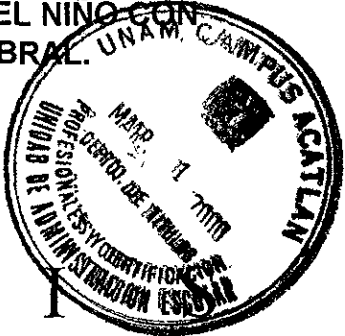




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

UNA ALTERNATIVA PEDAGOGICA PARA
SENSIBILIZAR AL NIÑO DE 5o. GRADO DE
EDUCACION PRIMARIA, ACERCA DE LA
ACEPTACION SOCIAL DEL NIÑO CON
PARALISIS CEREBRAL.



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
ALBA OCHOA CABRERA

ASESORA DE TESIS: LIC. ESTELA URIBE FRANCO

276469



SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEX., MAYO DE 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

*Como el suelo, por más rico que sea
no puede dar fruto si no se cultiva. La
mente sin cultivo tampoco puede
producir.*

Séneca

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

*Por darme la oportunidad de existir
y ser mi guía en el camino de la vida.*

A MIS PADRES:

*Guadalupe y Jaime a quienes admiro por ser
una muestra constante de superación; les
agradezco el cariño, la confianza y el apoyo
incondicional que diariamente me brindaron
para el logro de éste anhelo*

A MIS HERMANOS:

*Tali y Raúl:
Por el ejemplo de constancia, sacrificio
y fortaleza que me dieron para seguir
adelante con la meta.*

A MAMÁ PAULA:

Por su sabiduría y paciencia

A MI ASESORA

Lic. Estela Uribe Franco le agradezco ampliamente su confianza, dedicación y profesionalismo, en la participación y conclusión de este trabajo.

A MIS AMIGAS:

Mónica, Auxilio y Olga por la amistad que nos une, y sus acertadas orientaciones.

A LA UNAM:

Por la formación recibida.

A LA ENEP ACATLÁN

Por el aprendizaje adquirido dentro de sus aulas.

A APAC:

*(Asociación Pro-Personas con parálisis cerebral)
Por el interés otorgado en la realización del presente trabajo.*

AL ISSSTE:

(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) Por su invaluable apoyo, en especial a la Estancia No. 20 y a la licenciada Paula Tellez R. por la confianza y atención brindada.

ÍNDICE

Introducción	1
 CAPÍTULO 1 EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL	
1.1 Antecedentes históricos de la parálisis cerebral	6
1.2 Definición	8
1.3 Etiología	9
1.4 Clasificación	13
1.5 Deficiencias asociadas	17
1.6 Características del niño con parálisis cerebral	19
 CAPÍTULO 2 LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL Y LA SOCIEDAD	
2.1 Percepción social de la persona con parálisis cerebral	27
2.2 Aspectos que intervienen en el desarrollo social de la persona con parálisis cerebral	36
2.2.1 Familiar	37
2.2.2 Educativo	43
2.2.3 Jurídico	47
2.2.4 Laboral	51
2.3 Estrategias para la integración social de la persona con parálisis cerebral	55
2.3.1 Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad	56
2.3.2 Lineamientos generales de la Integración Educativa	62
2.4 Sensibilización	69
2.4.1 Motivación	69
2.4.2 Importancia de la sensibilización	71

CAPÍTULO 3 EL NIÑO “NORMAL” DE 5º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

3.1 Normalidad VS anormalidad	75
3.2 Caracterización del niño de 5º grado de educación primaria	79
3.2.1 Definición del niño de 5º grado de educación primaria	79
3.2.2 Escolaridad	80
3.2.3 Características cognitivas	84
3.2.4 Características físicas	89
3.2.5 Características socioafectivas	92
3.2.6 Características morales	97

CAPÍTULO 4 EL NIÑO DE 5º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL

4.1 Aspectos generales de las instituciones participantes	102
4.1.1 Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC)	102
4.1.2 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	108
4.2 Una aproximación a la percepción del niño de 5º grado de educación primaria acerca del niño con parálisis cerebral	113

CAPÍTULO 5 PROGRAMA: UN ACERCAMIENTO ENTRE EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL Y EL NIÑO DE 5º GRADO

5.1 Justificación de la propuesta	138
5.2 Programa	139
5.3 Evaluación del curso	146

Conclusiones	152
---------------------------	------------

Bibliografía	158
---------------------------	------------

Anexos	164
---------------------	------------

Glosario	201
-----------------------	------------

INTRODUCCIÓN

En todas partes del mundo y en todos los niveles de cada sociedad existen personas con discapacidad, de igual forma en México existe una gran población de ellas, que cotidianamente se enfrentan a barreras: físicas, laborales, familiares y sobre todo barreras mentales por parte de la sociedad, que limitan su desarrollo personal.

Dentro de la población de personas con discapacidad se encuentran las personas con parálisis cerebral a las que se hará referencia en particular, por ser la fuente de interés que motivó el presente trabajo.

Una de las necesidades más urgentes de dichas personas es aumentar el conocimiento, aceptación y comprensión de su incapacidad hacia la sociedad en general, pero ello resulta difícil al reconocer que la sociedad mexicana no está preparada para considerar a la persona con parálisis cerebral; lo cual ha propiciado la creación de prejuicios, actitudes y rótulos sociales que le impiden una adecuada integración a la sociedad.

Es evidente que la persona con parálisis cerebral tiene limitaciones físicas y sociales para desarrollar sus actividades, sin embargo tal condición no debe ser excusa para que sea relegada por la sociedad, ni obstáculo que le impida el ejercicio pleno que posee como ser humano.

El individuo afectado no necesita simpatía ni compasión, necesita que lo comprendan y acepten como persona con ciertas limitaciones, y ser tratado como lo que es, una persona igual a las demás capaz de insertarse a la sociedad y serle útil.

Ante tal necesidad surge la inquietud de buscar alternativas que beneficien al parálítico cerebral, por ello se realizó en el presente trabajo una propuesta que pretende coadyuvar a la integración social de la persona con parálisis cerebral; a través de una investigación bibliográfica y de campo, manejando como objetivo general de dicha investigación lo siguiente: que el niño de 5º grado de educación primaria cambie su actitud hacia el niño con parálisis cerebral, lo cual posibilitará una mejor integración de éste a la sociedad.

Es conveniente mencionar que para lograr tal objetivo se contó con la participación de la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), instituciones que brindaron un invaluable apoyo .

El trabajo esta conformado por seis capítulos, los cuales se mencionarán a continuación:

En el capítulo 1 se aborda el tema de la parálisis cerebral, ya que por ser un eje central del trabajo, se consideró propio retomarlo en primera instancia, en él se presentan algunas definiciones de parálisis cerebral, también se explican las principales causas que originan tal lesión, así como las diferentes formas en las que se ha clasificado; además se describen algunas características del niño con parálisis cerebral, con el fin de apreciar su desenvolvimiento cotidiano.

El capítulo 2 se refiere a la forma en cómo ha sido percibida y lo es actualmente la persona con parálisis cerebral es decir, actitudes y conceptos que ha creado la sociedad en torno a ella, además se describen diversos aspectos en los que se desenvuelve, asimismo se abordan algunas estrategias de integración social de la persona antes mencionada.

Dentro de éste mismo capítulo se describe la sensibilización, sus orígenes y la vital importancia que tiene sobre una persona.

Posteriormente en el tercer capítulo se habla sobre el niño "normal" de 5° grado de educación primaria, en el cual se hace énfasis de la concepción que se tiene de normalidad y anormalidad. Además se caracteriza escolarmente al niño de 5° grado, de igual forma se describen las características cognitivas, físicas, socioafectivas y morales del niño, con el objetivo de conocer su desarrollo de forma integral.

Más adelante en el capítulo 4 se retoma al niño con parálisis cerebral y al niño de 5° grado, donde se realiza una breve semblanza de los aspectos generales que conforman a las instituciones participantes, es decir, a las instituciones a las que pertenecen los niños: Asociación Pro-Personas con parálisis Cerebral (APAC) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Además en éste capítulo se determina la propuesta pedagógica, ella se eligió a través de la investigación de campo, iniciándose con la implementación de un cuestionario, el análisis de los resultados, las características del grupo y rescatando los puntos de vista y necesidades del alumno. De ahí que se consideró apropiada como propuesta la elaboración de un programa educativo, que no sólo le proporcione información al alumno, sino que le permita ser un participante activo.

Una vez establecida la propuesta, en el quinto capítulo se lleva a cabo la elaboración e instrumentación de la misma. En dicho capítulo se presenta la conformación del programa que tiene por objetivo: Propiciar la sensibilización del niño de 5° grado hacia el niño con parálisis cerebral. El cual está estructurado por objetivos y contenidos, con un seguimiento coherente, que le proporcionan al alumno los conocimientos básicos sobre la parálisis cerebral y la oportunidad de conocer el entorno del paralítico cerebral.

Por último se elaboró la evaluación del curso; tal evaluación se realizó dentro de la perspectiva cualitativa, considerándose la más pertinente debido al objetivo y las necesidades propias del programa. La evaluación se realizó a partir de tres ejes principales: guías de observación (se aplicaron al final de cada clase), un cuestionario implementado a los alumnos al final del curso y la opinión de la profesora responsable del grupo.

La parte final de este trabajo corresponde a las conclusiones generales de la investigación realizada, asimismo incluye algunos anexos que coadyuvaron en la elaboración del trabajo.

CAPÍTULO 1

**EL NIÑO CON PARÁLISIS
CEREBRAL**

En el presente capítulo se describirá un breve marco histórico de la parálisis cerebral, con el fin de conocer los constantes estudios que desde hace tiempo se han realizado. Además se abordarán los aspectos generales que la integran como: definición, etiología, clasificación, entre otros. También se hará mención de las principales características del niño con parálisis cerebral, resaltando de manera general los aspectos social, motriz y cognoscitivo, que integran al desarrollo del niño.

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

Numerosos mosaicos medievales, monumentos y pinturas, son evidencia de que la parálisis cerebral ha existido, sin duda alguna, desde tiempos muy remotos.

Es en el año de 1862 cuando un cirujano inglés llamado William John Little, realiza el primer estudio concreto sobre parálisis cerebral respecto del cual publica una monografía (estudio) donde describe una nueva enfermedad, cuyas características eran: rigidez muscular, muecas constantes, saliva en los extremos de la boca y la marcha en tijera (cruzada); características que dieron la impresión errónea de que todas las personas con parálisis cerebral pertenecían al mismo tipo y eran débiles mentales, calificativo que dio lugar a que se denominara durante muchos años a esta lesión enfermedad de Little.

Este término de enfermedad de Little, no debe usarse para describir a personas con parálisis cerebral, pues la incapacidad motora no siempre va acompañada de una inteligencia disminuida, ni de tono rígido.

También señaló el doctor Little, haber observado una relación entre algunos problemas del embarazo y la presencia del daño cerebral orgánico en el individuo, relación que produciría una alteración motora secundaria.

Fue Little quien designó esta enfermedad como una rigidez espasmódica congénita de los cuatro miembros. En 1861 expuso una serie de hechos clínicos, en una serie de niños nacidos de partos laboriosos y prematuros en que sobrevénia una rigidez de los cuatro miembros, más notoria en los inferiores y más caracterizada por la rigidez que por la parálisis; dentro de ese grupo había unos que además tenían retardo mental, y otros que con buen estado intelectual mostraban una regresión en sus síntomas de rigidez y parálisis que es la observación más notoria del doctor Little.

En 1889, William Osler denominó a esta lesión: Parálisis cerebral, indicando que la lesión causante se encontraba en el cerebro, argumentando la presencia de trastornos motores sensoriales, con aparición o no de espasticidad, atetosis, rigidez, temblor o ataxia.

En 1893, Freud la denominó: parálisis cerebral infantil, sin poder aclarar con mayor detalle el concepto que ya se tenía de la misma.

En 1904, Brissaud introduce el término de encefalopatía, y da el nombre de enfermedad de Little al síndrome espasmódico congénito de los miembros inferiores sin alteraciones intelectuales ni epilépticas.

El significado de los términos síndrome de Little y parálisis cerebral son distintos, el primero se utiliza para describir una entidad nosológica bien delimitada, y la segunda, se refiere a una agrupación de características que son empleadas con fines terapéuticos, cuyo principal interés son los trastornos motrices al nivel del sistema nervioso central.

Era común admitir que la parálisis cerebral estaba acompañada por un severo retardo mental, y sólo después de 1930 los estudios más precisos demostraron que por lo menos, el 50% de los niños afectados tenían una inteligencia que se hallaba más o menos dentro de los límites normales y que la gran mayoría era capaz de beneficiarse con la capacitación, la terapéutica y la educación.

En 1955, Perlstein indica la existencia de debilidad e incoordinación, debidas a la lesión de centros motores cerebrales. En ese mismo año, Crothers y Byers señalan que existen alteraciones nerviosas piramidales o de las vías cerebelosas, que se manifiestan en incoordinación, movimientos involuntarios y pobre control de las reacciones de equilibrio.

La parálisis cerebral, como manifestación clínica de un daño cerebral en la movilidad, seguramente se ha presentado desde que el hombre existe, sin embargo su estudio metódico se ha visto desarrollado en el último siglo.

1.2 DEFINICIÓN.

La definición etimológica de la parálisis cerebral es la siguiente: Parálisis viene del griego *Paralyen* que significa disolver o desligar; y Cerebral del latín *Cerebrolls* que significa cerebro.

A continuación se presentan algunas definiciones de la parálisis cerebral:

La parálisis cerebral es un trastorno del movimiento y de la postura, debido a un defecto o lesión de los centros motores del cerebro. La lesión cerebral no es progresiva y causa un deterioro variable en la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad para mantener posturas y realizar movimientos

normales. este impedimento motor central se asocia frecuentemente con afectación del lenguaje, visión, audición ,percepción cierto grado de retardo mental y/o epilepsia ¹

Parálisis cerebral es el nombre que se utiliza en forma habitual para un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debida a un daño encefálico no progresivo producido tempranamente en la vida. ²

Como se puede observar la parálisis cerebral es una enfermedad compleja, y como principal característica todos los niños paralíticos cerebrales tienen en común la dificultad para controlar algunos de sus músculos.

La mayoría de las parálisis son causadas por lesión del sistema nervioso en cualquiera de sus dos niveles: periférico (un nervio) o central (el encéfalo o la médula espinal). los resultados del daño a nivel periférico difieren de los del nivel central.

La lesión de un nervio periférico provoca una pérdida total de la capacidad para mover uno o varios músculos y su consiguiente atrofia. la afectación del sistema nervioso central produce debilidad o pérdida del uso de un grupo de músculos, (como los de una pierna o un brazo, pero sin atrofia) debido principalmente a la falta de influencias coordinadas que provienen del encéfalo.

1.3 ETIOLOGÍA.

Existen varias causas que originan la parálisis cerebral, las cuales se presentan básicamente en los períodos prenatales, natales y postnatales de un individuo. En

¹ BOBATH Karel, Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral, p. 13

² LEVITT Shopie, Tratamiento de la parálisis cerebral y el retraso motor, p. 15

todos los casos, el que recibe el ataque es el sistema nervioso inmaduro, que luego continúa formándose pero ya con la presencia del daño.

A continuación se presentan algunas de las principales causas:

a) Causas prenatales.

- Factores Hereditarios, según Valdez: “ La patología genética transmitida, principia desarrollando defectos en los núcleos basales y sus vías, transmitidas genéticamente con síntomas presentes en el momento del nacimiento o poco después: atetosis familiar o atetosis hereditaria, temblores congénitos, paraplejía espástica familiar, rigidez familiar.”³

* Infecciones del cerebro fetal: Tienen lugar a partir de enfermedades infecciosas de la madre, entre ellas, la sífilis, la meningitis, la encefalitis, rubéola, sarampión, y varicela.

* Anoxia prenatal: El oxígeno insuficiente en la sangre de la madre puede producir lesión cerebral, de acuerdo con Benda. La anoxia del cerebro puede deberse a la posición fetal que hace que el cordón umbilical se enrolle alrededor del cuello.

Cuando el oxígeno suministrado se interrumpe, el cerebro degenera rápidamente o deja de desarrollarse en forma adecuada.

* Las hemorragias causadas por incompatibilidad sanguínea debido al factor Rh pueden producir lesión cerebral.

* Trastornos de metabolismo durante el embarazo, especialmente, diabetes mellitus materna.

* Exposición excesiva a los rayos X, y exposición a las radiaciones durante la gestación.

* Algunas otras son: prematuridad, predisposición al aborto y desnutrición materna.

³ VALDEZ Fuentes José I., Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento, p. 28

b) Causas natales.

Las principales causas que producen parálisis cerebral al momento del nacimiento son:

* El nacimiento prematuro: es peligroso para el niño porque la madre no está lista para dar a luz, y esto aumenta la presión sobre el niño al momento del nacimiento. Las hemorragias y la asfixia ocurren con mayor facilidad en los prematuros.

* Otro factor que puede producir parálisis cerebral, es la lesión mecánica durante el momento del nacimiento debido a un parto difícil o al uso inadecuado de fórceps (instrumento de cirugía que se utiliza en los partos difíciles), compresión del tórax, cesárea de urgencia y compresión de cabeza.

* La liberación súbita de la presión durante un parto con operación cesárea puede causar la ruptura de los vasos sanguíneos, lo mismo puede ocurrir en un parto demasiado rápido o al aumentar la presión en un parto difícil, provocando lesión cerebral.

* Un parto prolongado también puede ser causa de lesión cerebral.

* Interrupciones de oxígeno, o hemorragia en las membranas cerebrales.

* Mal uso de analgésicos y anestésicos: medicamentos tranquilizantes, sedantes y anestésicos administrados a la madre durante el embarazo.

c) Causas postnatales.

La lesión del cerebro producida después del nacimiento puede causar parálisis cerebral y algunas de las principales causas son:

* Lesiones en el área motora como:

- Contusiones cerebrales: lesiones superficiales que con frecuencia dan lugar a un hematoma (tumor producido por una contusión).
- Fractura de cráneo.
- Fracturas por accidentes automovilísticos, deportes, etc.

- * Enfermedades infecciosas durante los primeros meses o años de vida, algunas de ellas son: Encefalitis, meningitis, tosferina, sarampión, neumonías, escarlatina, entre otras.
- * Intoxicaciones con: plomo o arsénico.

- * Accidentes vasculares frecuentes en el adulto:
 - Hemorragia
 - Embolia: obstrucción de una arteria o vena por una partícula (émbolo) arrastrada por la corriente sanguínea.
 - Trombosis: formación de un coágulo (trombo) en una arteria o vena.

- * Anoxias (ausencia de oxígeno en la sangre).
 - Estrangulación
 - Anoxia cerebral- por monóxido de carbono.
 - Hipoglucemia. (concentración de glucosa en la sangre inferior a la normal)

- * Secuelas debidas a incompatibilidad del factor Rh.

Es importante señalar que además de los factores prenatales, natales y postnatales, se habla de que existen algunos factores predisponentes para la parálisis cerebral, algunos de ellos son: recién nacidos de peso elevado, niños prematuros, cuando es el primer hijo, partos prolongados y en los recién nacidos de madre de edad avanzada. Se mencionan estos factores como resultado de algunas investigaciones, en las cuales también se ha visto que no influyen aspectos económicos, sociales o de situación geográfica para que una persona tenga parálisis cerebral.

1.4 CLASIFICACIÓN

Existen diferentes tipos de parálisis cerebral que son clasificados de diferentes formas, a continuación se desarrollarán tres de las principales clasificaciones:

CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> a) Ubicación de la lesión b) Topográfica c) Por intensidad
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

a) Ubicación de la lesión:

Se distinguen tres tipos principales: Parálisis cerebral espástica, atetósica y atáxica

□ Espasticidad.

En la espasticidad las lesiones se encuentran en la corteza motora, en el área premotora y en la vía piramidal (es la encargada de que desciendan a la médula espinal los impulsos motores voluntarios.)

La lesión en el área motora del cerebro produce pérdida del control voluntario de los músculos, atrofia muscular e hipertonía (aumento en el tono muscular). Parece haber una respuesta muscular generalizada ante la estimulación que resulta en la contracción simultánea de los músculos flexor y extensor. El resultado es que el movimiento coordinado se dificulta. La estimulación ligera produce mucha rigidez en el individuo.

Son también comunes los espasmos (son la contracción involuntaria y repentina de un músculo o un grupo de músculos de un miembro) con rigidez y los espasmos

exagerados. Prevalece la hipertonia muscular y la persona tiene gran dificultad para moverse sola. Son característicos los temblores fuertes, la inseguridad y los movimientos tensos e irregulares.

Shople Levitt, menciona algunas otras características:

- Problemas perceptuales, principalmente en las relaciones espaciales.
- Pérdida sensorial, presente algunas veces en la mano espástico-hemipléjica.
- Variación en la inteligencia con tendencia a ser menor en los atetoides
- Epilepsia más habitual en los atetoides.

□ Atetosis:

En la atetosis las lesiones se encuentran en el sistema extrapiramidal, que es el encargado de la sinergia es decir el ajuste, orientación e integración de los movimientos amplios de la musculatura proximal cooperadores de los movimientos finos; particularmente en los ganglios basales (masas grises ubicadas en los hemisferios cerebrales y en la parte alta del tallo cerebral, participan en el control de la actividad motora, además del control, regulación e integración de los movimientos complejos).

Se caracteriza por movimientos involuntarios, lentos y serpenteantes del miembro paralizado. puede afectar los hombros, la cara, los pies, las manos y los brazos, comúnmente los miembros más afectados son las manos y los brazos. Los movimientos rítmicos de retorcimiento son lentos y persistentes.

