movimientos próximos-distales atetoides que limitan su direccionalidad; hiperreflexia, tono muscular disminuido, problemas de prensión. No hay apoyo en dos y cuatro puntos, ni cambios de postura funcionales, presenta deambulaci3n por extensi3n cruzada, no gatea ni arrastra por excesivos movimientos involuntarios en extremidades; su traslado es mediante silla de ruedas dirigida por sus piernas.
COMUNICACION:	Presenta lenguaje interno estructurado, emite sonidos aislados no funcionales. Para comunicaci3n se apoya en tablero alfabético.
OBSERVACIONES:	Recibi3 terapia f3sica en D.I.F. Actualmente asiste al I.M.S.S. donde le proporcionan terapia f3sica para implantar el tablero computarizado.

SUJETO 10.	POSADAS BOLAÑOS MARIA EUGENIA.
EDAD:	15 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	1974
DIAGNOSTICO:	Cuadriparesia Espástica.
ETIOLOGIA:	Se desconoce.
LIMITACIONES FISICAS:	Presenta movimientos involuntarios por tono aumentado, contractura de extremidades superiores en muñecas e inferiores en tobillos lo que provoca problemas de prensión y direccionalidad en manos y bipedestación. Su traslado es mediante silla de ruedas y presenta imposibilidad para apoyo en dos y cuatro puntos por lo que no presenta gateo ni arrastre. Problemas músculo-visuales.
COMUNICACION:	Lenguaje oral socialmente establecido con problemas de disartria, distonia y disritmia.
OBSERVACIONES:	

SUJETO 11.	GOMEZ MARTINEZ JAVIER.
EDAD:	18 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	21 de febrero de 1973
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Distónica.
ETIOLOGIA:	Sufrimiento fetal por insuficiencia placentaria. Hipoxia neonatal.
LIMITACIONES FISICAS:	No hay control de cuello y tronco, movimientos atetósicos generalizados, hiperreflexia, tono muscular disminuido, problemas de prensión, no hay cambios funcionales de postura, no hay gateo ni arrastre. Se traslada en silla de ruedas en posición invertida.
COMUNICACION:	Presenta lenguaje interno estructurado, por disatria emite sonidos aislados no funcionales. Para comunicación se apoya en tablero alfabético.
OBSERVACIONES:	El alumno es hijo de madre soltera, sin embargo el padre los visita diariamente. Para ayudar económicamente a su madre vende ropa y accesorios por catálogo.

SUJETO 12.	BASALDUA MONTESINOS FERNANDO.
EDAD:	16 años.
FECHA DE NACIMIENTO:	3 mayo de 1975.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Cuadriparesia Atetósica Moderada.
ETIOLOGIA:	Hipoxia neonatal por parto prolongado. A los cuatro años de edad presentó intoxicación permaneciendo inconsciente durante dos días, hospitalizado durante 22 días en el I.S.S.S.T.E.
LIMITACIONES FISICAS:	Presenta marcha independiente con patrón asimétrico por apoyo en pie derecho y rotación con pelvis izquierda. Controla cuello y tronco.
COMUNICACION:	Lenguaje funcional sin control fonorespiratorio, emisión de fonemas y disartria.
OBSERVACIONES:	

SUJETO 13.	MALDONADO ROMERO RICARDO JAVIER.
EDAD:	16 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	4 de septiembre de 1974.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Atetósica e Hipoacusia.
ETIOLOGIA:	Producto de embarazo de 36 semanas, histericia interna, sufrimiento fetal e hipoxia.
LIMITACIONES FISICAS:	Realiza marcha independiente y presenta leves movimientos involuntarios en extremidades inferiores y superiores.
COMUNICACION:	Transtorno en el lenguaje oral y dislalia. Para comunicación se apoya en tablero alfabético.
OBSERVACIONES:	Atendido por médico particular de el D.I.F., cursó estudios en la escuela de Educación Especial No. 28 y en el Instituto de Comunicación Humana.

SUJETO 14.	FLORES RUBI MARICELA.
EDAD:	16 Años.
FECHA DE NACIMIENTO:	1° de noviembre de 1974.
DIAGNOSTICO:	P.C.I. Hemiparesia Espástica derecha con crisis convulsivas controladas.
ETIOLOGIA:	Durante el embarazo la madre sufrió de infección en vías urinarias, tuvo sangrado transvaginal en el sexto mes, parto con cordón umbilical encircunvalado, periodo expulsivo prolongado con crisis convulsivas. Hipoxia neonatal.
LIMITACIONES FISICAS:	Marcha independiente asimétrica sobre hemicuerpo derecho.
COMUNICACION:	Lenguaje oral funcional y bien estructurado sin problemas de articulación.
OBSERVACIONES:	Ha sido atendida en el D.I.F., I.M.S.S. y cursó la educación básica en la Escuela de Educación Especial No. 28.