Frecuentemente también se ven afectados los músculos de la garganta y el diafragma, y el habla se vuelve difícil, ronca e ininteligible. Por lo común la inteligencia tiene un buen nivel.

□ Ataxia.

En la ataxia, el área cerebral generalmente afectada es el cerebelo el cual se encarga del equilibrio, las reacciones posturales, regula el tono e interviene en la coordinación de los movimientos.

La ataxia se caracteriza por un trastorno en el equilibrio que se refleja en la posición y en la marcha, hay mala fijación de la cabeza, tronco, hombros y cintura pélvica. Sus movimientos son torpes, su habla es lenta, se balancea y trastabillea.

Por lo general la inteligencia es de un buen nivel. Pueden presentarse problemas visuales, auditivos y de percepción.

b) Topográfica.

Se clasifica de acuerdo con el número de miembros afectados, la clasificación topográfica se divide en dos formas que son:

Paresia: relajación, debilidad en los movimientos (parálisis ligera o parcial)

Plejía: se caracteriza por la pérdida en el movimiento.

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

- Monoplejía o monoparesia: un solo miembro.
- Paraplejía o paraparesia: las dos piernas
- Hemiplejía o hemiparesia: medio cuerpo (bilateral).
- Cuadriplejía o cuadriparesia: cuatro extremidades afectadas.
- Triplejía o triparasia: tres extremidades.
- Diplejía o diparesia: dos miembros inferiores o superiores.
- Doble diplejía o doble hemiparesia: cuatro extremidades del cuerpo afectadas pero de distinta manera.

c) Por intensidad.

Se clasifica de acuerdo al grado de intensidad de la parálisis cerebral.

- **Muy leve:**

Prácticamente sin limitación de la actividad. Sin necesidad de tratamiento. En este nivel se encuentra el 10% de los niños afectados con parálisis cerebral.

- **Leve:**

Con ligera o moderada limitación de la actividad; con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda

- **Moderada:**

Con limitación de la actividad que va desde moderada hasta alta; necesita ayuda y aparatos, así como asistencia de los servicios de tratamiento.

- **Severa:**

Discapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil, requieren una institucionalización por largo tiempo para su rehabilitación. Constituyen el 10% de la población con parálisis cerebral

La clase leve y moderada representan el 80% restante de los pacientes con parálisis cerebral.

Es importante considerar que existen algunos rasgos comunes en todos los tipos de parálisis cerebral tales como:

- El retraso en el desarrollo motor, según escribe Sophie Levitt: "La parálisis cerebral consiste en un retraso y un desorden motor. Existen muchas otras afecciones que presentan problemas similares de retraso motor o de retraso y desorden, las que reciben la denominación de discapacidades de desarrollo."⁴

⁴ op. cit., LEVITT, p. 25

- El desarrollo retrasado o anormal de los mecanismos de equilibrio postural, los reflejos y mecanismos posturales son mecanismos neurológicos que ayudan a mantener la postura y el equilibrio y que participan en la locomoción. Los cuales si se encuentran lesionados acarrearán deficiencias en las habilidades motoras.
- Otro rasgo común es la presencia de ciertos reflejos anormales: En los niños con parálisis cerebral, los reflejos infantiles permanecen aún después de mucho tiempo sin integrarse al sistema nervioso.

1.5 DEFICIENCIAS ASOCIADAS.

Además de los trastornos motrices la parálisis cerebral puede ir acompañada de otros defectos, las alteraciones más frecuentes se presentan en el lenguaje, percepción, audición, visión, intelectuales y sensoriales, entre otras.

* Los problemas perceptuales o agnosias, consisten en dificultades para reconocer objetos o símbolos; incluso en el caso de que la sensación como tal no se vea deteriorada. También es común que el niño con parálisis cerebral tenga problemas para percibirse a sí mismo, formar su esquema corporal y percibir el medio ambiente que lo rodea, en algunos casos no posee la habilidad para conformar las partes de un todo en una unidad; se le dificulta establecer relaciones espaciales y temporales.

* Con respecto a la visión, una elevada proporción de niños con parálisis cerebral sufren de defectos visuales: nistagmus (movimiento involuntario y rápido del glóbulo ocular), poca agudeza visual, estrabismo (desviación del ojo), errores de refracción y otros oculomotores, por lo cual es indispensable que se les proporcione atención especializada.

* Epilepsia: se ha observado epilepsia en el 25 al 35% aproximadamente de los niños con parálisis cerebral. La epilepsia es más común entre los cuadripléjicos y hemipléjicos que entre otro tipo de parálisis cerebral; en casos graves la epilepsia interfiere seriamente en el aprendizaje, los ataques frecuentes pueden dar lugar a una disfunción intelectual grave, pero ella puede ser sólo temporal, estos casos son muy graves.

Otro grave problema implícito en las convulsiones, es que en algunos casos el uso frecuente de fármacos sin vigilancia médica constante puede dar lugar a intoxicaciones, llevando a las personas afectadas a grandes extremos de somnolencia.

* Pérdida de la audición: Frecuentemente se encuentra en estos niños un grado parcial de pérdida auditiva, sobre todo en los atetósicos, en los cuales la pérdida se refiere a sordera para los tonos agudos, lo que dificulta el desarrollo en el lenguaje, además de tener importantes implicaciones en el plano educacional.

La pérdida de la audición puede ser desde muy leve hasta muy grave o profunda, y llegar hasta la sordera total que se observa ocasionalmente.

* Defectos de lenguaje: Los defectos del lenguaje se encuentran probablemente en un 70% de los casos de parálisis cerebral, y según Deaver George es común que cuando se tiene dificultad en el lenguaje se encuentran las siguientes características "Los músculos necesarios para el lenguaje no se pueden coordinar, para pronunciar letras, palabras o sonidos; también interfieren en la succión, masticación y deglución."⁵

Cuando el control de los músculos faciales y respiratorios, de la lengua o los labios es deficiente se producen defectos de articulación del lenguaje oral (disartrias y anartrias) y problemas de comprensión de lenguaje (afasias). Estos varían desde los leves defectos de articulación a la ausencia completa del habla.

⁵ DEAVER George, Métodos de valoración y tratamiento, monografía IX rehabilitación de la parálisis cerebral, p. 17

* **Comportamiento:** También es probable que los niños con parálisis cerebral muestren diversos problemas de comportamiento, como distracción e hiperkinesia, estos defectos dan como resultado diferentes problemas de aprendizaje y dificultades en la comunicación, a lo que puede sumarse el defecto mental o epilepsia. Además un ambiente familiar con tensiones, no tratar al niño con normalidad, la sobreprotección, etc. producen que el estado emocional del niño se vea afectado.

Por otro lado la escasez e incoordinación del movimiento, impiden en gran medida al niño explorar en forma completa el medio que le rodea, lo que limita su adquisición de sensaciones y percepciones de las cosas cotidianas.

La misma falta de experiencias cotidianas puede retrasar el desarrollo de muchos aspectos del niño; su entendimiento general, llega a veces a verse tan perjudicado, que induce a que se le considere un retardado mental; esto conduce en ocasiones a extremos tales que su inteligencia se subestime a causa de la deficiencia física.

Es importante aclarar que no todos los niños presentan todas las deficiencias antes mencionadas; la presencia de alguna (s) de ellas dependerá del tipo de parálisis y las características particulares de cada niño.

1.6 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL

Las características del niño con parálisis cerebral no son iguales en todos los casos, ya que dependen de las estructuras nerviosas lesionadas (forma de la lesión), el tipo de parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en que vive, el ambiente familiar, etc. cada caso es distinto y por lo tanto no todas las características están presentes siempre.

Las características generales son: retraso motor, trastornos posturales y/o deformidad física, problemas visuales como: estrabismo, debilidad visual y ceguera; problemas auditivos; problemas sensoriales: generalmente hipersensibilidad táctil; problemas de salud física; alteraciones y problemas en: la alimentación, lenguaje y comunicación; el movimiento, desarrollo social, la conducta, las emociones, la formación de la personalidad, la inteligencia y la percepción.

Enseguida se desarrollarán brevemente algunas de las principales características del niño con parálisis cerebral:

a) Cognitiva:

La tarea de medir la inteligencia de los niños con parálisis cerebral presenta varias dificultades. El problema de cómo obtener la mejor medida de la inteligencia en niños que pueden tener disminuciones sensoriales múltiples, además de la parálisis, lo han estudiado muchos investigadores y la mayoría de ellos han considerado necesario alterar las tareas de las pruebas estandarizadas de inteligencia de una forma u otra para adaptarlas a la situación de los sujetos. La alteración de las pruebas estandarizadas indudablemente afectan su validez.

Por falta de pruebas especialmente desarrolladas para las múltiples combinaciones de dificultad que se encuentran en la parálisis cerebral, los investigadores de la inteligencia de los paralíticos cerebrales han empleado típicamente la prueba de Stanford-Binet u otras similares. Los ítems inapropiados no se emplean, y las restantes adquieren un peso mayor. En un cierto porcentaje de casos se ha encontrado que no se les pueden aplicar los tests. Bice y Cruickshank (1955) encontraron que en un 15% de los sujetos pertenecían a esta última categoría.

Por otro lado se han realizado muchos estudios que muestran la distribución de la inteligencia entre niños con parálisis cerebral; en ellos se ha podido observar que por lo común, los niños con disminución física de mayor grado tienen la inteligencia de

menor grado lo que es comprensible, dado el grado de lesión cerebral. Aunque hay sus excepciones, algunos niños con graves dificultades motoras tienen una inteligencia excepcionalmente elevada, y otros, con un déficit motor leve, presentan una inteligencia muy limitada o dificultades específicas del aprendizaje. Por tanto no es prudente deducir el estado mental por el grado de incapacidad motora.

Al respecto Finnie ⁶ (1983) basándose en un gran número de estudios (no específica investigadores, tipos de tests, condiciones de aplicación, tamaños de las muestras poblacionales, etc.)

señala que la población de los niños con parálisis cerebral se distribuye de la siguiente forma:

- 1.. El 50% tiene un C. I. (coeficiente intelectual) entre 75 y 125 o más, comprendiendo niños con retraso mental leve o limítrofe (C.I. 75 a 84), niños con inteligencia normal (C.I. 85-115) y niños con inteligencia superior (C.I. 116 en adelante).
2. Un 25% tiene un C.I. entre 50 y 75, siendo niños con retraso mental o educable.
3. Un 25% restante tiene un C.I. de 50 o menos, siendo niños con retraso mental grave, profundo, entrenable: C.I. de 20 a 49 se denomina imbecilidad; C.I. de 0 a 19 idiocia.

Cada test de inteligencia evalúa diferentes áreas, pero en general las áreas intelectuales de los tests son:

- Memoria a corto y largo plazo, memoria auditiva y visual.
- Vocabulario: comprensión de conceptos, ideas y lenguaje.
- Razonamiento lógico, razonamiento aritmético, cálculo numérico y cuantificación.
- Analogía, asociación, semejanzas, diferencias, ordenamiento, clasificación, y reconocimiento de objetos.

⁶ FINNIE Nancie, *Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral*, p.171-172

- Solución de problemas a nivel verbal y de ejecución
- Habilidades perceptivas y motoras, conocimiento corporal.
- Desarrollo social: conductas de autocuidado, imitación, conducta social, comunicación y sociabilización
- Conocimientos de aprendizaje escolar y aptitud laboral y ocupacional..

b) Motricidad (movimiento).

Al hablar de parálisis, se habla de alteraciones o limitaciones del movimiento que se presentan en el individuo que la padece. El movimiento es un aspecto muy importante para el ser humano y para todo ser viviente. El movimiento ha sido muy importante en la vida y educación humana desde las más remotas sociedades tribales hasta la época actual.

La vida es movimiento, el movimiento es básico para la expresión de la conducta, porque representa la forma general en que los seres vivos reaccionan a los estímulos del ambiente. De esta manera, el movimiento está compuesto por dos niveles principales:

a) el nivel sensorial, en el cual la información sensorial que se recibe de un estímulo en un momento dado, o la que ha sido conservada como memoria de experiencias significativas.

b) El nivel motor (efector músculo que se contrae como respuesta directa a impulsos nerviosos), en el que el mecanismo efector traduce la respuesta a la información recibida.

En consecuencia , el movimiento es el resultado de una integración sensorio-motriz que ocurre en todo el sistema nervioso y se manifiesta por la activación de los efectores. Si se lesiona alguna estructura nerviosa a nivel sensorial o motor, en cualquiera de los casos ocurre una alteración del movimiento.

El término sensorio-motor se refiere a la integración de los procesos sensoriales o sensitivos y los motores para realizar alguna actividad.

El término perceptivo-motor indica que los estímulos además de haber sido sentidos se han hecho conscientes, se han interpretado y dado un significado, es decir se han percibido.

El término psico-motor se utiliza para indicar la intervención de los procesos intelectuales (actividad psíquica) en el movimiento determinando sus cualidades.

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

En el niño con parálisis cerebral se encuentra alterado todo el proceso de desarrollo, su crecimiento es anormal, por la tensión anormal de los músculos sobre sus huesos, la coordinación motriz es muy poca y en consecuencia no es capaz de controlar su cuerpo, no tiene control de sus movimientos, lo que le impide desarrollar las actividades más comunes y tener problemas de movimiento tales como:

* Dificultad del movimiento en actividades cotidianas: Abrir-cerrar, meter-sacar, tapar-destapar, poner-quitar, atar-desatar, armar-desarmar, etc.

* Dificultad de desplazamiento: caminar, sentarse, pararse, acostarse, levantarse, etc. Requiere de aparatos y ayuda especial para moverse o mantener buena postura.

* Problemas de autocuidado:

- dificultades en el vestido-desvestido, calzado-descalzado; abrochar-desabrochar: botones, broches, cierres, hebillas, cintas, agujetas, entre otros.

- **Problemas de eliminación:** dificultad o retraso en el establecimiento del control esfinteriano de las funciones de micción y defecación, dificultad para acudir solo a la bacinica o al cuarto de baño.

- **problemas de aseo:** dificultades para bañarse, lavarse manos y cara, cepillarse dientes, cepillarse el pelo, peinarse, limpiarse con: servilletas, pañuelo y papel higiénico.

- **Problemas para dormir:** conciliar el sueño, mantenerse dormido toda la noche, dificultad para taparse y destaparse, dificultad para cambiar de posición y voltearse.

* **Dificultad para jugar:** en la manipulación de juguetes, en la postura para jugar, solo o con otros niños.

c) Social

Durante el desarrollo del niño con parálisis cerebral el aspecto afectivo-social tiene mucha relevancia, ya que se considera que el equilibrio emocional facilita o debilita el desarrollo de los demás aspectos. En ocasiones los niños afectados, han tenido experiencias afectivas poco satisfactorias, debido a múltiples causas en relación al problema que presentan, por lo que su seguridad y autoestima se encuentran deterioradas.

También es común que el niño con parálisis cerebral presente problemas de socialización: dificultad para relacionarse con otras personas niños y/o adultos diferentes de los padres, hermanos y familiares; también existe una dependencia emocional del niño a los padres, particularmente hacia la madre o persona que lo atiende y cuida; además puede presentar dificultad para adaptarse al ambiente social, de la escuela y del centro de rehabilitación.

Con respecto al estado emocional, señala Valdez que:

El niño con parálisis cerebral experimenta: temor, ansiedad, depresión, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, hipersensibilidad emocional; necesidad de: atención, afecto y comprensión; posee inadecuada formación de la personalidad, autoconcepto inadecuado, baja autoestima, autodevaluación, tiene sentimientos de culpa e invalidez física y emocional.⁷

Por lo general el niño con parálisis cerebral recibe poca estimulación ambiental y tiene experiencias de la vida diaria limitadas si permanece la mayor parte del tiempo dentro de casa. Su ajuste y su adaptación es lenta a los cambios rápidos del ambiente (cambios físicos y emocionales) siendo difícil su adaptación a los cambios bruscos.

⁷ op. cit., VALDEZ, p. 87

CAPÍTULO 2

**LAS PERSONAS CON PARÁLISIS
CEREBRAL Y LA SOCIEDAD**

Una vez conocidos a grandes rasgos los aspectos generales de la parálisis cerebral se observará la interrelación que existe entre las personas con parálisis cerebral y la sociedad, es decir, actitudes, conceptos y prejuicios que expresa la sociedad ante ella y cómo repercuten en su desenvolvimiento cotidiano.

También se mencionará la importancia que representa para la persona con parálisis cerebral formar parte de la sociedad, y la necesidad y el derecho que tiene para desempeñarse dentro de ella. Asimismo se apreciará lo vital que resulta el generar estrategias que apoyen a la integración social de la persona con parálisis cerebral

Posteriormente se definirá a la sensibilización y el papel que juega individualmente y de forma grupal, con el objetivo de propiciarla en la población a la que va dirigida la propuesta pedagógica.

2.1. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL.

A través de la historia podemos darnos cuenta de cómo la sociedad ha creado prejuicios y creencias erróneas en torno a la persona con discapacidad. Por ejemplo:

El hombre prehistórico tenía una concepción atribuida a demonios, de las enfermedades y anomalías que afectaban a algunos individuos

Los antiguos griegos abandonaban en las laderas a los niños que tenían alguna deficiencia, para que murieran.

En la Edad Media los enfermos mentales y personas con discapacidad eran acusados de brujos por tanto, las cadenas, los azotes y la hoguera eran las formas de tratarlos.

Durante el Renacimiento se observaron muestras de cambio en las actitudes hacia las personas con discapacidad, confinándolas a comunidades de enfermos mentales para su cuidado.

En el siglo XIX se opinaba que la población con discapacidad podría aspirar a ocupar un lugar en la sociedad mediante una educación y un entrenamiento adecuados, sin embargo la actitud general hacia la integración en la sociedad de la persona con discapacidad se convirtió en una segregación.

Actualmente dicha persona se encuentra en una mejor situación, ya que se le ha brindado mayor apoyo a través de la creación de leyes e instituciones que lo benefician.

Sin embargo en lo que respecta a la actitud de la sociedad hacia la población con discapacidad siguen existiendo prejuicios sociales que le impiden una favorable integración social.

como afirma Buscaglia: "Las actitudes hacia los discapacitados podrían haberse cambiado radicalmente en nuestra era humanística e instruida, pero en muchos casos, no ha sido así. Las actitudes y el comportamiento hacia las diferencias físicas han persistido y han pasado de generación en generación"⁸

Es evidente que cada persona tiene ideas preconcebidas respecto de la persona con discapacidad, en gran medida estas ideas son una acumulación de supersticiones, prejuicios y falta de información; no es raro por lo tanto que muchas personas se sientan tensas e incómodas cuando se encuentran frente a ella.

Gran parte de la sociedad mexicana desconoce la situación social de las personas con discapacidad, particularmente de las personas con parálisis cerebral, de las cuales nos referiremos en adelante; por lo cual existe una ignorancia social que lleva a crear una serie de prejuicios y falsos conceptos acerca del paralítico cerebral.

⁸ BUSCAGLIA Leo, Los discapacitados y sus padres, p. 165.

Para entender mejor la situación social a la que se enfrenta la persona con parálisis cerebral, primeramente definiremos prejuicio.

Luis Feher define así el prejuicio: "Como su nombre lo indica es un juicio previamente emitido. Acción de juzgar o idea preconcebida. Es una especie de envenenamiento mental." ⁹

Es importante mencionar que el prejuicio es una conducta social adquirida y que se generaliza fácilmente, es decir, que los sujetos no nacen con prejuicios sino que son adquiridos en el ámbito sociocultural en el que se desenvuelven transmitiéndose con suma facilidad. Es evidente que ningún ser humano dirige su prejuicio hacia una persona o grupo particular hasta que aprende a hacerlo. Los motivos y las actitudes son producto de la primera educación informal que se adquiere en el hogar.

El prejuicio es adquirido por el individuo a través de un proceso de socialización involuntario e inconsciente. La persona no tiene ningún control, sobre todo en los primeros años de vida, de los prejuicios que va adquiriendo en el transcurso de su existencia.

Por lo tanto una etapa apropiada para la adquisición de prejuicios es la infancia, ya que desde su nacimiento el niño aprende hábitos, actitudes, creencias y valores que la sociedad le proporciona, los cuales van conformando su personalidad y su forma de pensar

Según escribe Kimball Young: "El prejuicio descansa en una preparación de la combinación sociopersonal temprana y la superposición posterior de determinadas definiciones culturales que dan contenido y dirección a la parcialidad y a la intolerancia" ¹⁰

Sin duda la sociedad influye en la forma de percibir al individuo con parálisis cerebral, ya que en muchos casos se le etiqueta de tal manera que parece que forma parte de categorías o clases diferentes del resto de la sociedad. Por ejemplo:

⁹ FEHER T. Luis, La discriminación social y jurídica, p. 14.

¹⁰ KIMBALL Young, Psicología social del prejuicio, p. 8

A las personas con discapacidad a menudo se les obliga a relacionarse con otras personas discapacitadas o aislarse socialmente; el individuo afectado al ver esta discriminación social, tiende a juntarse con otras personas como ella que la puedan aceptar, formando así sus propios grupos. Además las instituciones, hospitales y escuelas especiales son una forma de apartarlas de la sociedad, son parcialmente segregados por su propio bien, pues se considera que ésta es la mejor forma de satisfacer sus necesidades especiales

Nuestra sociedad piensa que las personas con parálisis cerebral aprenden, perciben y sienten en forma diferente a los demás, y que por tanto no es posible entenderlos ni aceptarlos como personas "normales" lo cual provoca que sean marginados en términos de las exigencias sociales y ocupacionales de nuestra cultura.

Leo Buscaglia señala que: "Una discapacidad no es algo agradable y no hay motivo para creer lo contrario. En la mayoría de los casos causará dolor, incomodidad, vergüenza y un gran gasto de tiempo y dinero. Sin embargo a cada instante no sólo nace una persona con discapacidad sino que también la sociedad la convierte en tal" ¹¹

Es nuestra sociedad principalmente la que define la condición del paralítico cerebral como una anomalía, pues al individuo afectado se le ve con temor o lástima y con frecuencia se le trata como un ser inferior a veces llegando a considerar que son "seres diferentes o extraños" y por lo tanto la sociedad los trata como tales.

La mayoría de veces se les asigna una posición social inferior ya que se piensa que no es una persona "normal", y que no puede satisfacer ninguna de las pautas de la sociedad, o por lo menos que no pueden hacerlo también como las personas "normales". Por lo tanto no se espera mucho de ellos, y se toman diversas actitudes que le hacen notar que ocupan una posición inferior.

¹¹ op. cit., BUSCAGLIA Leo, p. 16

Ante las reacciones de la sociedad la persona con parálisis cerebral, con frecuencia se encuentra en situaciones donde experimenta incertidumbre acerca del lugar que ocupa en relación con los demás. Para algunas personas afectadas la barrera entre ellas y las personas "normales" puede ser exagerada, y su aislamiento puede ser la aceptación del juicio negativo de los demás.

En muchos de los casos los individuos afectados aprenden que son inferiores, no nacen con tal noción, sin embargo la familia, sus amigos y la sociedad se lo enseñan. Diariamente las actitudes ignorantes y prejuiciosas causan agudos sufrimientos a la persona afectada y a su familia, incrementándose la sensación de rechazo y vergüenza ante las miradas fijas y el aislamiento.

Las actitudes de las sociedad hacia las personas con parálisis cerebral se manifiestan de diversas maneras, y en general son actitudes negativas provocadas en gran medida por su apariencia física; es común que las personas traten de mantener una cierta distancia social respecto a la persona con parálisis cerebral que a veces es considerado como un extraño; algunas personas se sienten incómodas ante su presencia y les resulta muy difícil aceptarlo. Y a menudo se les discrimina sin darles ocasión de mostrar sus cualidades.

Es relevante mencionar que uno de los factores que influyen en el fomento de prejuicios hacia las personas con parálisis cerebral, es la influencia de los medios masivos de comunicación y los estereotipos de belleza. Los medios de comunicación juegan un papel importante en la forma como es percibido el parálitico cerebral, ya que constantemente nos refuerzan un ideal de belleza o estereotipo social.

Un estereotipo se entiende como una forma de generalización que se aplica exclusivamente a los miembros de un determinado grupo incluyendo normalmente opiniones y juicios sobre el comportamiento o carácter del grupo. La concepción que tiene la sociedad de lo que es deseable es una muestra de sus valores culturales que

se manifiestan en estereotipos sociales. Los individuos definirán la belleza y la normalidad en gran medida según las pautas de perfección y belleza que su cultura les haya enseñado; de este modo están precondicionados por pautas de perfección física desde la niñez.

Según escribe Charles Teleford: "La comunicación de masas, la televisión, la radio, los periódicos, revistas etc. ayudan a inculcar, difundir y perpetuar las concepciones actuales del ideal en cuanto a la apariencia física y atributos personales."¹²

En México los pueblos no únicamente imponen su dominio político y social, sino que incluyen generalmente la aceptación de sus patrones de belleza. En nuestra sociedad la conciencia estética y el sentido de belleza, no es algo innato o biológico sino que surge histórica y socialmente, es evidente que la belleza no es atributo de un ser universal, sino que es otorgada por el hombre, tanto a los objetos como a los seres de la naturaleza.

Raúl Bejar afirma que: "Al consolidarse la conquista española en México, no sólo se inició un proceso de aculturación económico, religioso, social y político sino que se plasmó en la cambiante cultura autóctona un nuevo ideal de belleza física: los rasgos greco-romanos del hombre occidental."¹³

La sociedad al crearse un ideal de belleza no aceptará tan fácilmente a la persona con parálisis cerebral, pues es común que relacione frecuentemente las características físicas externas con su personalidad. Por consiguiente es muy fácil que la persona con parálisis cerebral asuma las opiniones y las impresiones que la sociedad tiene y proyecta en cuanto a las discapacidades físicas como parte de su comportamiento y personalidad.

¹² W. TELEFORD Charles, El individuo excepcional, p. 41

¹³ BEJAR Raúl, El mexicano, p. 212

Otro factor importante que influye en la concepción de la sociedad hacia la persona con parálisis cerebral es el aspecto físico; pues los impedimentos físicos que caracterizan su persona son un factor poderoso de atención para la sociedad.

El aspecto físico influye en la percepción y concepción que la sociedad crea del individuo, pues su incapacidad física suele compararse con la personalidad del mismo. Las actitudes personales y sociales hacia el parálítico cerebral tienen, frecuentemente, poca relación con el tipo de discapacidad de la persona y se relacionan más íntimamente con el aspecto físico.

A menudo se define a las personas con parálisis cerebral en términos de sus limitaciones, tal conducta puede indicarle a la persona afectada que es más incapaz de lo que su problema físico pudiera parecer. La manera como reaccionan los demás a la discapacidad puede ser por tanto más importante que la discapacidad misma.

Los individuos con parálisis cerebral se vuelven impedidos en la medida en que internalicen sus limitaciones como hechos debilitantes, su actitud estará determinada en gran medida por los rótulos que se le impongan, la reacción de la sociedad hacia esos rótulos y el trato especial que reciban; además la segregación y las conductas de aislamiento que tienden a alejarlos del mundo servirán para convencerlos aún más de que están impedidos.

Por otro lado, actualmente las personas con discapacidad (incluyendo a las personas con parálisis cerebral) están siendo más tomadas en cuenta ya que se promueve su integración social e incorporación al desarrollo, a través de una igualdad de oportunidades y equidad en el acceso a los diversos servicios sociales.

De acuerdo con un estudio de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1994 (Donde se establecieron las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades

para las Personas con Discapacidad), la actual política en materia de discapacidad es el resultado de la evolución registrada a lo largo de los 200 últimos años.

En muchos aspectos refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas seguidas en épocas diferentes. También menciona que la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo.

Con el paso del tiempo, la política en materia de discapacidad pasó de la prestación de cuidados elementales en instituciones, a la educación. Gracias a la educación y a la rehabilitación, esas personas se han vuelto cada vez más activas y se han convertido en la fuerza motriz que lucha y promueve constantemente sus derechos y políticas en materia de discapacidad. Además se han creado organizaciones de personas que han tratado de lograr mejores condiciones de vida para ellos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, se introdujeron los conceptos de "integración" y "normalización" que reflejan una conciencia cada vez mayor de presencia de la población con discapacidad.

Y por normalización se entiende: "La normalización es un principio que recalca la importancia, para las personas con necesidades especiales, de vivir en condiciones consideradas "normales" tanto como sea posible" ¹⁴

Además toda persona, independientemente de su salud y del grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano, pues toda persona tiene la misma dignidad, y los mismos derechos tanto humanos como

¹⁴ SEP, Cuadernos de Integración Educativa, cuaderno No. 2 Bases para la política de educación especial, p. 19

legales que el resto de la sociedad y una responsabilidad creciente a medida que vaya consiguiendo su desarrollo.

Es importante aclarar que la normalización no es un concepto sencillo, ya que depende en gran medida de los valores que predominen en cada sociedad.

En nuestro país, en algunas acciones coordinadas con diversas Secretarías y con los medios de comunicación, se está promoviendo el respeto que merecen las personas con discapacidad. Algunas experiencias, en especial las realizadas en diversos centros de trabajo productivo, demuestran la posibilidad de la normalización, que puede medirse por el grado de aceptación que muestra el medio social.

La normalización no debe percibirse como algo imposible ni como una amenaza para nadie. Es una ideología que puede tener algunas dificultades al momento de ponerla en práctica, pero los beneficios que de ella resulten serán lo suficientemente esperanzadores.

Por último es importante considerar que las personas con parálisis cerebral son personas en primer término, e individuos discapacitados en segundo lugar; estas personas tienen el mismo derecho que las demás a realizarse, según su propio ritmo y a su manera.

Por ello es imprescindible que la sociedad le brinde las oportunidades necesarias para una adecuada inserción social y un mayor desarrollo personal, y asimismo que reflexione acerca de la situación de la persona con parálisis cerebral y en la medida de lo posible cambie la concepción que se tiene de ella.

2.2 ASPECTOS QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO SOCIAL DE LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL.

La persona con parálisis cerebral, al igual que todo ser humano, tiene las mismas necesidades emocionales y sociales; necesita comprensión, cuidado y aceptación, pero sobre todo oportunidades para desenvolverse en los diversos ámbitos sociales, que le permitan desarrollar su potencial como ser humano y en la medida de lo posible ocupar un lugar como adulto independiente.

Ancestralmente marginadas, las personas con parálisis cerebral han tenido que luchar para lograr una aceptación no sólo dentro de una sociedad, sino incluso dentro de su misma familia, lucha que se vuelve penosa y difícil mientras no se cuente con el apoyo de todos los sectores de la población.

Por ello es imprescindible que se le brinde un mayor acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, deporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejora de su calidad de vida.

Es importante considerar que las personas con parálisis cerebral se esfuerzan por lograr adaptarse a las exigencias de una sociedad como la nuestra y por lo mismo merecen una oportunidad que vaya acorde a sus capacidades.

Es indispensable crear, con ayuda de instituciones, organizaciones y la sociedad en general, una cultura de conciencia y tolerancia en favor de la población discapacitada.

Tomando en cuenta que son numerosos los aspectos sociales en los que puede participar la persona con parálisis cerebral, en este apartado se retomarán sólo cuatro de ellos y son: familiar, educativo, jurídico y laboral. Donde se explicará cómo estos aspectos influyen en su vida diaria.

2.2.1 FAMILIAR

Cuando nace un niño con parálisis cerebral no es un problema que resida sólo en el individuo, sino es un suceso que afecta a toda la familia.

La familia es un pequeño sistema social interdependiente compuesto de subsistemas todavía más pequeños, que a su vez forman parte de un contexto social más amplio. Las pautas dominantes de la sociedad, la subcultura a la cual pertenece la familia y la comunidad local en la cual vive, tienen un impacto sobre el individuo con parálisis cerebral.

Sin embargo la familia juega un papel muy importante, ya que es el agente mediador a través del cual el niño tendrá contacto con la sociedad, pues los primeros aprendizajes provienen del seno familiar y desde que el bebé contacta por primera vez con la madre inicia su aprendizaje a través de todos sus sentidos.

Regularmente un nacimiento es un acontecimiento de alegría y celebración, pero en algunos casos es diferente cuando un miembro de la familia nace con una limitación.

Desde el momento en que un niño con parálisis cerebral llega a formar parte de una familia, la vida de cada uno de los integrantes de ella cambia de forma radical; la familia pasa por tensos períodos de transición en el cual surgen diversos sentimientos y actitudes ante la llegada del niño.

Algunas de las reacciones más comunes son: vergüenza, temor y rechazo; estos sentimientos son reales pues toda persona teme ser raro, diferente, ser rechazado, siempre se desea ser igual a los demás, por tanto el sentimiento de vergüenza se propicia por tener un hijo diferente que lleva a rechazarlo y a temer que lo vean.

En muchos casos los sentimientos de vergüenza provocan que los padres se preocupen más de la actitud de la sociedad, se preguntan: ¿que pensará la gente?, ¿Cómo lo tratarán?. Los padres sienten que son señalados y ridiculizados.

También pueden aparecer sentimientos de culpa en los cuales la pareja se recrimina una a otra sobre quién tuvo la culpa sobre la condición del niño, pues piensan que debe existir un culpable, tal vez el médico que atendió el parto, un castigo, etc. tales recriminaciones pueden tener efectos devastadores para la pareja.

Algunos padres poseen sentimientos ambivalentes por su hijo, en ocasiones sienten amorlo profundamente, pero en otras se sienten afligidos y rechazantes; esto es porque aman en verdad a su hijo pero no lo aceptan con sus defectos e incapacidades y sufren por ello.

En algunos casos las madres se sienten responsables por el estado de su hijo, y se culpan a sí mismas por no haber tenido más cuidado durante el embarazo.

Muchos padres también presentan sentimientos de autocompasión es decir, que se lamentan y lloran por la incapacidad de no haber concebido un hijo sano y normal.

Se Podrían mencionar infinidad de sentimientos y actitudes de la familia hacia el nuevo hijo con parálisis cerebral, sin embargo sólo se hizo mención de algunos de los más comunes.

Como afirma Buscaglia: "Es común que después del nacimiento del niño discapacitado y la resultante avalancha de sentimientos devastadores para los cuales no estamos preparados, se produzca un periodo de profunda depresión "¹⁵

Conforme el dolor inicial va disminuyendo, la familia debe prepararse pra hacer lo más conveniente en favor del hijo con parálisis cerebral. La familia debe redefinir sus roles, adoptar nuevos valores y aprender nuevos esquemas de conducta para

¹⁵ op. cit., BUSCAGLIA Leo, p. 98.

adaptarse al nuevo estilo de vida que implica la presencia de un hijo con parálisis cerebral.

La primera relación que establecerá el niño dentro de la familia será con la madre, ya que dependerá de ella para su alimentación, comodidad y alegría; la madre será un modelo y el primer vínculo humano que tendrá el niño.

En gran medida la responsabilidad del cuidado del niño recae sobre la madre, sin embargo es importante destacar que lo ideal es que toda la familia sea participe del cuidado del niño, no asumiéndolo como una carga sino como una responsabilidad que podría unir más a la familia.

Los padres deben permanecer unidos en compartir la responsabilidad del cuidado de su hijo, sin descuidar su vida como pareja ya que ellos también tienen necesidades como las tiene el niño y deben llevar adelante su vida matrimonial.

Un componente básico del sistema familiar son los hermanos del niño con parálisis cerebral. La actitud de los hermanos hacia el niño, es en gran medida un reflejo del comportamiento de los padres hacia él, es decir, que cuando los padres miran con vergüenza o desagrado al niño seguramente los hermanos reaccionarán de la misma manera, o viceversa si los padres son cariñosos y aceptan al niño probablemente los hermanos también lo aceptarán.

Cuando el niño con parálisis cerebral recibe excesiva atención y afecto, o cuando el gasto económico adicional que implica el niño priva a los otros hijos de oportunidades recreativas o de educación, pueden surgir resentimientos hacia él por parte de sus hermanos.

Por ello es necesario que los padres no proporcionen una atención excesiva al niño con parálisis cerebral, que a menudo propicia el descuido de los otros hijos. Es

conveniente que los padres proporcionen cariño y atención equitativa a los demás miembros de la familia y que los enseñen a querer y respetar al niño.

Para que en la familia pueda existir una buena estabilidad emocional, es imprescindible que se acepte al niño con parálisis cerebral con sus limitaciones y defectos, proporcionándole el afecto y apoyo que necesita. Pueden ayudar al niño en forma creativa a descubrir y utilizar habilidades y hacerle ver que es una persona valiosa.

Si el niño con parálisis cerebral se siente seguro dentro de la familia y tiene una relación de cooperación significativa y creciente, con sus padres y hermanos, se sentirá menos amenazado por las situaciones nuevas y diferentes que se le presenten.

Por otro lado, es importante destacar que el niño con parálisis cerebral no sólo se desenvuelve en el ámbito familiar; existen diversos ámbitos sociales en los cuales tiene la necesidad y el derecho de desarrollarse, y aquí la familia juega un papel muy importante pues como se había mencionado anteriormente es el agente mediador entre el niño y la sociedad.

Al respecto escribe Finnie: "La aceptación social empieza en el grupo familiar, donde el niño establecerá las primeras y más importantes relaciones. Estas experiencias matizarán su trato con la demás gente, y el desarrollo de la personalidad se facilitará si las primeras experiencias sociales son satisfactorias"¹⁶

Para que el niño se pueda integrar satisfactoriamente a la sociedad, primero debe tener una buena aceptación familiar pues ésta le brindará la autoestima y aprendizaje necesarios para poder interactuar con el medio externo a la familia.

¹⁶ op. cit., FINNIE Nancie, p. 15

Para muchas familias es importante que el niño se desenvuelva apropiadamente en la sociedad, es decir, que adquiera las normas y valores que le permitan relacionarse con otras personas; además de la adquisición de las habilidades básicas de autosuficiencia (alimentarse, vestirse, caminar, etc.) y desarrollo de una personalidad segura, que le permitirán el logro de una independencia personal.

Por otra parte, no obstante que la familia participa y convive diariamente con el niño, es necesario que se mantenga informada profesionalmente acerca de su cuidado y rehabilitación ya que será de gran apoyo en su desarrollo físico y emocional.

La rehabilitación debe iniciarse tempranamente, con actividades simples a complejas, hasta obtener logros que beneficien su vida cotidiana.

Es importante que los programas de rehabilitación sean integrales, pues de esta forma el individuo adquirirá más habilidades y puede ser independiente en la medida de lo posible.

Según Váldez: "La rehabilitación no significa únicamente rehabilitación médica en el aspecto físico, sino también atención en los aspectos psicológico y social, ya que se trata de restaurar la capacidad física, mental y social del individuo tanto como sea posible y transformarlo en un individuo independiente y socialmente útil."¹⁷

Es determinante que los padres acudan con profesionales, donde les brinden una orientación que se preocupe tanto de los sentimientos y actitudes de los padres, como de darles información y hacer planes formales sobre el niño. Lo más conveniente es que toda la familia sea orientada, ya que de esta forma se pueden abrir nuevas vías de comunicación ayudando a unificar a los miembros de la familia con el fin de hacer planes que repercutan en el bienestar del niño con parálisis cerebral.

¹⁷ op. cit. VALDEZ Fuentes José I., p. 93

Es natural que los padres se preocupen por el futuro de su hijo. Sus expectativas hacia el niño son diversas, pero su mayor preocupación es saber si el niño logrará ser independiente cuando ellos no estén, tal preocupación es desgastante y es entonces recomendable que los padres lo ayuden ahora a desarrollar al máximo sus capacidades.

Debe alentarse al niño cuando realice un esfuerzo por hacer cosas por sí mismo; se le pueden enseñar actividades sencillas y después ayudarlo a desempeñarlas, al cabo de un tiempo posiblemente él pueda realizarlas solo, de esta forma se puede estimular la independencia del niño para que sea capaz de valerse por sí mismo.

El niño con parálisis cerebral también necesita límites, aunque a veces resulte difícil ser inflexible pero necesita aprender que se esperan ciertas cosas de él al igual que de todos los miembros de la familia.

El niño comienza a sentir la necesidad de separarse de los demás desde los primeros años de vida, si se le da la oportunidad de separarse e independizarse, puede crearse en él un sentimiento de autoestima y seguridad que contribuirá a su bienestar emocional y social.

La familia debe alentar la individualidad del niño, permitiéndole hacer sus propias elecciones, esforzarse y expresarse, para que pueda lograr ser un adulto independiente.

Es imprescindible que la familia se esfuerce por crear una atmósfera de comprensión y apoyo en torno al niño con parálisis cerebral; de igual forma debe hacer ver a la sociedad que el niño a pesar de su limitación tiene derecho a desarrollarse como cualquier niño "normal" pues tiene las mismas necesidades que él.

Es evidente que la familia representa un factor clave en el desarrollo integral del niño con parálisis cerebral. Si el niño se siente amado, apoyado y aceptado por su familia seguramente tendrá mayores oportunidades de integrarse favorablemente a la sociedad.

2.2.2 EDUCATIVO

En todos los países del mundo los padres, desde los primeros inicios de la personalidad de sus hijos, se preocupan no solamente de criarlos, sino de educarlos.

La educación tiene un sentido humano y social y es un fenómeno que se ha venido gestando desde los orígenes de la sociedad.

Una de las principales características de la educación, es la de mantener y transmitir la cultura, considerando que la cultura es algo más que el conocimiento acumulado en cada campo de investigación; incluye los valores, creencias y normas que han pasado de generación en generación (aunque con frecuentes modificaciones), a través de la historia de la sociedad. Es así como la educación transmite a la generación siguiente un acervo cultural común.

Contemplando el fenómeno educativo desde los primeros inicios históricos, se puede suponer que los adultos miembros de una comunidad, transmitían sus conocimientos, creencias, vivencias, etc. a los miembros jóvenes, para que fueran capaces de sobrevivir en el medio en el cual se desenvolvían. Cabe hablar por tanto de una educación familiar.

A medida que el desarrollo humano fue progresando y que la cantidad de conocimientos del hombre fue aumentando, se hizo necesario el desarrollo de servicios especializados para encargarse del proceso de transmisión cultural.

De este modo la función educativa comienza a separarse del ámbito específicamente familiar, y a medida en que la familia y la comunidad se ven cada vez más imposibilitadas de manejar una mayor cantidad de contenidos, se va abriendo paso la institucionalización de la educación. Ya no podía la familia cumplir el papel que venía desempeñando y va a ser la educación formal la que se encargue de ello.

Tal como lo señala Goslin:

En suma la escolaridad se hizo necesaria a medida que la casa y la comunidad se volvían insuficientes; surgió entonces una nueva clase de agentes culturales: los maestros del pueblo. La naturaleza cambiante del conocimiento y el trabajo llevó a los hijos del hombre a la escuela, y asignó a la institución un papel muy amplio y profundo en la transmisión y continuidad de la cultura ¹⁸

La educación debe tender a formar al hombre integral, es decir, que desarrolle todas sus cualidades y capacidades no como elementos dispersos, sino como manifestaciones del hombre, implicadas y relacionadas unas con otras. Toma en cuenta la autonomía y la creatividad del hombre considerándolas como cualidades que lo llevarán a desarrollar una vida más plena. En suma podemos mencionar que la educación va más allá de la simple adquisición y cúmulo de conocimientos.

De acuerdo con Dewey: "La educación no es la preparación para la vida, sino que representa los continuos cambios y procesos de la misma, identificar la educación con los conocimientos adquiridos en los libros es tener una visión muy estrecha, pues la educación nace a menudo en el seno de la actividad práctica" ¹⁹

También es relevante señalar que la escuela se define a partir de la idea de sociedad, ya que sus elementos y estructura encierran un gran contenido social, capaz de promover y desarrollar las actitudes sociales del individuo. Por ello la escuela es un

¹⁸ GOSLIN David, *La escuela en la sociedad contemporánea*, p. 20

¹⁹ MAYEV Frederick, *Historia del pensamiento pedagógico*, p. 25

importante organismo mediador entre el individuo y la sociedad , y como producto social es también un agente socializador.

En la escuela el niño comienza a internalizar los valores sociales, prescripciones y cultura, que durante el resto de su vida le permitirán actuar como un miembro participante dentro de la sociedad.

Se consideró pertinente hacer esta observación en torno a la educación con el fin de percibir la importancia y dimensiones que encierra el hecho educativo. Es notorio que la educación es vital para la formación de un individuo que posee todas las condiciones propicias para su desarrollo integral, entonces lo es aún más para un individuo con discapacidad, particularmente de la persona con parálisis cerebral, el cual necesita asirse de todos los elementos necesarios para tratar de desenvolverse lo mejor posible en la vida.

La persona con parálisis cerebral tiene derecho a la igualdad de oportunidades en la educación; aunque la educación que reciben es especial, es decir, una educación acorde a sus necesidades, ésta no se halla separada de la educación general, pues toma de ella sus principios y conceptos básicos, con la peculiaridad de que añade o modifica aspectos para compensar o superar alguna deficiencia. En adelante no se profundizará en la educación especial pues el tema de interés es la importancia del fenómeno educativo en general y cómo influye en la persona con parálisis cerebral.

La educación en la persona con parálisis cerebral juega un papel determinante ya que promueve las capacidades y habilidades con las que cuenta, además de proporcionarle diversos beneficios que enriquecen su vida.

Por medio de la educación dicha persona tiene la oportunidad de convertirse en una persona autónoma (según sus capacidades), ya que al asistir a un centro educativo adquiere un cúmulo de experiencias y conocimientos que le hacen ver que puede pensar y decidir por sí mismo, se vuelve partícipe y creador de su propia vida;

además de que puede adquirir mayor seguridad para desenvolverse en su vida cotidiana.

También la educación promueve la creatividad e imaginación de la persona, que se manifiestan en las diversas actividades tanto manuales como sociales en las que participa, contribuyendo a su autorrealización.

Dentro de la escuela el niño adquiere un sinnúmero de relaciones humanas con sus coetáneos y mayores, que favorecen sus sentimientos de amistad, cooperación y respeto por sus semejantes.

También favorece el desarrollo de sus capacidades y habilidades físicas, que le hacen ser más independiente y que en un futuro le pueden ayudar a insertarse en el campo laboral. Tampoco hay que dejar de lado el aspecto cognoscitivo, que como uno de los principales objetivos de la educación le proporciona los conocimientos educativos básicos como, leer y escribir que le ayudarán a ser un sujeto mejor preparado.

Como antes se dijo, la escuela es un agente socializador que prepara al niño para integrarse y desarrollarse en la sociedad; aunque en la persona con parálisis cerebral es difícil hablar de una plena integración social, pues nuestra sociedad no está capacitada para aceptarla, debido a una serie de prejuicios e ignorancia en torno a su situación.

No obstante es necesario considerar a la educación como una alternativa de acercamiento entre la persona con parálisis cerebral y la sociedad solo habría que encauzarla, creando estrategias que hagan ver a la sociedad la capacidad y el valor de la persona con parálisis cerebral.

Finalmente es conveniente mencionar que la persona con parálisis cerebral necesita de una educación adecuada a sus necesidades, es decir, una educación que

cuenta con los programas básicos para satisfacer sus necesidades personales y sociales, además de métodos que motiven las potencialidades y minimicen los obstáculos que resultan de sus incapacidades; también es imprescindible que se cuente con las instalaciones e infraestructura acordes con a las condiciones del niño (rampas, sillas de ruedas, material didáctico, etc.)

En México una de las principales instituciones que se preocupan por el desarrollo integral de la persona con parálisis cerebral es la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC) esta institución cuenta con programas y actividades que satisfacen en gran medida las necesidades de dicha persona. En otro apartado se profundizará acerca de la institución.

Hay que reconocer que cada ser humano tiene un valor propio, sin embargo hay que destacar que las personas con parálisis cerebral merecen un valor adicional si tomamos en cuenta que gran parte de ellas tiene la entereza de prepararse y salir adelante, aún con las barreras sociales de las que todavía es blanco.

2.2.3 JURÍDICO

Históricamente la vida de los hombres en sociedad, regularmente se ha visto envuelta por una serie de fricciones y choques lesionando sus intereses.

Cuando el hombre era agredido , atacaba a su ofensor causándole daño, esta acción se repetía constantemente convirtiéndose en una guerra de todos contra todos, fue entonces que se hizo necesaria la creación de una serie de normas y reglas que regularan la conducta y el proceder del hombre, que hicieran posible la paz y armonía social.

Es así como nace el derecho, y aunque poco se sabe del nacimiento preciso de éste, algunos autores afirman que se originó en el seno familiar, a partir de las relaciones de padres e hijos.

Se señala que Roma hizo grandes aportaciones en el campo de las leyes, a través de importantes jurisconsultos como Juventus Celsus y Gayo.

En México existen datos de que el México prehispánico se regía por las leyes propias de cada cultura, sin embargo el derecho comenzó a consolidarse a partir de la conquista española

Enseguida se presentan algunas definiciones de derecho:

Fernando Flores Gómez asegura que: "El derecho es un conjunto de normas jurídicas, creadas por el poder legislativo para regular la conducta externa de los hombres en sociedad, y en caso de incumplimiento está provisto de una sanción"²⁰

Para Villoro el derecho significa: "El derecho es un sistema racional de normas sociales de conducta declaradas obligatorias por la autoridad, por considerarlas soluciones justas a los problemas surgidos de la realidad histórica."²¹

En general podríamos decir que el derecho es un producto social, que se ha originado como resultado de la convivencia humana a través de una serie de factores históricos, políticos, religiosos, etc. así como de las exigencias del momento.

Por otra parte es importante destacar los fines y propósitos que persigue el derecho:

²⁰ FLORES Gómez Fernando, Introducción al estudio del derecho, p. 3

²¹ VILLORO Toranzo Miguel, Introducción al estudio del derecho, p. 127

Mantener la convivencia entre los hombres, pretende la justicia como valor social que tiene la cualidad de dar a cada quien lo que merece. Otro de sus fines es la seguridad que consiste en la garantía de que las personas no serán molestadas en su persona, derechos, propiedades, etc. sin causa legal y si lo fueran serán amparadas a través de las normas jurídicas. También tiene como propósito el bien común es decir, el bien de todos que procura el bienestar de todos los integrantes de una sociedad.

Es importante destacar que la influencia del derecho tanto de forma social como individual, se observa a cada momento en la vida cotidiana; regularmente las personas realizan actos jurídicos tales como: contratos, matrimonios, divorcios, entre otros.

Es evidente que el derecho tiene una gran importancia para el buen desarrollo y armonía de una sociedad. En México las leyes y normas jurídicas que rigen a nuestro país se encuentran plasmadas en la constitución política de México; sin embargo dichas leyes han sido formuladas para beneficiar a la población que tradicionalmente hemos llamado "normal", sin tomar en cuenta las necesidades de la población con discapacidad, y que en gran medida han vivido en condiciones de desventaja debido a barreras físicas y sociales.

Los fines del derecho promueven la justicia y bienestar de los individuos que integran una sociedad. Esto significa oportunidades iguales y una participación social equitativa para todas las personas.

Es conveniente que se de una equiparación de oportunidades entre personas con o sin discapacidad con el objetivo de lograr una igualdad. El principio de igualdad de derecho de ambas poblaciones significa que las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, y que estas necesidades deben constituir la base de la

planificación social y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo.

Ante la necesidad imperiosa de otorgarle los beneficios y servicios que como ciudadano le pertenecen surge en 1990 el Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal, siendo el primer documento normativo que brindó a las personas con discapacidad un importante elemento para seguir luchando por sus derechos.

Sin embargo al carecer de un marco jurídico que le permitiera integrarse adecuadamente al desarrollo social y productivo, dio pie a la elaboración de la Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal dicha ley fue aprobada el 27 de noviembre de 1995 , la cual está integrada por nueve capítulos algunos de ellos son: salud y rehabilitación, empleo y capacitación, desarrollo social, etc. Esta ley contempla la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones, de autoridades del Distrito Federal así como de la sociedad en general.

Por otro lado el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, creado en 1995, pretende dentro de sus acciones adecuar el marco jurídico vigente a nivel federal, estatal y municipal, a la vez de promover y difundir sus derechos.

En los últimos años se han logrado modificar diferentes ordenamientos federales en ámbitos tales como el consumo, construcción o la integración educativa, que tienen como fin garantizar la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades.

Además de que actualmente se esta transformando la legislación en la mayoría de los estados del país, que incluyen leyes para la Integración social de las personas con discapacidad.

Como se puede apreciar la situación actual en el aspecto legislativo está teniendo grandes avances gracias al apoyo y participación de personas comprometidas con el desarrollo y dignidad del discapacitado.

Es entonces pertinente destacar que las personas con parálisis cerebral al contar con un marco legal tienen mayor oportunidad de acceso a la educación, cultura, deporte, trabajo, etc. lo cual contribuye al enriquecimiento de su persona, además promueve una adecuada integración social.

Es observable que la persona con parálisis cerebral tiene algunas restricciones en sus facultades y limitaciones para desarrollar algunas actividades, pero tal condición no debe limitar el ejercicio pleno de los derechos que posee como ser humano. Es pues tarea de la sociedad en general otorgarles un marco de dignidad y respeto que merecen, de esta forma se podrá garantizar su pleno acceso a las oportunidades y al desarrollo.

2.2.4. LABORAL

La historia del trabajo es tan antigua como el propio hombre. No es posible concebir que el hombre pueda haber vivido en algún momento sin trabajar.

El origen histórico del derecho del trabajo está vinculado con la revolución industrial. este acontecimiento trajo importantes consecuencias económicas y profundas modificaciones en la estructura social que influyeron en el campo del derecho.

Los importantes movimientos sociales en el siglo XIX, particularmente en Francia y en Inglaterra, la expansión del sindicalismo, los movimientos revolucionarios de los primeros años de este siglo (México y Rusia) y, en general una clara necesidad a poner un límite a la explotación del hombre por el hombre sientan las bases para un

cambio fundamental, el Estado cambia su papel de opresor y media en las relaciones laborales, dictando normas protectoras para los trabajadores.

En México se puede decir que el primer intento de regulación del trabajo, lo impuso la Corona Española durante el tiempo de la Colonia mediante las leyes de Indias, que regulaba de manera más o menos clara las jornadas de trabajo.

En épocas previas a la revolución mexicana de 1910 se dieron algunos intentos de regulación laboral pero se reducían exclusivamente a los riesgos de trabajo.

El derecho del trabajo como derecho de clase surgió en la constitución de Querétaro el 5 de febrero de 1917 y nació como un anhelo del pueblo mexicano por lograr mejores condiciones de vida.

Así surgió el artículo 123 de nuestra constitución, que se convirtió en piedra angular para la verdadera creación del derecho del trabajo en México.

A continuación se presentan algunas definiciones del derecho del trabajo:

Para Trueba Urbina: "El derecho del trabajo es el conjunto de principios, normas e instituciones que protegen, dignifican y tienden a reivindicar a todos los que viven de sus esfuerzos materiales o intelectuales, para la realización de su destino histórico: socializar a la vida humana."²²

Rafael Caldera menciona que el derecho al trabajo es "El conjunto de normas jurídicas que se aplican al hecho social trabajo, por lo que toca a las relaciones entre quienes intervienen en él y con la colectividad, como el mejoramiento de los trabajadores en su condición de tales."²³

Se puede observar que el derecho del trabajo surgió ante la necesidad de proteger a la clase trabajadora, su propósito es otorgar al hombre que trabaja los mínimos

²² BUEN de Néstor, Derecho del trabajo, p. 127

²³ Ibidem p. 128

derechos de bienestar laboral, y algunos de los fines que persigue son: la libertad, la igualdad, la dignidad y la salud de los trabajadores

En México las leyes que regulan el trabajo son:

- a) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917, apartados A y B
- b) La Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del apartado A del artículo 123 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.
- c) La Ley Federal de los trabajadoras al servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es evidente que dichas reglas fueron elaboradas con el fin de beneficiar la situación laboral del trabajador mexicano, sin embargo, en ningún momento se hace mención de las necesidades y condiciones laborales que requiere el trabajador con discapacidad que ha carecido de un marco jurídico laboral que lo respalde y le brinde los derechos que como trabajador merece.

No obstante su capacidad para integrarse a la vida laboral, la desinformación y los prejuicios por parte de empleadores, han obstaculizado el proceso de su incorporación productiva. Los intentos realizados para ubicar en empleos fijos remunerados a estas personas han tenido poco éxito por falta de una valoración de sus capacidades, por una inexistente o inadecuada capacitación para el trabajo o por una ubicación laboral no acorde a sus posibilidades.

Es importante destacar que en nuestra constitución en su artículo 123 señala que: Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto se promoverá la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

Este precepto constitucional deja en claro que todos sin excepción, tenemos derecho a trabajar y a ser útiles a nuestro país.

La finalidad de mencionar este artículo es la de hacer hincapié de que en ningún momento se habla de alguna limitante que impida a las personas con discapacidad y particularmente de las personas con parálisis cerebral formar parte de algún puesto.

Se ha visto que aunque el artículo 123 cita que todo individuo tiene derecho al trabajo, se hace imprescindible establecer y/o modificar un marco jurídico que tutele los derechos y obligaciones laborales de las personas con discapacidad; donde se incluyan espacios de trabajo adecuados.

En últimas fechas se le ha dado importancia a la situación laboral de la población discapacitada, ya que en el Reglamento de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, existe un apartado sobre empleo y capacitación en el que se promueve su integración al campo laboral.

Del mismo modo en el Programa para el Bienestar y la incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad plantea como uno de sus principales objetivos que las personas tengan acceso a la rehabilitación laboral y oportunidades de capacitación y empleo para la equiparación de oportunidades de trabajo.

La creación de dichas normas jurídicas representan una gran ventaja pues de ahí se puede derivar una mayor probabilidad de conseguir empleo.

Muchas de las personas con parálisis cerebral cuentan con la capacidad para integrarse al campo laboral y demostrar que pueden ser autosuficientes sin embargo para ello es necesario que se les reconozcan sus derechos como ciudadanos y se les brinde la oportunidad de desempeñarse laboralmente, de este modo serán más productivas en su hogar y en las relaciones sociales.

Es evidente que el desarrollo de la persona con parálisis cerebral en el ámbito laboral le proporciona grandes beneficios y satisfacciones como pueden ser: ejercitación de sus habilidades físicas y cognitivas, elevación de su autoestima, contribución a su autonomía, obtención de una remuneración económica, además de promover su integración social.

Para ello es necesario que el gobierno, empleadores y la sociedad en general reconozca la capacidad y el valor que merece la persona con parálisis cerebral.

2.3 ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL.

La integración social de las personas con parálisis cerebral se ha visto limitada, por razones como: indiferencia, falta de información hacia la población en general, difusión de estereotipos inadecuados (dando pie a la creación de prejuicios), falta de apoyo de las autoridades correspondientes, etc. De ahí que la población con parálisis cerebral haya permanecido marginada del desarrollo social, relegándolos a instituciones especiales, donde se les mantenía como seres enfermos incapaces de ser productivos e integrarse a la sociedad.

Sin embargo, en los últimos años, diversos sectores del país (gobierno, organizaciones, instituciones no gubernamentales, etc.) han reconocido la capacidad y la importancia de la contribución social de la persona con parálisis cerebral, por tanto se han dado a la tarea de promover la integración social y el respeto de dicha persona.

Aunque tal vez las acciones que se han realizado no sean suficientes para cubrir las necesidades primordiales de la persona con parálisis cerebral, ni concientizar a la

sociedad de su integración, si es importante destacar que se han generado algunos cambios y estrategias que le han permitido un desarrollo más adecuado.

Y aunque existen diversas estrategias sería una ardua tarea abordar cada una de ellas por lo cual enseguida sólo se mencionan dos de las principales:

- Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.
- Integración educativa.

Las cuales se describirán en el siguiente apartado.

2.3.1 PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En el mundo existe una gran cantidad de personas con discapacidad, las causas que la provocan son diversas así como la frecuencia y sus consecuencias.

En muchos aspectos la discapacidad refleja las condiciones generales de vida y las políticas socioeconómicas adoptadas por los diversos países. También hay circunstancias que influyen en las condiciones de vida de las personas que la padecen, tales como: el abandono, la ignorancia, el miedo, los prejuicios, pero sobre todo la indiferencia y la falta de conciencia de algunos sectores de la sociedad, son factores que desde tiempos remotos la han marginado.

Con el tiempo las acciones en favor de la discapacidad han tenido mayor relevancia. Internacionalmente, la Organización de las Naciones Unidas ha dado impulso a la atención de la población discapacitada, señalando a 1981 el " Año Internacional de las Personas con Discapacidad"

desprendiéndose de ahí el "Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad" aprobado el 3 de diciembre de 1982.

En 1994 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la resolución acerca de las "Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad" dichas normas representan un instrumento normativo y de acción, cuya finalidad es garantizar que la población con discapacidad pueda tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. Las normas indican que es responsabilidad de los Estados adoptar medidas adecuadas para eliminar obstáculos, así el discapacitado podrá participar y desempeñar una función activa dentro de la sociedad.

En México la discapacidad es asociada con las bajas condiciones de bienestar como: la marginación social, la mala nutrición, la pobreza extrema, la ignorancia y su dispersión en el territorio nacional, lo que restringe la prestación de servicios elementales.

La causa de las personas con discapacidad ha sido atendida con limitaciones, sin tomar en cuenta la visión integral de una política de gobierno para incorporarlos con plenitud a la vida social y productiva del país.

Es innegable que han llevado a cabo algunas acciones en los ámbitos de salud, educación, laboral, etc. que le proporcionan beneficios, sin embargo muchas de estas acciones no se han articulado adecuadamente y no han tenido la continuidad ni la cobertura suficiente concentrándose en las zonas urbanas.

Además hay que mencionar los obstáculos del entorno físico que le impiden libre acceso y desplazamiento.

Frente a estas carencias fueron surgiendo un gran número de asociaciones civiles y de padres de familia, así como organizaciones de discapacitados que pugnan por una igualdad de oportunidades

En últimas fechas se ha creado un mayor diálogo entre la población discapacitada y las instituciones públicas.

Con el propósito de hacer un seguimiento a las transformaciones del marco legal en materia de discapacidad, se creó en la Cámara de Diputados de la LVI Legislatura del Congreso de la Unión, la Comisión de Atención y Apoyo a las Personas con Discapacidad.

Como se puede observar la población discapacitada ha obtenido algunos logros, y en gran medida se debe a que ellos, sus familias y organizaciones han venido luchando y exigiendo una igualdad de oportunidades.

Sin embargo para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo no bastan medidas aisladas sino que se requiere de un gran esfuerzo para transformar actitudes y derribar barreras que impiden su integración.

En tal sentido es indispensable la articulación de medidas estratégicas en los diversos ámbitos en los que se desenvuelve la persona con discapacidad.

Ante la necesidad de dichas estrategias el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) convocó a las dependencias del Ejecutivo Federal, a las organizaciones de las personas con discapacidad y a organismos privados a formar la Comisión Nacional Coordinadora, dando nacimiento al Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

Este programa pretende dar respuesta a las necesidades de la persona con discapacidad, sumando los recursos de las instituciones públicas y privadas

participantes, para iniciar un proceso de cambio en el que dicha persona sea protagonista de su propio desarrollo.

Es relevante mencionar que el programa está elaborado para beneficiar a la población con discapacidad de todo el país, por ello en su instrumentación el programa plantea la coordinación y concertación con estados y municipios.

Por otra parte el objetivo general que pretende el programa es el siguiente:

Promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios básicos, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejora de su calidad de vida, así como la difusión de la nueva cultura de la integración social basada en el respeto y en la dignidad.²⁴

Además también cuenta con principios y propósitos generales, algunos de ellos son:

- Considerar a la persona con discapacidad como actor estratégico de su propio desarrollo.
- Garantizar el pleno respeto de los derechos humanos, políticos y sociales eliminando toda forma de discriminación y exclusión.
- Concientizar a las instituciones, a las organizaciones y a los individuos sobre la discapacidad y su corresponsabilidad en la atención de este problema..

Algunas estrategias de apoyo para el logro de sus objetivos son: apoyar a las familias de las personas con discapacidad, instrumentar una política económica que

²⁴ Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, p.13

contemple el financiamiento de programas, impulsar la investigación científica y el desarrollo tecnológico que favorezca su bienestar.

Los aspectos en los cuales será beneficiada la persona se encuentran desarrollados en programas de acción y son los siguientes:

- Salud, bienestar y seguridad social.
- Educación
- Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo.
- Cultura, recreación y deporte.
- Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte
- Comunicación
- Legislación y derechos humanos.
- Sistema nacional de información sobre población con discapacidad,

No se desarrollará cada programa de acción ya que resultaría una tarea laboriosa, pero se puede mencionar de forma general, que en cada programa de acción se están realizando actividades y acciones tendientes a beneficiar a la población con discapacidad, además que cuentan con el valioso apoyo e instituciones públicas y privadas.

Por otra parte también hay que destacar que en apoyo al programa han participado un gran número de organizaciones sociales, comprometidas con el pleno desarrollo, los derechos humanos y la no discriminación de las personas con discapacidad, han obtenido logros para que se les brinde mejores condiciones de vida, además hay que enfatizar que entre sus acciones se encuentran la creación de centros de capacitación laboral, medios de comunicación y difusión y han apoyado en la integración de menores al sistema de educación regular.

A continuación se nombran algunas de las instituciones sociales.

- Alternativas de Comunicación para Necesidades Especiales (ARARU)

- Consejo Nacional de y para las Personas con Discapacidad A.C.
- Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral A. C. (APAC)
- Comunidad Crecer A. C.

Otro punto rescatable es el de la participación en el Programa de todo el país, pues los logros nacionales del programa se han concretado gracias a las acciones que ha realizado cada comisión estatal, además del trabajo que se ha desarrollado en los municipios y entidades de nuestro país. Algunos de los estados que participan son: Aguascalientes, Campeche, Colima Chiapas, Michoacán, Nayarit y Oaxaca.

Como se puede apreciar el Programa Nacional Para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad es una estrategia de grandes dimensiones que desde hace tiempo hacia falta en nuestra sociedad.

Es importante considerar que los logros que se desprenden del programa benefician a la población discapacitada encontrándose dentro de ella las personas con parálisis cerebral, que cuentan con los mismos derechos de desarrollo y respeto para una digna integración social.

Es evidente que uno de los principales objetivos del programa es el de promover la integración social de la persona con discapacidad, a través de estrategias como las que anteriormente se mencionaron, sin embargo también sería conveniente la creación de estrategias de sensibilización dirigidas a la sociedad en general, para coadyuvar a propiciar una aceptación social y así posteriormente lograr una integración social adecuada de la persona.

2.3.2 LINEAMIENTOS GENERALES DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Para poder abordar el tema de la integración educativa es imprescindible hablar de la Educación Especial, ya que tal educación ha sido un eje rector y formador de la persona con necesidades especiales.

Se puede pensar que la educación especial ha representado una respuesta a las necesidades educativas de la persona que la requiere, sin embargo no se ha precisado qué tan óptima ha resultado dicha educación para el desarrollo integral de la persona.

Es por ello se ha cuestionado el papel que ha desempeñado la educación especial.

Toledo expresa que: "La educación especial tiene un destacado efecto de etiquetaje, y el discapacitado arrastrará toda la vida el patrimonio de la discapacidad"²⁵

Según Steenlandt: "En la educación especial se sigue clasificando a los niños según etiologías, según tipo y grado de déficit, se sigue considerando a la persona discapacitada como portadora de un defecto que está llamado a corregirse. Tal categorización hace más hincapié en las limitaciones que en las potencialidades y necesidades educativas"²⁶

Ante este tipo de observaciones hacia la educación especial surge en los últimos decenios, un hecho significativo que promueve un cambio en la educación de los niños con discapacidad, que es la de su integración a la educación regular.

La integración educativa no es un proyecto nuevo, pues en los años sesenta, países de Europa y de los E.U. ya realizaban esfuerzos sistemáticos para integrar a los niños con discapacidad en la educación regular.

²⁵ TOLEDO , *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales*, p. 25

²⁶ STEENLANDT VAN, *La integración de niños discapacitados a la educación común*, p. 17

Para la UNESCO la integración educativa constituye un eje prioritario en su programa de educación especial, postulando que no se eliminará total ni inmediatamente los servicios de educación especial sino que persigue una aproximación entre la educación especial y la regular, creando un nuevo modelo educativo accesible para todos los alumnos discapacitados.

Por otro lado surge en 1992 la Declaración de Salamanca, en la cual 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales se reunieron en Salamanca, España, a fin de promover el objetivo de la educación para todos donde todos, los participantes reafirman su compromiso de cumplir el objetivo.

Antes de continuar mencionando los avances que en integración educativa se han obtenido, es conveniente hablar de los conceptos básicos que conforman el movimiento integracionista.

Históricamente, en muchos de los países del mundo donde se han llevado a cabo servicios educativos para niños con discapacidad, la educación se organizaba en dos vertientes, una para niños "regulares" y otra para niños "especiales", creándose así dos tipos de educación: regular y especial, dos sistemas separados, cada uno con sus propias características.

Esta separación se pensaba indispensable para atender las necesidades educativas de los niños con discapacidad, opinando que niños diferentes educación diferente.

Al paso del tiempo, este sistema doble, ya no convino a las expectativas sociales y educativas del niño con discapacidad pues limitaba su participación social. Entonces se consideró adecuado unificar la educación regular y especial, obteniendo así una sola educación que atendiera las necesidades propias de todos los alumnos, además de otorgarle al niño especial un ambiente educativo normal, reclamando su derecho a participar en la vida social y a ser educado junto a los niños normales.

De ahí que la integración educativa surge como una nueva filosofía educativa, que defiende el derecho de todos los niños con discapacidad a recibir una educación adecuada. Además de estar en contra de las prácticas de aislamiento y descuido también es considerada como un instrumento que elimina etiquetas y prejuicios que marginan a dichas personas, y tiene la intención de modificar actitudes y conductas sociales.

Para Steenlandt la integración educativa es: “ El proceso de educar-enseñar juntos a niños con y sin discapacidades, durante una parte o en la totalidad del tiempo, se trata de un proceso gradual y dinámico que puede tomar distintas formas en relación a las necesidades y habilidades de cada alumno” ²⁷

El propósito de la integración educativa es el de normalizar la vida del niño discapacitado, dándole condiciones de igualdad, pero atendiendo a su desarrollo personal con todos los apoyos pedagógicos especializados y técnicas específicas que requiera.

Por otro lado es importante destacar que un concepto teórico vinculado con la integración educativa es el de la normalización , dicho concepto es considerado como un eje sustancial, para el buen desarrollo de la educación antes mencionada.

Según Wolfensberger la normalización significa: “ La utilización de medios tan normativos como sea posible, de acuerdo con cada cultura, para conseguir o mantener conductas, o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona” ²⁸

²⁷ STEENLANDT Van, *La integración de niños discapacitados a la educación común*, p. 31

²⁸ WOLFENSBERGER, Citado por TOLEDO G. Miguel, *op. cit.*, P. 26

La normalización tiene la intención de lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, obteniendo acceso a los bienes y recursos de la sociedad.

Después de haber visto a grandes rasgos qué es y cómo surge la integración educativa, se mencionará que se ha realizado al respecto en México.

En 1979 la Doctora Margarita Gómez Palacio, pone en marcha el programa "Primaria para Todos" siendo éste fundamental para los próximos avances de la integración educativa.

En 1980 la Dirección General de Educación Especial a través del documento "Bases para una Política de Educación Especial" deja en claro los principios de normalización e integración del niño con requerimientos de educación especial y se inicia en México el modelo educativo de este nivel.

En 1993, con la Ley General de la Educación, queda claro el compromiso constitucional de ofrecer a los menores con discapacidad acceso a una educación básica en el contexto integrado.

Es relevante destacar que con la promulgación de la Ley General de Educación, por primera vez se crea un artículo para la educación especial. Es el artículo 41, el cual entre otras cosas menciona que:

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, además se propiciará, que a los menores de edad con discapacidad se les integre a los planteles de educación básica regular.

El Estado no sólo se compromete con el alumno, sino que orientará a los padres de familia y a los maestros de escuela regular.

A continuación se describirá en que consiste la integración escolar:

Primeramente consiste en determinar si las características de un niño con discapacidad son adecuadas para llevar un plan de estudios de una escuela regular; posteriormente se habla con los padres del mismo y se les comunica si su hijo puede ingresar a un centro escolar regular. En caso de que sea aprobado se dan pláticas de sensibilización al maestro que lo va a recibir, a los padres, al niño y a los compañeros.

La reforma educativa iniciada en México está encaminada a reconocer las necesidades educativas especiales, por lo que ha puesto énfasis en cuatro factores clave:

- * La flexibilidad de curriculum básico.
- * La capacitación y actualización permanente de los profesores.
- * El reordenamiento del sistema educativo, desde la reestructuración del sistema hasta la gestación escolar de los centros escolares.
- * La participación de los padres y la comunidad escolar.

Como se puede percibir la atención de las necesidades educativas especiales requiere de grandes transformaciones por ello la Dirección de Educación Especial ha creado la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) que constituye una estrategia para el inicio de la reorganización de la educación especial.

La USAER se puede definir de la siguiente manera:

La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) es la instancia técnico operativa y administrativa de la educación especial que se crea para favorecer los apoyos teóricos metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, dentro del ámbito de la escuela regular, favoreciendo así la integración de dichos alumnos y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares²⁹

²⁹ SEP, Cuadernos de Integración educativa, No 4, Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, P. 8

Por otra parte algunos avances que se han realizado con respecto a la integración educativa se encuentran plasmados en el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación del Desarrollo de las Personas con Discapacidad y son: el registro de menores con discapacidad, realizado por el DIF y el INEGI, el cual permitió la identificación de 2 millones 700 mil niños con algún signo de discapacidad, de los cuales 2 millones 121 mil niños ya reciben algún tipo de servicio educativo.

La integración del alumno con parálisis cerebral puede ofrecer al alumno sin discapacidad la posibilidad de convivir con una persona "distinta", de tal forma aprenderá a aceptar y a respetar "diferencias", por su parte el alumno con parálisis cerebral tiene la oportunidad de incorporarse a la comunidad escolar en condiciones semejantes a las del resto de sus compañeros, pudiendo así adquirir una visión más cercana a la realidad de lo que es una sociedad multiforme.

Como se puede apreciar la integración educativa puede resultar ser una valiosa estrategia para el desarrollo, la igualdad de oportunidades y la integración social de las personas con discapacidad, incluyendo a las personas con parálisis cerebral. Sin embargo para ello es necesario educar y concientizar a la sociedad del valor y aceptación de tales personas, además de modificar diversos aspectos físicos y sociales y de esta forma resultará más fácil insertar el antes mencionado modelo educativo.

Es evidente que nuestra sociedad no cuenta con una preparación mínima que le permita acercarse a la persona con parálisis cerebral, por lo cual se originan barreras más difíciles, que son las actitudes sociales negativas (aislamiento, lástima, temor, etc.) las cuales crean al discapacitado obstáculos físicos y sociales que dificultan considerablemente su acceso y participación social.

Toledo afirma que: "El proceso de integración del discapacitado en la sociedad es un proceso de dos vías: preparar al discapacitado para que se adapte a la sociedad y preparar a la sociedad para que los integre"³⁰

En primer lugar es necesario cambiar la actitud negativa de la sociedad respecto a las personas con parálisis cerebral, haciéndoles ver que como personas merecen el respeto de los demás, que son miembros de la sociedad, que como tales tienen derecho a la salud, educación, trabajo, recreación, etc.

Además también en el ámbito escolar regular hay que tomar en cuenta la actitud del maestro ya que en muchos casos no tiene la disposición o la capacitación adecuada para integrar en su grupo un niño con discapacidad, y por otro lado los alumnos que conforman el grupo escolar tampoco se encuentran preparados para integrar en su grupo al niño, por lo tanto ello puede crear conflictos dentro del aula.

Aquí es importante hacer énfasis en que el profesor debe contar con los elementos y la preparación necesarios que le permitan realizar un adecuado trabajo escolar ante un grupo integrado, además debe tener la pericia de apoyar al alumno con discapacidad para que éste adquiera el ritmo de aprendizaje del resto del grupo.

Por otra parte también es conveniente tomar en cuenta la infraestructura de las escuelas, ya que la mayoría de ellas no cuentan con las instalaciones apropiadas para incorporar al niño con discapacidad, es decir, que carecen de elementos necesarios como: rampas, barras, elevadores, etc. que le proporcionen un adecuado desplazamiento; se podría pensar que no todos los niños requieren de los elementos antes mencionados, pero si ello no es contemplado, se estaría limitando el acceso a niños con discapacidades físicas.

Con respecto a los planes y programas de educación primaria, habría que señalar que éstos tienen que contar con determinada flexibilidad para que el niño integrado

³⁰ op. cit., TOLEDO, P .

como el resto del grupo aprendan los contenidos al mismo ritmo, ya que de otra forma existirán desajustes en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es notorio que no basta realizar acciones aisladas, sino que éstas deben ir interrelacionadas para lograr una transformación en beneficio del paralítico cerebral, además de un cambio en la mentalidad de los ciudadanos para lograr dicha transformación.

Como se puede observar los objetivos que plantea la integración educativa son muy atractivos y loables, sin embargo es una tarea enorme, en la que se encuentran involucrados diversos factores que deben converger para hacer factible su cometido.

2.4 SENSIBILIZACIÓN

En este apartado se definirá a la sensibilización, partiendo de sus orígenes, los cuales se ubican dentro de la motivación, siendo conveniente mencionar algunas teorías de la misma. Además se observará la importancia de la sensibilización, describiendo sus objetivos y el papel que desempeña sobre las personas.

2.4.1 MOTIVACIÓN

Al hablar de sensibilización es importante mencionar a la motivación, ya que ésta resulta ser un complemento importante de la sensibilización, y además sus orígenes se encuentran en las bases teóricas de la motivación.

Primeramente se definirá el concepto de motivación, el cual se deriva de una palabra latina que significa mover.

Según Ronald Smith, la motivación es "Un proceso interno que influye en la dirección, persistencia y vigor de la conducta dirigida o propositiva a una meta"³¹

A continuación se mencionarán brevemente algunas de las más significativas teorías de la motivación:

Teoría de los incentivos:

La teoría de los incentivos afirma que el comportamiento no siempre está motivado por una necesidad interna: Tal teoría explica la motivación con base en la naturaleza de los estímulos externos, por medio de incentivos, entendiendo por incentivo: un estímulo externo anticipado como una recompensa, que dirige y energiza el comportamiento.

Desde esta perspectiva, las propiedades de los estímulos externos, en gran medida, explican la motivación de las personas.

Teoría de la ordenación de las necesidades motivacionales: Pirámide de Maslow

El modelo de Maslow considera que las diversas necesidades motivacionales están ordenadas en una jerarquía, además expresa que antes de que se puedan satisfacer las necesidades más complejas, es preciso satisfacer determinadas necesidades primarias. Este modelo es considerado como una pirámide en la que las necesidades primarias se encuentran ubicadas en la base, mientras que las de mayor nivel se encuentran en la parte superior.

Algunas de las necesidades básicas son: necesidad de agua, alimento, sueño, sexo, etc. una vez satisfechas las necesidades básicas puede una persona considerar la satisfacción de las necesidades de orden superior, que consisten en: seguridad, amor, pertenencia, estima; una vez cubiertas estas categorías la persona

³¹ SMITH Ronald, *Fronteras de la conducta*, P. 343

está lista para buscar la necesidad de más alto nivel: la autorrealización, la cual se describe como un estado de satisfacción consigo mismo en el que las personas desarrollan su máximo potencial, donde lo importante es que la persona se sienta capaz, y que utilice al máximo sus talentos.

Teoría de la motivación de Lewin:

Lewin afirma que se deben explicar las acciones del hombre a partir del hecho de que percibe caminos y medios particulares para descargar determinadas tensiones.

Al individuo le atraen las actividades que ve como medios de liberar su tensión, que para él tienen valencia positiva, y experimenta una fuerza que lo impulsa a realizarlas; otras actividades tienen el efecto opuesto, el individuo encuentra en ellas la posibilidad de aumento de tensión, se dice que tienen valencia negativa y que generan fuerzas repulsivas.

En resumen según Lewin: toda la conducta, o por lo menos toda la conducta intencional, es motivada, la impulsan tensiones, la mueven fuerzas, la dirigen valencias y tiene metas.

Como se ha visto la motivación es un complemento importante de la sensibilización, ya que como las distintas teorías lo mencionan la motivación provoca determinadas conductas en el individuo, ya sea para realizar acciones o satisfacer necesidades internas o externas del mismo.

2.4.2 IMPORTANCIA DE LA SENSIBILIZACIÓN.

Después de haber desarrollado el tema de la motivación, es oportuno entrar concretamente al tema de la sensibilización.

Es relevante destacar que el desarrollo de la sensibilización tiene sus orígenes en la escuela psicológica social de Kurt Lewin y más específicamente en la dinámica de grupo. Antes de continuar es importante observar algunos conceptos de sensibilización.

“Sensibilización, hacer sensible, aumento de la reactividad de un sujeto como consecuencia de una fuerte emoción.”³²

“La sensibilización es un proceso o acción a través del cual el individuo reacciona con mayor posibilidad a un estímulo que le es generado o presentado, pero que parte de un esquema o contexto determinado.”³³

Después de la segunda guerra mundial aparece el “entrenamiento de la sensibilidad” (Kurt Lewin) que es introducida en Estado Unidos y posteriormente difundida en diversos países de Europa.

El motivo principal del surgimiento del entrenamiento de la sensibilidad es lograr en el individuo la auténtica comprensión de las relaciones humanas, e incrementar la capacidad del hombre para vivir en comunidad.

Algunas investigaciones sobre dicho entrenamiento concluyeron que las relaciones humanas dentro de un grupo, no aparecen de manera espontánea sino que han de ejercitarse. Y que a pesar de que el hombre crece, casi siempre en un núcleo familiar, no captan a primera vista las interacciones que se dan dentro de él, por lo tanto se debe propiciar el desarrollo de un sentido de permanencia e identidad dentro de cualquier grupo.

El principal objetivo del entrenamiento de la sensibilidad, es ejercitar la capacidad del sujeto para predecir las interacciones de los individuos entre sí y con el grupo. Los integrantes han de conocer y aceptar por una parte las tendencias y aspiraciones de

³² FRIEDRICH Dorsch, Diccionario de Psicología, p. 119

³³ Tesis “El papel de la sensibilización en la capacitación”, Pedagogía ENEP Acatlán. p. 42

los demás, y por otra deben descubrir qué significado tienen para ellos; además de aprender a reflexionar sobre los procesos individuales y colectivos.

En resumen puede considerarse que con la sensibilización mejora la percepción y el contacto social del individuo, a través de experiencias significativas, que elevan su capacidad de conciencia y reflexión sobre determinadas situaciones.

Es conveniente mencionar que la sensibilización se ha venido aplicando en diversos campos como: psicología, psiquiatría, sociología, educación, etc. y su diferencia se encuentra en la finalidad que busca cada uno de ellos.

Se contempla que en el campo pedagógico la sensibilidad forma parte de la concepción innovadora de lo que es el grupo operativo, en el que se pretende que el individuo tenga relaciones afectivas dentro de las relaciones de grupo, ya sea consciente o inconscientemente, logrando así una integración entre sus miembros.

Como se puede apreciar, la sensibilización es un medio importante para que el individuo perciba de forma distinta acciones o situaciones determinadas, de ahí que en la propuesta se pretenda propiciar la sensibilización, para que el alumno tenga un primer acercamiento con el entorno de la persona con parálisis cerebral.

CAPÍTULO 3

**EL NIÑO DE 5º GRADO
DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Para poder abordar al niño normal de 5º grado de educación primaria es conveniente definir la normalidad y la anormalidad además de discernir la connotación que se le ha otorgado a una y otra.

Consecutivamente se mencionarán las características generales que conforman al niño de 5º grado, tomando en cuenta el aspecto escolar así como las características cognitivas, físicas, socioafectivas y morales, todo ello con la intención de conocer el desarrollo del niño de forma integral, ya que es el individuo a quien va dirigida la propuesta.

3.1 NORMALIDAD VS ANORMALIDAD.

Como anteriormente se ha mencionado, el hombre desde que nace hasta que muere se encuentra inserto dentro de un ambiente biopsíquico y social, el cual da forma a la persona humana, sin embargo esta configuración no se realiza en forma individual sino que todos los miembros de una comunidad forman parte de ella.

Aunque la personalidad del hombre es única, las estructuras biológicas y psíquicas son comunes, por tanto frente a un ámbito determinado las personas que se encuentran dentro de él tienden a reaccionar análogamente.

Ese actuar y esas reacciones de los seres humanos frente al entorno (cuyos elementos pueden ser psíquicos, biológicos, socioculturales, etc.,) no se dan aislados sino que se vinculan e interrelacionan, perfilándose así la constitución de un actuar colectivo. El actuar del individuo es, por decirlo así, una respuesta que el contorno suscita y que es común a las respuestas de un organismo y a los estímulos del ambiente.

Cuando el hombre actúa, lo hace de acuerdo con el concepto que tiene de las cosas, pero en gran medida esos conceptos no han sido pensados por él mismo, sino que su actuación es consecuencia de lo que socialmente es aprobado, de lo que ha visto en otras gentes; al respecto menciona Azcona: " El individuo, la mayoría de las veces piensa y actúa no por propia iniciativa sino repitiendo, imitando lo que el mundo hace o, en todo caso, aprendiendo lo que los demás enseñan. En este caso no se actúa como algo meramente personal, sino como reflejo de lo que el grupo hace" ³⁴

Podríamos entonces mencionar que la estructura y cultura de una sociedad influye de manera determinante en la formación de los individuos que la conforman, introyectándoles desde su más temprana infancia valores, costumbres, educación, etc. que posteriormente reflejarán en su actuar social.

Es así como el hombre a través de su desarrollo realiza acciones y se forma estructuras que al paso del tiempo resultan cotidianas y que posteriormente visualiza como normales. Creándose la visión de que todo lo que ocurra con determinada frecuencia se encuentra dentro de la normalidad.

Sin embargo la normalidad aunque forma parte del léxico cotidiano se halla muy lejos de tener un sentido científico bien definido e inequívoco, de ahí la importancia de cuestionar el significado de normalidad, y a su vez en contraparte el de anormalidad, enfocado específicamente al caso de las personas con discapacidad a las cuales se les ha llegado a clasificar como personas anormales.

Para ello primeramente se explicará qué se entiende por normalidad. Según Lara "La normalidad es lo ordinario, lo regular, lo que no se aparta de un promedio, lo que no representa anomalías" ³⁵

³⁴ SÁNCHEZ Azcona Jorge, Normatividad social. Ensayo de sociología jurídica. p. 30

³⁵ LARA Luis Fernando, El concepto de norma en lingüística, p. 9

Se puede decir que en realidad la normalidad no pasa de ser una denominación un tanto convencional y descriptiva de ciertos tipos de procesos, comportamientos e individuos. Y que el criterio más simple, aparentemente objetivo para establecer la normalidad lo proporciona la frecuencia o norma estadística, considerando estadísticamente normal a lo frecuente y anormal a lo infrecuente.

Sin embargo dentro de nuestra sociedad, el lenguaje cotidiano y la experiencia común, tiende a concebir lo normal como la ausencia de anomalías, por lo cual en muchos casos a la persona con discapacidad se le considera anormal.

A continuación se presenta el concepto de anormalidad: " Se considera como anormal al individuo que está por debajo de unos niveles de inteligencia, habilidad física y comportamiento que se consideran como normales" ³⁶

A partir de un enfoque psicológico la anormalidad se aplica a personas o conductas que se apartan por exceso o por defecto de lo normal, y que en el lenguaje usual este término se utiliza indebidamente como sinónimo de minusválido.

Desde hace tiempo se ha considerado a las personas con discapacidad como seres anormales, porque presentan anomalías físicas y/o psicológicas; y que socialmente se les ha clasificado como un grupo heterogéneo, el cual lo componen ciegos, sordomudos, epilépticos, síndrome de Down, parálisis cerebral, retraso en el desarrollo, etc.

Realmente el término de anormalidad tiene diversos significados de acuerdo con la ciencia, disciplina o enfoque que se le de, y al cual erróneamente se le ha asignado a la persona con discapacidad. Puede tener connotaciones médicas, psicológicas, sociales, etc. esta variedad de connotaciones obliga a tomar en cuenta a la anormalidad no como una dimensión simple sino multidimensional.

³⁶ CASTELLS Paulino, El hijo subnormal, p. 7

Como se puede apreciar en toda caracterización de la normalidad o anormalidad intervienen normas o pautas sociales, cada sociedad determina qué comportamientos son normales o anormales, las pautas de esta determinación varían de una cultura a otra y de un grupo social a otro.

Las normas sociales suelen adquirir connotaciones imperativas o de deber ser que pretenden una naturaleza social, ética y moral; la norma toma entonces un verdadero sentido de normatividad; lo normal es lo normado, lo prescrito mientras lo anómalo se tiende a equiparar como lo que no debe ser.

Es así como la normalidad en nuestra sociedad, la representan aquellas personas que física y psicológicamente se encuentran bien, es decir, que su cuerpo cuenta con todos sus miembros y funcionen adecuadamente, y que además presenten una conducta propia, de acuerdo a los lineamientos que la sociedad ha establecido.

De ahí que a las personas con discapacidad se les considere como anormales, pues su defecto físico y/o psicológico los hace estar fuera de la norma, y ser marginados injustamente.

Ante tal situación sería pertinente que la sociedad hiciera lo posible para integrar a las personas con discapacidad, mediante diversas estrategias que beneficiaran a dichas personas. Si el niño desde pequeño tiene la oportunidad de relacionarse con discapacitados posiblemente tendrá menos prejuicios el día de mañana y tal vez aceptará con más facilidad el compartir su vida cotidiana con dichas personas.

Cabe destacar que de unos años a la fecha se ha promovido el principio de normalización, que surgió con base en las necesidades de la persona con discapacidad.

El principio de normalización se refiere a la aceptación de la igualdad de todas las personas, aunque tengan alguna discapacidad, y al intento de hacer sus condiciones de vida normales, es decir, una condición de vida tal como se desarrolla en una sociedad, dentro de sus diversos contextos, y que son aplicables a todos los ciudadanos de un país concreto.

Por lo tanto son las condiciones de vida las que deben ser normalizadas, y no las personas con discapacidad las que han de ser transformadas en lo que se entiende como normal.

3.2 CARACTERIZACIÓN DEL NIÑO DE 5º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

A continuación se definirá al niño de 5º grado, además se describirá el aspecto escolar en el que se desenvuelve, destacando los objetivos que se pretende adquiriera durante el curso escolar así como el plan de estudios y los contenidos básicos que lo conforman. Además se observará cómo se manifiesta el desarrollo del niño de 5º grado, tomando en cuenta las diversas características que le dan forma.

3.2.1 DEFINICIÓN DEL NIÑO DE 5º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

El niño de quinto grado es un niño de entre 10 y 11 años (edad cronológica) ; que empieza a afirmar su personalidad; en él se presenta un aumento estable en el desarrollo de sus capacidades mentales, es más consciente de sus defectos que de sus cualidades, se siente insatisfecho en algunos momentos y experimenta placer por

descubrirse a sí mismo. El desarrollo físico, la aparición de la conciencia sexual, la amistad extrovertida y la curiosidad sin límites del niño de esta edad responden a un organismo en pleno proceso de transformación.

La afirmación de su personalidad es un proceso de búsqueda de sí mismo, que el niño de 10 a 11 años de edad lo manifiesta por un deseo de tomar decisiones por sí mismo, investigar y tratar de comprender lo más posible la realidad que le rodea, experimentar todo aquello que le interesa sin sujetarse a las indicaciones o aprobación de los demás.

Manifiesta una gran actividad social, que implica el establecer nuevas relaciones afectivas y el participar en diversas actividades colectivas de los grupos sociales a los que pertenece. Es probable que en algunas ocasiones presente reacciones agresivas o de rebeldía, que de ninguna manera significan alguna alteración en su comportamiento, si no que son respuestas naturales a su ansia creciente de nuevas conquistas, a su interés por afirmarse. Este afán de crecer tiene implicaciones positivas, pues aceptará responsabilidades y compromisos con tal de ser tratado como mayor.

El desarrollo de las capacidades mentales en esta edad es sumamente intenso. La capacidad de abstracción y de pensamiento lógico del niño le permiten realizar actividades de cierta complejidad que antes no podía efectuar así como percibir y explicarse el mundo con mayor objetividad.

3.2.2 ESCOLARIDAD

El plan y los programas de estudio de educación primaria son producto de un proceso cuidadoso y prolongado de diagnóstico, evaluación y elaboración en el que

han participado, a través de diversos mecanismos, maestros, padres de familia, centros académicos, representantes de organizaciones sociales, autoridades educativas y representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.

Desde los primeros meses de 1989, y como tarea previa a la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se realizó una consulta amplia que permitió identificar los principales problemas educativos del país.

El Programa para la Modernización Educativa 1989-1994, resultado de esta etapa de consulta, estableció como prioridad la renovación de los contenidos y los métodos de enseñanza. A partir de esta formulación la Secretaría de Educación Pública inició la evaluación de planes, programas y libros de texto y procedió a la formulación de propuestas de reforma.

En mayo de 1992, al suscribirse el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la Secretaría de Educación Pública inició la última etapa de la transformación de los planes y los programas de estudio de la educación básica.

El nuevo plan de estudios y los programas de asignatura que lo integran tienen como propósito organizar la enseñanza y el aprendizaje de contenidos básicos para asegurar que los niños:

- 1° Adquieran y desarrollen las habilidades intelectuales que les permitan aprender permanentemente y con independencia, así como actuar con eficacia y con iniciativa en las cuestiones prácticas de la vida cotidiana.
- 2° Adquieran los conocimientos fundamentales para comprender los fenómenos naturales
- 3° Se formen éticamente mediante el conocimiento de sus derechos y deberes y la práctica de valores en su vida personal, en sus relaciones con los demás y como integrantes de la comunidad nacional.

4° Desarrollen actitudes propicias para el aprecio y disfrute de las artes y del ejercicio físico y deportivo.

De acuerdo con esta concepción, los contenidos básicos son medio fundamental para que los alumnos logren los objetivos de la formación integral.

El plan prevé un calendario anual de 200 días laborales, conservando la actual jornada de 4 horas de clase al día. El tiempo de trabajo escolar previsto, que alcanzará 800 horas anuales, representa un incremento significativo en relación con las 650 horas de actividad efectiva que se alcanzaron en años anteriores.

En la organización de los contenidos se han seguido dos procedimientos:

- En el caso de asignaturas centradas en el desarrollo de habilidades que se ejercitan de manera continua (lengua escrita en Español) se han establecido *Ejes temáticos* para agrupar los contenidos a lo largo de los seis grados.
- Cuando el agrupamiento por ejes resulta forzado, pues no corresponde a la naturaleza de la asignatura, los contenidos se organizan temáticamente de manera convencional, como en el caso de historia, geografía, educación cívica, educación artística y educación física.

A continuación se hablará específicamente del programa de estudios de 5° grado de primaria, el cual está conformado por las siguientes materias: español, matemáticas, historia, geografía, educación física, educación artística y educación cívica.

Propósitos de las materias:

Español: Propiciar el desarrollo de las capacidades de comunicación de los niños en los distintos usos de la lengua hablada y escrita.

Matemáticas: Es indispensable que los alumnos se interesen y encuentren significado y funcionalidad en el conocimiento matemático, que lo valoren y hagan de él un instrumento que les ayude a reconocer, plantear y resolver problemas presentados en diversos contextos de su interés.

Ciencias naturales: Que los alumnos adquieran conocimientos, capacidades, actitudes y valores que se manifiesten en una relación responsable con el medio natural, en la comprensión del funcionamiento y las transformaciones del organismo humano y en el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar.

Historia: Al establecer la enseñanza específica de la historia, se parte del convencimiento de que esta disciplina tiene un especial valor formativo, no sólo como elemento cultural que favorece la organización de otros conocimientos, sino también como factor que contribuye a la adquisición de valores éticos personales y de convivencia social y a la afirmación consciente y madura de la identidad nacional.

Geografía: La enseñanza sistemática de la geografía se reintegra a la educación primaria en el presente plan de estudios. Con esta medida se pretende superar la forma fragmentada y discontinua que la enseñanza de esta disciplina adquirió en las pasadas dos décadas.

Educación Cívica: La educación cívica es el proceso a través del cual se promueve el conocimiento y la comprensión del conjunto de normas que regulan la vida social y la formación de valores y actitudes que permiten al individuo integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento.

Tal educación tiene como propósito desarrollar en el alumno las actitudes y los valores que lo doten de bases firmes para ser un ciudadano conocedor de sus derechos y de los demás, responsable en el cumplimiento de sus obligaciones, libre,

cooperativo y tolerante; es decir, un ciudadano capacitado, para participar en la democracia.

Educación artística: Tiene como propósito fomentar en el niño la afición y la capacidad de apreciación de las principales manifestaciones artísticas: la música, el canto, la plástica, la danza y el teatro.

Antes de ampliar las características del niño de 5º grado es imprescindible aclarar, que para elaborar la propuesta se eligió a dicho niño, por encontrarse en una etapa de desarrollo en la que manifiesta aptitudes y cualidades, que le permiten ser un individuo más objetivo ante la realidad, es decir, que cognoscitiva y socialmente se interesa de forma más seria por las situaciones que giran a su alrededor, además de disminuir su egocentrismo para tomar en cuenta a otras personas, particularmente a sus coetáneos con los que entabla una mayor relación

Además el niño de 5º grado presenta una transformación en su personalidad, que se consideró propicia para que reflexione sobre la situación del niño con parálisis cerebral.

Enseguida se desarrollarán las características del niño de 5º grado, que permitirán visualizar en gran medida, el porqué de la elección de dicha población.

3.2.3 CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS

En el aspecto cognoscitivo, el niño de 5º grado desarrolla ampliamente sus conocimientos y habilidades intelectuales.

El niño adopta frente al mundo una actitud crítica y realista, y se vuelve hacia el mundo objetivo de las cosas. La objetividad se va acentuando en el niño, así como el

deseo de observar e investigar cuanto le rodea; esta actitud le induce a salir de su egocentrismo, que le permite enriquecer y ampliar nuevas ideas.

El aprendizaje se realiza de una manera más eficaz y profunda, ya que el pensamiento lógico se organiza con mayor coherencia y las relaciones se establecen sobre una base mucho más consistente.

La orientación de su pensamiento se encuentra dentro del ámbito de lo concreto. Según Piaget en el niño se dan cuatro períodos o etapas principales de desarrollo intelectual: período sensoriomotor, período preoperacional, período de operaciones concretas y período de las operaciones abstractas.

El niño de 5º grado se encuentra en el período de las operaciones concretas en el cual: " Los niños por primera vez son capaces de realizar cierto tipo de razonamiento que los adultos calificarían de lógico. Pueden razonar con bastante lógica cuando trabajan con materiales concretos e inmediatamente presentes (de ahí el nombre de operaciones concretas) " ³⁷

Además Piaget menciona que el niño adquiere conceptos de suma importancia como: el de **conservación** de las cantidades de los objetos como cantidad, longitud, número, peso, densidad, área y volúmen.

Concepto de **reversibilidad** es decir, que los niños son capaces de realizar operaciones y transformaciones mentalmente, teniendo la capacidad de volver mentalmente sobre los diversos pasos de un problema.

Concepto de **clasificación** deduce que dos o más objetos son iguales en ciertos aspectos y diferentes en otros. De ahí que puede seleccionar una característica para clasificar hechos, fenómenos y objetos en cuatro o más subdivisiones y puede volver a

³⁷ STROMMEN Ellen, Psicología del desarrollo en edad escolar, p. 242

clasificarlos partiendo de otras características, esto le permite realizar clasificaciones múltiples.

El niño de esta edad ya no sólo quiere experimentar la multiplicidad de los fenómenos como tales, sino quiere saber el descubrimiento de su dónde, su por qué y su para qué, al niño le interesan las secuencias causales hasta el punto de que quiere conocer el modo de hacer cosas, el modo en que funcionan y cómo están hechas.

Esta necesidad quedará satisfecha cuando logre penetrar en la naturaleza del vínculo existente entre el suceso "cuando" y el suceso "entonces", es decir, cuando llegue a comprender la relación que los une.

Adquiere una noción práctica del tiempo y el espacio, la mañana y la tarde no las distingue sólo en razón de las diferentes actividades que se desarrollan en ellas, sino en el verdadero sentido temporal que representan. además comprende formas de sucesión en el tiempo: días, meses, años, estaciones, etc.

El niño de 5º grado es capaz de distinguir claramente los hechos y fenómenos sociales o naturales de los fantásticos, se centra más en su realidad, interesándose por los fenómenos y situaciones que giran a su alrededor.

Stone afirma que " En esta etapa el niño pasa por una transición egocéntrica, personalizada y subjetiva, a una cosmovisión objetiva y relativista; donde el niño elabora un sistema de expectativas que le permiten asombrarse, interrogarse, ser curioso y organizar los hechos que acumula." ³⁸

Está aprendiendo a pensar de un modo sistemático empleando esquemas y principios organizadores. Los niños empiezan a tener percepciones organizadas por categorías, además desarrollan el uso de conceptos generales.

³⁸ STONE Joseph, *Niñez y adolescencia*, p. 243.

Genera explicaciones y soluciones a hechos y situaciones con base en análisis lógico y mediante ensayo y error. Planea para solucionar problemas, puede plantear varias soluciones para resolver un problema y escoger la que mejor le parezca. Además comprende secuencias y llega a conclusiones, lo cual le facilita recordar hechos, recorridos y lugares, traza rutas y planos.

Los niños son capaces de pensar lógicamente ante los problemas, sin embargo tiene algunas limitaciones; y es que todavía no pueden formular hipótesis, ni coordinar operaciones para resolver problemas multidimensionales, ni crear mentalmente posibles alternativas que no existan en la realidad; dificultad que con toda seguridad logrará superar en años posteriores.

En esta edad el niño presenta un desarrollo continuo de las estrategias para recordar y de la conciencia de las actitudes de memoria, el niño de 5° grado muestra una mayor agilidad memorística, que se manifiesta en un mayor sentido de planeación ante las diversas exigencias que implican a la memoria.

Respecto al lenguaje, a esta edad los niños tienen un gran dominio del mismo, pueden comprender y elaborar frases de cierta complejidad además ya conocen las reglas básicas y de uso frecuente en el lenguaje.

Al niño le gustan las rimas, los anagramas, palabras extranjeras, la onomatopeya, y a jugar con las ambigüedades del lenguaje. Sabe que las palabras pueden tener diferentes significados según el contexto en el que se encuentren y es capaz de emplear una misma palabra dándole diferentes significados. Además de hallar semejanzas entre cosas relacionadas y de percatarse de incongruencias y elementos absurdos en diferentes textos.

Su lenguaje se incrementa y es capaz de expresarse oralmente empleando un lenguaje discursivo, e interviene espontáneamente, y participa no sólo

cuando se le pregunta. Además comienza a comprender el significado metafórico de muchos proverbios.

Distingue y expresa claramente sus estados de ánimo por medio de los diferentes lenguajes (gráfico, oral, corporal, etc.). Aprende también a interpretar los cuadros, gráficos, diagramas y sabe traducir esquemas sencillos.

Por otra parte Piaget considera que en esta etapa existe un egocentrismo intelectual, es decir, que el niño sabe que existen otros puntos de vista distintos al suyo, pero todavía no tiene la suficiente habilidad para reconocer esos otros puntos de vista, o para entender el significado o la relación que tienen con los suyos propios.

Además afirma que el niño ha llegado a un principio de reflexión, el cual define como una deliberación interior, una discusión consigo mismo, es decir que el niño piensa antes de actuar, y comienza a interiorizar la conducta de la reflexión.

Un hecho significativo de esta edad, es que el niño aparta su atención de las relaciones familiares y la dirige hacia el mundo exterior en general. La objetividad y curiosidad propias de su edad provocan que el niño llegue a ser capaz de juzgar su propia acción, además desarrolla la capacidad de ver las cosas críticamente, y con una postura de desafío hacia el adulto.

Los niños son activos y quieren experimentar e intervenir en las cosas, por ello la introducción al hacer práctico, permite fijar los procesos cognoscitivos, además de que el conocimiento se fortalece al manifestar el gusto por el aprendizaje.

El trabajo y las responsabilidades tienen cada vez mayor significado, encontrándoles una finalidad, las actividades ya no las ve como un simple juego sino como un deber, en el que pone en práctica su capacidad de análisis.

El niño está capacitado para enfrentarse con los contenidos del currículum escolar, poniendo orden, los analiza en función de su valor y desecha los menos interesantes y organiza y sistematiza el resto.

Tiene un alto grado de discriminación sensorial, auditivo y visual; capacidad para centrarse en los objetos, así como un amplio margen de imaginación, y facultad para utilizar un sistema de signos como el lenguaje.

Es así como en el niño de 5º grado se produce un cambio importante en las aptitudes intelectuales, que se expresan en diversas disposiciones para el aprendizaje.

3.2.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

El crecimiento físico es un proceso muy importante en el desarrollo integral del niño, y que influye de manera considerable en su desarrollo psicológico, pues muchos comportamientos emocionales no son posibles, si no se han obtenido determinados niveles de madurez física y psicológica.

El ritmo de crecimiento del niño de 5º grado (10-11 años) suele ser más lento que en la etapa anterior (niñez temprana) y en la posterior (adolescencia), sin embargo se producen cambios significativos en su desarrollo físico.

El niño de esta edad aproximadamente mide 1.52 m de estatura y pesa cerca de 33 kg. En lo que respecta a los tejidos del cerebro y de la cabeza se acercan a sus niveles adultos. En sus rasgos faciales se producen cambios notables, uno de ellos es la aparición casi total de los dientes permanentes. La agudeza de la visión continúa desarrollándose y mejorando.

La forma del cuerpo alcanza un alto grado de simetría, y los movimientos corporales son equilibrados y armónicos, por lo general son ágiles y muestran un buen dominio del cuerpo.

El cambio anatómico que se está dando en esta edad, requiere de una constante adecuación postural y motriz. El niño es consciente de su ajuste corporal y de su utilidad para un mejor rendimiento en el trabajo y en el juego.

Los niños y las niñas tienen distintos ritmos de crecimiento durante esta época, la mayoría de los niños duplican su fuerza muscular mientras que las niñas se rezagan ligeramente en este aspecto. Además cobra importancia la cuestión de la masculinidad y la femineidad; los niños tienden a juntarse con los niños asimismo las niñas con las niñas. y cada sexo tiene sus intereses particulares; y entre ellos la comunicación se reduce al mínimo.

Antes de continuar es importante mencionar que los ritmos de crecimiento de cada niño en particular difieren en capacidad y madurez física a causa de diversos factores. Hay que tomar en cuenta que el principal determinante del crecimiento físico es la herencia, ya que los padres de estatura alta, comúnmente tienen hijos altos y viceversa los padres de estatura baja, suelen tener hijos bajos.

Strommen afirma que " existen otros factores que influyen en el crecimiento son: nutrición, cantidad de descanso, calidad del hogar y lo adecuado del cuidado infantil, el clima, la presencia o ausencia de enfermedades y las perturbaciones psicológicas muy graves, entre otros." ³⁹

Siguiendo con las características, los logros motrices del niño de 5º grado se caracterizan por una mayor organización y control en las relaciones espacio-temporales y por una mayor capacidad para combinar las destrezas que hasta ahora han adquirido, logrando realizar destrezas más complejas.

³⁹ op. cit., STROMMEN Ellen, p. 6

El niño adquiere muchas aptitudes motrices gruesas y finas, generalmente aprende a andar en bicicleta, nadar, andar en patines, jugar fútbol, béisbol, saltar la cuerda o jugar al trompo. La actividad de los niños se centra en los juegos tumultuosos y en las tareas que le lleven al movimiento y al dinamismo.

En esta edad la conducta del niño se dirige hacia un mayor equilibrio, dándose un paso importante en el sentido de que abandona los juegos excesivamente desorganizados y da paso a los de tipo competitivo que requieren orden y disciplina, esto lo prepara para la etapa posterior en la que el deporte es una actividad de máxima importancia en la maduración de su conducta.

El niño alcanza una mayor destreza manual y se interesa por habilidades en las que ejerza esa actividad, le gusta desarmar y volver a armar objetos, juegos de mesa, actividades manuales (tarjetas, flores, etc.) mostrando una mayor concentración y quietud en las actividades que realiza.

Es considerable destacar que el niño necesita de espacio suficiente para moverse con soltura, pues su constante vitalidad reclama lugares amplios para el entrenamiento de la actividad corporal, en los ejercicios, los juegos y el movimiento rítmico.

Por otro lado se le debe ofrecer al niño la posibilidad de desarrollar las nuevas destrezas motrices, tanto en el juego como en el deporte o en las actividades manuales y artísticas: organizar las actividades de manera que le sea posible practicar movimientos compuestos y manipulativos; propiciar un clima de confianza durante la realización de actividades.

El comportamiento motriz del niño debe ser orientado no sólo respecto a la expansión física sino además hacia la descarga de tensiones emotivas que favorezcan la madurez de la personalidad.

3.2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIOAFECTIVAS

Desde el momento en que nace el niño, es criado dentro de un ambiente socio-cultural, y vive continuamente bajo la influencia de la sociedad a la que pertenece y del modo de vivir de las personas que lo rodean.

En los primeros años generalmente, sus relaciones sociales se desarrollan dentro del núcleo familiar, posteriormente el ingreso a la escuela es un acontecimiento determinante en la vida del niño, pues sus relaciones ya no únicamente se limitan al ambiente familiar, ahora tiene la oportunidad de conocer a otros niños y adultos. Durante su desenvolvimiento escolar las características físicas, sociales y psíquicas del niño van cambiando de acuerdo a su crecimiento y a diversas características del entorno que le rodea.

En el niño de 5º grado surgen diversos cambios en el aspecto socioafectivo. De acuerdo a algunos autores el niño de 5º grado (10-11 años) está dentro de la edad escolar o los años intermedios. A continuación se expondrán algunos puntos de vista teóricos, sobre el desarrollo de la personalidad y socialización del niño de edad escolar. Según Freud:

Durante los años intermedios, las influencias dinámicas que pudieran tener en el desarrollo de la personalidad están reprimidas y latentes o inactivas, de aquí el nombre de periodo de latencia. Los niños entran en este periodo al mismo tiempo que empieza la identidad de los papeles del sexo y la conciencia. Durante este periodo aprenden muchas cosas nuevas, muchas habilidades y muchos nuevos papeles; la identidad del papel del sexo y la conciencia se hacen cada vez más estables y se organizan mejor ⁴⁰

⁴⁰ *ibidem.* p. 95

Por su parte Piaget afirma que: " En la infancia de 7 a 12 años hay un cambio de actitudes sociales, comienza a liberarse de su egocentrismo social e intelectual, al igual que adquiere cierta capacidad de cooperación. Desarrolla un sentimiento de justicia y un sentimiento muy fuerte entre camaradas que marca las relaciones entre niños y adultos." ⁴¹

Los años de escuela primaria corresponden muy de cerca a la cuarta etapa de Erikson, en donde el niño aprende a dominar las destrezas más formales y a establecer relaciones con sus compañeros de acuerdo a ciertas reglas, Erikson menciona que:

En esta etapa la dimensión predominante es en un sentido de industriiosidad contra sentimientos de inferioridad . El sentimiento de industriiosidad, brota de las aptitudes y competencias que se están desarrollando rápidamente. Obviamente, la competencia tiene sus raíces en los años anteriores, pero es precisamente durante este periodo de los años escolares cuando se constituye un elemento central para el desarrollo de la personalidad" ⁴²

Al observar los distintos puntos de vista teóricos, es evidente que se presentan cambios significativos en el niño de 5º grado.

Se puede considerar que la evolución de la personalidad lleva al niño a ser más consciente de sus actos, además deja de ser egocéntrico, dándole a los sentimientos y necesidades de otras personas tanta importancia como a los suyos propios.

Aparece un fuerte sentimiento de respeto mutuo, es decir, que el niño valora de manera personal y general a otro individuo, dándole su lugar y respetando su posición, dicho sentimiento en gran medida se origina a partir de la cooperación entre niños.

Un aspecto importante en la conformación de la personalidad del niño es la identificación, es decir, la incorporación de los atributos o características de otros en

⁴¹ PIAGET Jean, Seis estudios de psicología, p. 98

⁴² op. cit., STROMMEN Ellen, p.134

la propia personalidad; la identificación aparece mucho antes de que el niño entre a la escuela, sin embargo ésta sigue configurando la personalidad del niño durante los años de la escuela primaria y más allá.

En la escuela el niño encuentra otros modelos de identificación: maestros, compañeros, etc. estas nuevas identificaciones generalmente aportan atributos y conductas que los padres y los primeros modelos no pudieran aportar.

Otro aspecto significativo que se presenta en la vida social del niño de esta edad, es el surgimiento de lo que Piaget considera como la voluntad es decir que la afectividad ya no es puramente intuitiva, sino que entra en juego la inteligencia. Que a los puros impulsos se suceden las acciones conscientes, y el niño empezará a ser capaz de comprender a las personas, no solo por el agrado que le produzcan, sino a través de un proceso de reflexión que le permita aceptarlas por motivos más racionales.

Como ya se mencionó, el ingreso a la escuela es un hecho muy significativo ya que representa el descubrimiento de la vida social y de la vida pública, primeramente y de manera constante el niño va a entrar en sociedad con sus iguales y a formar parte de un grupo en el que será igual a sus compañeros de edad en posibilidades físicas y mentales.

El niño poco a poco se independiza de la familia y comienza a socializarse. En la escuela además de establecer relaciones interpersonales adquiere disciplina y obligaciones. el ambiente de la escuela presentará al niño los primeros obstáculos que van ligados a la experiencia social. En ella pone en práctica la adquisición de comportamientos fundamentales para su vida posterior. Sus deseos ya no son tenidos en cuenta del mismo modo que en el círculo familiar, pues el centro de interés abarca aquí a más niños.

Para el niño de 5º grado la escuela forma parte determinante de su vida, en esta etapa el niño forma vínculos socio-afectivos de gran dimensión. El niño va creando un círculo de amigos, es gratificante sentir la ayuda y el contacto con otros, y va consolidando ya sus primeras amistades duraderas. El niño se va integrando en el grupo y la mayoría de sus actividades giran en torno a él.

En esta edad los grupos infantiles suelen ser muy estables; el niño tiene la necesidad y capacidad de convivir con grupos de su misma edad y actuar con ellos, la vida común en el grupo parece ser algo más esencial que la familia.

El niño vive dentro de una sociedad de adultos, pero no parece prestarle tanta atención preocupado por sus propios asuntos; una de las características más notables de esta edad, es que el niño está preparado para buscar una identidad y una existencia independientes, de modo que en este período muestra un alejamiento del adulto.

Los niños cuestionan al adulto, y cambian su imagen sobre él. El niño y sus compañeros pueden atreverse a observar ahora a las personas con mirada evaluativa y a considerar si en verdad merecen el respeto que exigen.

En esta edad se da una genuina afiliación al grupo, los niños quieren reunirse unos con otros y formar una pequeña sociedad en la que el grupo esté consolidado y estructurado internamente, cuyos objetivos son socialmente valiosos, cuyos miembros son conscientes de la importancia social de esos fines y contribuyen con entusiasmo a su realización.

Surgen los líderes naturales que representan los intereses del grupo ante las autoridades; a esta edad es común mostrar rechazo hacia las ordenes o reglas establecidas, tanto en su casa como en la escuela.

Existe una solidaridad interna entre compañeros que se observa en el hecho de que casi no se ven delatores, lo cual representa algo deshonesto para el niño, siendo mucho más sensible al elogio o al desdén de sus compañeros, traicionar sus secretos o mentir le ocasionará más vergüenza que desafiar al adulto.

Una característica notable de los niños de esta edad, es que tienden a la separación de sexos, es decir, que niños y niñas prefieren convivir con compañeros del mismo sexo. las causas y las diferencias a la separación de niños y niñas, en su mayor parte se encuentran en las normas sexuales condicionadas por la sociedad, las cuales indican como deben comportarse hombres y mujeres.

En gran medida los niños adquieren su rol sexual, a través de una presión socializante para que actúen de forma apropiada a su sexo. Esta etapa es un período muy importante para la consolidación de la conducta propia del sexo, etapa en la que se imprimen los patrones que posteriormente trascenderán hasta la vida adulta.

En el niño de 5° grado se observa una oposición entre niños y niñas, más que una relación de mutua simpatía entre ellos, tienen gustos e intereses diferentes, los niños se interesan más por el deporte y los juegos rudos, las niñas prefieren platicar. Es probable que algunas niñas participen en los juegos masculinos, pero casi ningún niño intervendrá abiertamente en los considerados femeninos.

Por otra parte su cultura se caracteriza por actividades colectivas compartidas, dicha cultura se expresa en actitudes, rituales y colecciones que forman parte de su realidad.

Los mismos niños forman la sociedad infantil, las creencias que profesan y los usos y actitudes que practican son su cultura.

Es común que los niños pongan en práctica juegos que se han transmitido de generación en generación y a su vez ellos también transmiten cantos, juegos, chistes, cuentos, etc.

Los juegos y otras actividades afines, sugieren una situación en la que los niños se prueban a sí mismos, afinan sus sentimientos, ejercitan aptitudes y experimentan nuevos papeles, que serán muy importantes en su vida de adultos y en el contexto en el que se desenvuelvan.

Es considerable destacar que son los mismos niños quienes entre ellos se introducen a un mundo social que difiere en gran parte del adulto, la sociedad que se crean los niños tiene sus propias tradiciones, rituales, actividades, y sus propios códigos sociales, y en el cual los niños participan y aprenden unos de otros.

Por último sería conveniente, para estimular su desarrollo socioafectivo, organizar actividades que realicen niños y niñas por igual, de manera que se propicie un acercamiento entre ambos, fomentar el compañerismo y el diálogo entre el grupo y tomar acuerdos. Reafirmar las actitudes positivas ante determinadas situaciones sociales, y proporcionarle pautas para que tome iniciativas.

3.2.6 CARACTERÍSTICAS MORALES

El niño adquiere valores y juicios morales a partir de su desarrollo social tanto en la escuela como en el hogar, dichos valores y juicios varían de acuerdo al contexto social en el que se desenvuelvan, sin embargo la intención es la misma, la de regular el comportamiento del individuo.

En este aspecto el niño de 5° grado ha adquirido una amplia gama de normas y juicios morales, y es capaz de diferenciar las acciones buenas y las malas, logra comprender principios generales de justicia y de observar cómo se aplican a problemas y situaciones diversas.

Uno de los teóricos que ha investigado más profundamente sobre el tema es Piaget, el cual considera que durante los años de escuela el niño sufre diversos cambios en su razonamiento moral. Y describe tres etapas de desarrollo moral:

- a) **Realismo moral:** Cuando los niños entran a la escuela tienen ideas muy rígidas y poco flexibles para distinguir la diferenciación de una buena o mala acción, piensa que las reglas las determina una autoridad externa y que son absolutas.
- b) **Razonamiento moral objetivo:** En esta etapa el niño considera que el hecho de juzgar un acto de bueno o malo depende de sus consecuencias, por ejemplo si provoca daño o castigo es un acto malo, ya que el juicio se basa en consecuencias externas al individuo.
- c) **Razonamiento moral subjetivo:** Cuando el niño llega a los años intermedios (10-12 años) tiene la capacidad de asimilar las reglas como convencionalismos o consentimientos humanos, es decir, que los actos pueden juzgarse dependiendo de las convicciones del sujeto, que de las consecuencias del acto mismo.

Es así como el niño de 5° grado renuncia en gran parte al absolutismo moral, en favor de la tolerancia, la flexibilidad y el relativismo, de esta forma aprenden a ser menos rígidos respecto a las reglas de los juegos y al trato con sus compañeros.

Aparece una internalización y generalización de las reglas, ya no sólo obedece a las órdenes de los adultos, sino a la regla misma que señala un bienestar para la

sociedad en general, este proceso es continuo, ya que el niño sigue aprendiendo nuevas reglas y valores conforme su mundo se va ampliando.

Piaget también hace mención de la aparición de un sentimiento nuevo, que comúnmente interviene en la relación y cooperación entre niños, es el respeto mutuo, el cual describe como: " Hay respeto mutuo cuando los individuos se atribuyen recíprocamente un valor personal equivalente y no se limitan a valorar tal o cual de sus acciones particulares. " ⁴³

Es decir que el niño de esta edad aprende a respetar y a tomar en cuenta el punto de vista de los demás, llegando a acuerdos ya sean verbales o tácitos, ello se puede apreciar en el juego de reglas, aquí el niño ya no considera a las reglas tan rígidas, sino que tiene la capacidad de modificarlas a través de un acuerdo entre compañeros.

Un aspecto importante que se desprende del respeto mutuo es el sentimiento de justicia, dicho sentimiento es un lazo muy fuerte entre compañeros y que además marca las relaciones entre niños y adultos, llegando incluso a modificar el trato hacia los padres. Es así como el niño va creando la concepción de una justicia equitativa, cimentada en una igualdad estricta.

Es destacable el hecho de que el niño de 5° grado empieza a tomar conciencia de lo justo e injusto de autónoma. Ello se da teniendo como base la cooperación entre compañeros y la puesta en práctica del respeto mutuo.

Por otra parte es importante mencionar que los niños de esta edad se gobiernan por códigos morales muy fuertes donde la justicia cobra gran importancia, generalmente impuestos por los mismos coetáneos, dichos códigos la mayoría de veces, resultan ser mucho más rígidos y severos que las reglas que imponen los mayores, llegando a juzgarse unos a otros más duramente que los propios adultos.

⁴³ op. cit., PIAGET Jean, p. 85-86

Los niños también aprenden las actitudes y valores de la sociedad en la que se desenvuelven. En gran medida al niño le es fomentada una conciencia cívica hacia la nación. En la que adquiere respeto hacia los símbolos patrios, y un conocimiento básico de las autoridades gubernamentales y los procesos políticos del país, que conllevan a la formación de un buen ciudadano.

De acuerdo al desarrollo de los niños, sus conocimientos sobre cuestiones políticas aumentan en gran medida gracias a las experiencias que van teniendo en la escuela.

Los niños también aprenden actitudes hacia diferentes grupos sociales, desde pequeños desarrollan ideas, estereotipos, etc. sobre el modo de ser de los diferentes grupos.

Los niños adquieren entre otras actitudes, los prejuicios, y en gran parte los padres son la causa principal de tal actitud, en especial de la evaluación que se hace de los grupos, y que aparece en los niños a temprana edad.

De acuerdo con Strommen:

Es muy posible que para cuando los niños lleguen a la escuela ya estén desarrollando actitudes de prejuicio. Desde muy temprano los niños comienzan a asimilar las evaluaciones que hacen sus padres de los otros grupos; también empiezan a aprender etiquetas (calificativos). las evaluaciones se juntan con las etiquetas, aún cuando los niños apenas si saben lo que significan. ⁴⁴

Es apreciable que el origen de los valores, actitudes, prejuicios, etc. del niño en gran medida se encuentra en la familia, ya que es ella la principal fuente de aprendizaje, claro sin dejar de lado a la escuela y a la sociedad en las que refuerza o adquiere otros valores.

⁴⁴ op. cit., STROMMEN Eilen, p. 199

CAPÍTULO 4

**EL NIÑO DE 5° GRADO DE
EDUCACIÓN PRIMARIA Y
EL NIÑO CON PARÁLISIS
CEREBRAL**

Después de haber abordado por separado al niño con parálisis cerebral y al niño de 5° grado de primaria, en éste capítulo se precisará una relación de ambas poblaciones.

Primeramente se mencionarán las instituciones que participan en el trabajo de investigación: la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Y sucesivamente a partir de la aplicación de un cuestionario al niño de 5° grado se conocerá la opinión de éste hacia el niño con parálisis cerebral, dando pie al origen de la propuesta pedagógica.

4.1 ASPECTOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

En éste apartado se aclararán las funciones, servicios y beneficios que prestan cada una de las instituciones a las que pertenecen los niños; también se desarrolla un breve marco histórico del surgimiento de cada una de ellas.

4.1.1 ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

La Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral es creada en 1970 cuando un reducido grupo de padres de familia decidió iniciar un camino de esfuerzo, talento, iniciativa, creatividad, riesgo y mucha fe en lograr crear una institución que fuera esperanza y realidad para quienes por alguna razón viven afectados por la parálisis cerebral.

APAC es una institución de asistencia privada, no lucrativa dedicada a la rehabilitación y capacitación al trabajo de niños, jóvenes y adultos con parálisis cerebral. APAC se encuentra incorporada a la Secretaría de Educación Pública con reconocimiento de validez oficial de estudios de jardín de niños, primaria, secundaria y preparatoria. Además ofrece también la oportunidad de estudios incorporados a la Universidad Autónoma de México para quienes deseen hacerlo.

Es una organización dirigida y administrada por un patronato, la presidenta y directora general es la señora Carmelina Ortiz Monasterio y la tesorera es la señorita Rita Cámara de Vega. APAC da empleo a 320 personas con y sin discapacidad en sus diversos centros que incluyen atención desde diagnóstico y estimulación temprana hasta capacitación para el trabajo y talleres protegidos.

Ha atendido a una población aproximada de 4000 personas a nivel nacional, sus servicios están abiertos a la comunidad y proporcionan asesorías y atención en 15 zonas periféricas de la ciudad de México, en 22 centros afiliados en el interior de la República y 4 comunidades rurales.

Los objetivos de APAC son los siguientes:

- ♦ Ofrecer servicios de rehabilitación integral a personas con parálisis cerebral y otras discapacidades.
- ♦ Promover el desarrollo comunitario con atención a niños, jóvenes y adultos con o sin discapacidad a través de servicios educativos, de salud, culturales, deportivos y de capacitación para el trabajo.
- ♦ Fomentar el desarrollo de las diferentes habilidades, a través de la integración de personas con y sin discapacidad como un ideal de educación humanista.

APAC entiende la educación como un proceso continuo y permanente en el que intervienen constantemente todos los individuos relacionados con la formación, educación y rehabilitación de sus alumnos con la participación activa de todos sus miembros en el desarrollo de la institución y en la proyección hacia otras comunidades.

En este proceso educativo APAC ofrece como medios para lograr la formación integral de niños y jóvenes con impedimentos causados por parálisis cerebral, los programas que procuran una superación individual y colectiva en las áreas de escolaridad y terapias (ocupacional, física y de lenguaje), así como en el campo psicológico de salud y social de los alumnos. Dichos medios de superación están fundamentados en una filosofía humanista y cristiana, utilizando los avances técnicos y teóricos como medios que ayudan al proceso de superación y formación de la persona.

Los distintos programas que ofrece APAC tienden a propiciar e inculcar en sus miembros una formación basada en valores humanos que abarcan las áreas espiritual, intelectual, social, física y material acorde con la dignidad de la persona y enmarcados con la realidad de nuestro país.

Los servicios que proporciona APAC se ofrecen a través de centros, programas y escuelas, enseguida se describirán algunos :

- Centro de terapia integral intensiva (Programas de casa. Estancia infantil integrada)

Objetivo:

Brindar atención a personas que asisten por primera vez a la institución, con diferentes discapacidades. Además atender en terapias intensivas periódicas y capacitación a los padres para ayudar a sus hijos.

Servicios:

- Preconsultas, programas de casa, terapia individual estimulación temprana y estancia integrada.
 - Actividades diversas de estimulación, hidroterapia, masoterapia, recreativas y extraescolares.
- Escuela de artes y oficios

Objetivo:

Proporcionar a los alumnos orientación vocacional para que de acuerdo a sus capacidades, habilidades e intereses, puedan elegir adecuadamente el arte u oficio en el que deseen desenvolverse y capacitarse.

Servicios:

Los talleres con los que cuenta son: propedéutico, juguetería, mecanografía, computación, manualidades, serigrafía, artes plásticas, carpintería, invernadero y laminados plásticos.

- Centro de motivación:

Objetivo:

Proporciona a las personas con parálisis cerebral así como a sus familias atención emocional, para una mejor integración personal y social.

Servicios:

A través de psicología se atienden a personas con problemas conductuales, se da apoyo emocional a padres de familia. Trabajo social, atiende necesidades de padres de familia y aplica estudios socioeconómicos.

- Centro de integración de adultos:

Objetivo:

Potenciar al máximo las posibilidades de los jóvenes y adultos que asisten al centro en cuanto a su independencia y autonomía por medio de una educación integral y permanente que les ayude a su desarrollo físico, pedagógico y psicológico.

Servicios:

El centro de integración de adultos se encuentra conformado por 14 grupos, de los cuales 11 son matutinos y 3 vespertinos; se imparte la primaria escolarizada de 2o, a 5o grado, secundaria escolarizada de 1° a 3°, preparatoria abierta, grupos de preparación laboral y grupos ocupacionales.

- Programa de unidad móvil:

Objetivo:

Brindar una rehabilitación integral a personas con parálisis cerebral y diferentes discapacidades del Distrito Federal y del Estado de México, promoviendo a través de los padres de familia el aprovechamiento de los recursos de la sociedad.

Servicios:

El equipo de unidad móvil acude periódicamente (semanal, quincenal, mensual,) a las diferentes zonas, en donde se da atención en diferentes niveles: estimulación

temprana, preescolar, apoyo pedagógico, entre otros. Existe una maestra titular en cada nivel.

- Escuela primaria "Carmen Garay de Ortiz Monasterio"

Objetivo:

Brindar rehabilitación integral y escolaridad en nivel primaria regular a niños con edades entre 6 y 15 años.

Servicios:

Escolaridad primaria regular de 1° a 6° grado, terapia pedagógica y psicológica individual, deportes, masoterapia e hidroterapia, entre otros.

- Programa de asesoría a provincia:

Objetivo:

Mantener un trabajo constante y de asesoría a los diferentes centros del interior de la República, formando puentes de comunicación entre los mismos y estableciendo lineamientos comunes de trabajo.

Servicios:

Promover en toda la República acuerdos con el sector salud con el fin de prevenir discapacidades; además de fomentar la organización de por lo menos un curso por año en cada uno de los centros.

4.1.2 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).

La creación del ISSSTE tiene estrecha relación con la seguridad social, la cual tiene en nuestro país antecedentes de honda raíz prehispánica. Tres pueblos mesoamericanos: mexicas, tecpanecas y texcocanos se destacaron en su preocupación por amparar a diferentes grupos que por su actividad o avanzada edad, quedaban desamparados.

Durante la época Colonial, Héman Cortés promovió, mediante cédula real, en 1526 la asignación de pensiones como compensación por servicios prestados durante la conquista de México.

Con Venustiano Carranza se promulga la Constitución de 1917, la cual en su artículo 123 da contenido sustantivo y garantía jurídica a los aspectos económicos, políticos y sociales del trabajo.

En las décadas de 1920 y 1930, el crecimiento acelerado de la economía y la consolidación del Estado hicieron necesaria la promulgación de leyes, así como la creación de instituciones que sostuviesen con su estructura los diversos aspectos del bienestar social.

Un avance notable en materia de previsión social, es la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro del 12 de agosto de 1925, la cual crea a su vez la Dirección del mismo nombre, que representa el antecedente inmediato del ISSSTE.

Hacia el año de 1947, la Ley de Pensiones sufre reformas significativas, tendientes a extender la gama de prestaciones, mejorar la calidad de las ya

existentes e incorporar al régimen de la seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos.

En 1960 El presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de ley que daba origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, discutida y aprobada dicha ley, la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformó en el ISSSTE.

Por primera vez se concreta en la ley del ISSSTE una visión integral de la seguridad social, que cubre tanto prestaciones sociales, culturales y económicas, haciéndose extensivo el beneficio a los familiares de los trabajadores.

El 1960 el ISSSTE amparaba a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y a 346 mil 318 familiares, es decir, a un total de 487 mil 742 derechohabientes.

La organización interna del Instituto en el aquel entonces se conformó con dos órganos de gobierno: La Junta Directiva y la Dirección General, de la cual dependían 3 subdirecciones:

- La Subdirección de Servicios Médicos.
- La Subdirección de Pensiones y Préstamos.
- La Subdirección Administrativa.

En 1984 se transformó una vez más la ley del ISSSTE , que amplió la cobertura de prestaciones y servicios que recibían los trabajadores y sus familias derechohabientes elevándose de 14 a 20 los beneficios que otorga la ley del instituto. Norma que regula y define los derechos, deberes y obligaciones del instituto con sus derechohabientes y trabajadores.

EL ISSSTE HOY.

Como su ley establece, el ISSSTE es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. En esa virtud y de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias nacionales y sectoriales plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo promovido por el presidente Carlos Salinas de Gortari. ratifica en la práctica el propósito general del ISSSTE de fortalecer la salud y seguridad social de los servidores públicos y sus familias

Estructura orgánica:

A continuación se hará una breve descripción de los órganos de gobierno del Instituto, los cuales, además del Director General, designado por el presidente de la República, están conformados por la Junta Directiva, la Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda y la Comisión de Vigilancia.

Junta Directiva:

Encabezando su estructura organizacional, el ISSSTE cuenta con órganos de gobierno como la Junta Directiva: que se compone de 11 miembros, de los cuales 5 son los titulares de las siguientes Secretarías de Estado:

- Programación y Presupuesto
- Hacienda y Crédito Público
- Salud
- Desarrollo Urbano y Ecología
- Trabajo y Previsión Social

Comisión de Vigilancia

Por su parte la Comisión de Vigilancia de compone de 7 miembros:

La Comisión de Vigilancia tiene como función vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentos aplicables al instituto, así como cuidar que las inversiones y recursos se destinen a los fines previstos en los presupuestos y programas aprobados.

Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda

Dicha comisión está integrada por 9 miembros o vocales, uno es designado por la Junta Directiva , los otros 4 son nombrados por las Secretarías de:

- Programación y presupuesto.
- Hacienda y Crédito Público
- Trabajo y Previsión Social
- Desarrollo Urbano y ecología.

La Comisión Ejecutiva tiene como función examinar los presupuestos de ingresos y egresos.

Para diciembre de 1996, la población derechohabiente del ISSSTE ascendió a 9 millones 429 mil 483 personas. De este total 23.6 % son trabajadores, 3.1 % pensionados y jubilados, y 73.3 % familiares derechohabientes. Por su residencia geográfica, 38.% vive en el Distrito Federal y el Estado de México, y 61.4 % en el resto del país.

A su vez, del total de trabajadores, 33.2% presta sus servicios en dependencias federales; 21.6% en entidades paraestatales; y 45.2% en gobiernos estatales, municipales y organismos afiliados.

Algunos de los beneficios que otorga el ISSSTE son los siguientes:

- Atención médica: A través de Unidades de medicina familiar, clínicas-hospital, hospitales regionales y abastecimiento médico.
- Prestaciones económicas
 - Servicios sociales y culturales
- atención a la niñez
- Cultura
- Servicios turísticos

Respecto a las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) del ISSSTE, en 1996 el servicio de estancias observó un avance sostenido, ya que se logró ampliar o remodelar varias estancias, así como el incremento de dos unidades más, para un total de 130 EBDI en operación aumentando la capacidad en 373 lugares

Para actualizar al personal, se impartieron cursos de capacitación a 209 trabajadores, entre directoras, jefes de departamento y personal técnico; sobre el Programa Integral Educativo y los lineamientos técnico-administrativos de las EBDI.

Finalmente para permitir el acceso a niños con alguna discapacidad y otorgar el servicio hasta los 4 años, está en proceso de autorización la modificación al reglamento. Para lograrlo, se han realizado, reuniones con representantes de trabajadores y con padres de familia.

4.2 UNA APROXIMACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL NIÑO DE 5° DE EDUCACIÓN PRIMARIA, ACERCA DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL.

Para poder conformar éste apartado fue necesario realizar un trabajo de campo que proporcionara mayor objetividad al trabajo de tesis por lo cual se elaboró y aplicó un cuestionario (se encuentra en el anexo A) dirigido a la población de 5° de educación primaria, con el objetivo de saber qué información tiene acerca de la parálisis cerebral.

Se tomó como muestra a un grupo de 20 niños de 5° de la escuela Pensiones No. 20 del ISSSTE. Primeramente se aplicó un cuestionario piloto a una muestra de 5 niños, con el objetivo de observar qué tan viable era el cuestionario.

Después de revisar el cuestionario piloto, se realizaron algunos cambios en cuanto a la estructura y preguntas del cuestionario, quedando de la siguiente forma:

Las preguntas 1 a la 4 tienen como intención introducir al niño al tema central que es la Parálisis cerebral, por ello se hicieron preguntas relacionadas con la coordinación de los movimientos del cuerpo.

Las preguntas 5 y 6 abordan directamente el tema central (parálisis cerebral); tales preguntas fueron elaboradas con el objetivo de conocer la información que tiene el niño cuestionado sobre la parálisis cerebral.

Las preguntas 7 a la 14 giran en torno a la actitud y sentimientos del niño de 5° hacia el niño con parálisis cerebral, éstas preguntas son parte medular del cuestionario, ya que a partir de sus respuestas se podrá percibir la concepción del niño de 5° sobre el niño con parálisis cerebral, además de ser un eje determinante para la elaboración de la propuesta pedagógica.

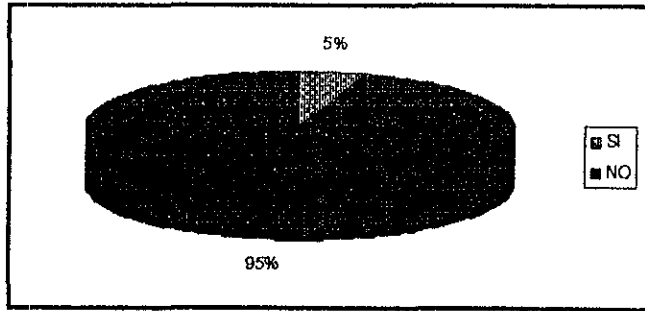
RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO A LOS NIÑOS DE 5° GRADO

Pregunta No. 1

PREGUNTA 1	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Conoces a alguna persona que tenga problemas para coordinar los movimientos de su cuerpo?	SI	1	5 %
	No	19	95 %
		20	100 %

En esta pregunta podemos observar que la mayor parte de la población (95%) no conoce a alguna persona que tenga problemas para coordinar los movimientos de su cuerpo, es decir, que los niños encuestados desconocen las características de incoordinación muscular, además de no tener la oportunidad de acercarse a alguna persona que le pudiera comentar sobre el tema.

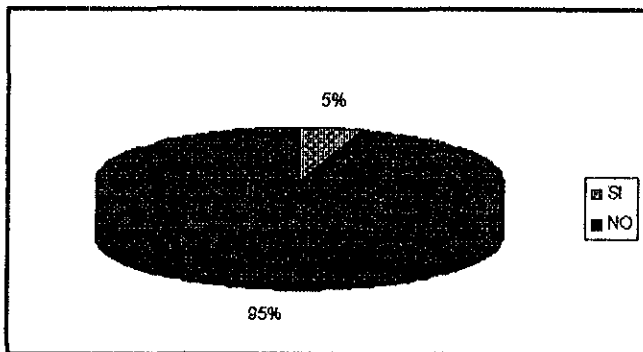
Sólo un niño respondió afirmativamente, describiendo las características que presenta la persona afectada.



Pregunta No. 2

PREGUNTA 2	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabes cuáles son las causas por las que tiene problemas en los movimientos de su cuerpo?	SI	1	5 %
	No	19	95 %
		20	100 %

Como consecuencia de la respuesta a la pregunta No. 1 , tenemos en la pregunta No.2 el mismo número de respuestas negativas (95%), donde se observa que los niños no tienen idea del origen en la incoordinación de los movimientos musculares. Y sólo un niño conoce las causas de incoordinación motriz.



Pregunta No. 3

PRGUNTA 3	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué sientes cuando ves a una persona que tiene dificultad para coordinar los movimientos de su cuerpo?	a) lástima	16	80 %
	b) nerviosismo	2	10 %
	c) simpatía	0	0 %
	d) desagrado	1	5 %
	e) otro	1	5 %
		20	100 %

Por medio de esta pregunta se percibió el sentimiento del niño de 5° cuando observa a una persona con dificultad para la coordinación motora, la cual se estructuró con respuestas opcionales.

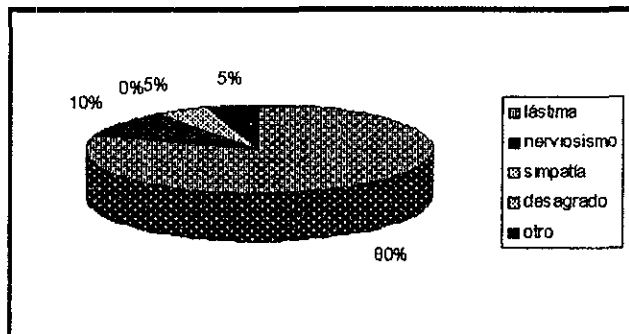
El inciso a) lástima, fue la opción de mayor porcentaje de elección, pues el 80% de la población optó por ella. Este resultado nos puede indicar que como gran parte de los niños encuestados desconoce la problemática de las personas con problemas motores, muchas veces la primera impresión que sienten al ver a una persona afectada es de lástima, pues posiblemente les dé tristeza observar que dichas personas presenten limitaciones para realizar algunas actividades.

Respecto al inciso b) nerviosismo, sólo un 10% de la población encuestada eligió esta opción, este sentimiento posiblemente pueda causarles sensaciones de ansiedad o temor al estar cerca de la persona con problemas motores, pero en gran medida se debe a que en realidad desconocen la problemática de la persona afectada.

Inciso c) simpatía dicho inciso obtuvo el 0% de elección. Se puede pensar que el niño al ver a una persona con dificultad para coordinar sus movimientos, puede sentir una serie de sentimientos diversos, sin embargo la simpatía es poco probable, ya que el niño desconoce a la persona afectada además de verla diferente a él.

Inciso d) desagrado, esta opción la eligió el 5% de la población encuestada, Considerando al desagrado como un sentimiento común del que son blanco (por su apariencia) muchas personas con discapacidad.,

Inciso e) otro, sólo un niño presentó un sentimiento distinto de las opciones presentadas, y fue preocupación, entonces podemos entender que el niño se interesa por el bienestar de las personas con problemas motores.



Pregunta No. 4

PREGUNTA 4	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué haces cuando estás cerca de una persona a quien le resulta difícil coordinar los movimientos de su cuerpo?	a) Eres Indiferente	4	20 %
	b) Le ayudas	11	55 %
	c) Te alejas	4	20 %
	d) La miras constantemente	1	5 %
	e) Otro	0	0 %
		20	100 %

La pregunta No 4 se enfocó a las posibles actitudes que el niño de 5º expresaría cuando se encuentre cerca de una persona con dificultades motoras.

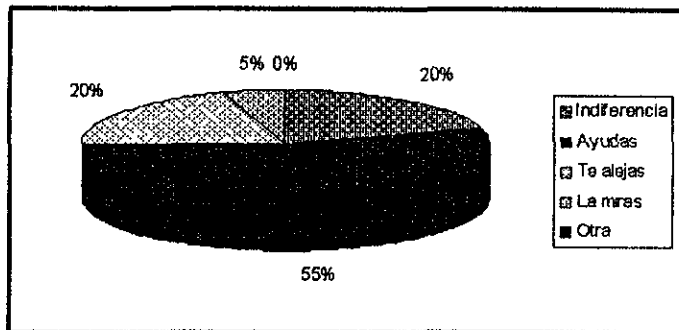
El 20% de los encuestados eligió la opción a) eres indiferente, este porcentaje nos señala que son pocos los niños que no muestran ninguna actitud ante la cercanía de personas con problemas de motricidad, debido tal vez a que desconozcan la problemática de dichas personas o a que no les interese involucrarse con ellas

El 55% de la población encuestada optó por el inciso b) le ayudas, este resultado nos hace ver que más de la mitad de los niños muestra una actitud favorable ante la presencia de la persona con dificultad motriz, ya que se encuentra dispuesto a acercarse a dicha persona y proporcionarle su ayuda.

El 20% de los niños encuestados eligió el inciso c) te alejas, estos niños prefieren permanecer apartados de las personas con problemas de motricidad, pues tal vez el estar cerca de éstas les cause desconcierto o incomodidad.

En el inciso d) la miras constantemente, sólo un niño (5%) consideró ésta opción. Tomando en cuenta que la gran mayoría de los problemas de incoordinación motriz son de suma evidencia, es importante destacar que casi la totalidad de los encuestados no muestra gran curiosidad por mirar a las personas afectadas con dichos problemas.

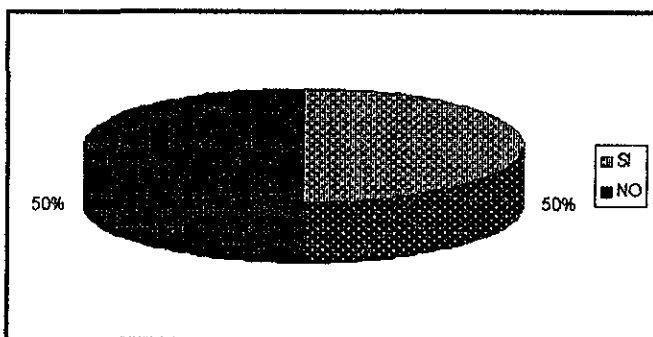
Respecto al inciso e) otro, ningún niño señaló otra actitud diferente a las opciones presentadas.



Pregunta No. 5

PREGUNTA 5	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabes qué es la parálisis cerebral?	SI	10	50 %
	No	10	50 %
		20	100 %

El 50% de los encuestados respondieron que sí saben lo que es la parálisis cerebral y el otro 50% no saben en qué consiste. A los niños que respondieron afirmativamente se les pidió que la describieran. Es importante destacar que el 50% de la población que contestó afirmativamente tiene una noción cercana de lo que es la parálisis cerebral, y relaciona el cerebro con el cuerpo.



Pregunta No. 6

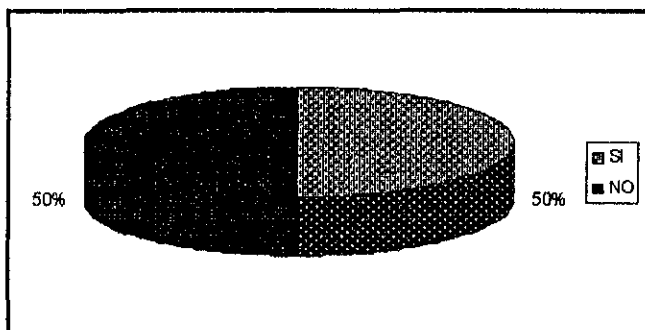
PREGUNTA 6	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Has recibido información acerca de la parálisis cerebral?	SI	10	50 %
	No	10	50 %
		20	100 %

Esta pregunta se encuentra estrechamente relacionada con la pregunta No. 5 , los porcentajes nos muestran que el 50% de los encuestados respondieron afirmativamente y el otro 50% contesto que no.

A los niños que contestaron afirmativamente se les pidió que marcaran el medio o medios a través de los cuales habían obtenido información de la parálisis cerebral. A continuación se muestran las opciones:

- a) revista = 3 niños
- b) televisión = 4 niños un niño marcó éste y otro inciso más.
- c) radio = 2 niños
- d) plática = 3 niños, un niño marcó éste y otro inciso más.
- e) otro = 0 niños

En general podemos mencionar que el 50% de los niños que respondieron afirmativamente han recibido información de la parálisis cerebral por algún medio, por lo cual tienen conocimiento o han oído hablar sobre esta lesión.



Pregunta No. 7

PREGUNTA 7	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cómo tratarías a una persona con parálisis cerebral?	- Normal	4	20 %
	- Bien	6	30 %
	- Le ayudaría	7	35 %
	- Con delicadeza	1	5 %
	- No sabe	1	5 %
	- No contestó	1	5 %
		20	100 %

Por ser una pregunta abierta se elaboraron una serie de categorías, tomando en cuenta la similitud de frecuencia de respuesta de los niños.

* Como una persona normal.

El 20% de los niños encuestados manifestó que trataría de forma normal a la persona con parálisis cerebral, es decir, que le proporcionaría un trato similar al de sus semejantes sin importarle su limitación física.

* La trataría bien.

El 30% de los niños contestó que trataría bien a la persona con parálisis cerebral; sin embargo los niños no explican qué significado tiene para ellos el concepto de bien, el cual se puede interpretar como un significado de valor moral o aceptabilidad.

* Le ayudaría.

El 35% de los encuestados señaló que ayudaría a las personas con parálisis cerebral, por lo cual podemos apreciar que estos niños tienen disposición de brindarle ayuda.

* Con delicadeza

El 5% escribió que trataría con delicadeza a la persona con parálisis cerebral, además de proporcionarle cuidado y protección.

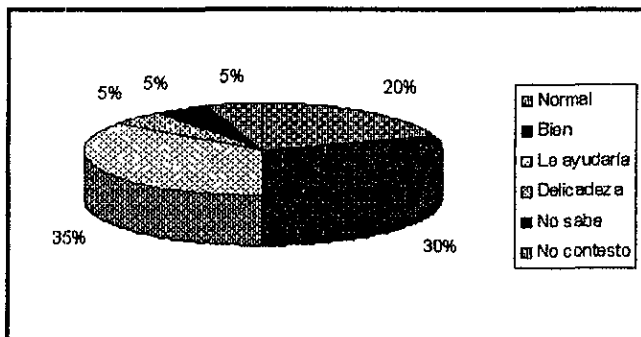
* No sabe.

Un niño (5%) respondió que no sabe cómo trataría a la persona con parálisis cerebral.

* No contestó.

Un niño (5%) no contestó la pregunta

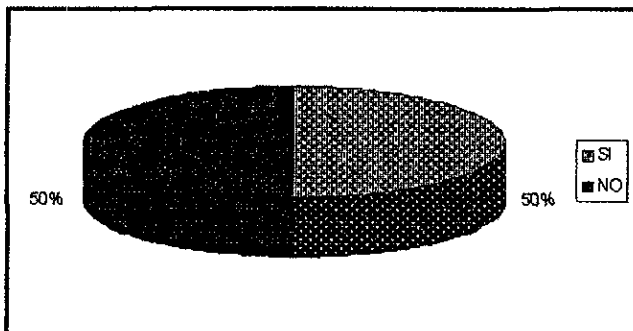
Se puede percibir que en general las respuestas a la pregunta son positivas, que dejan ver los valores y sentimientos que el niño posee; estas respuestas favorecerían la relación entre el niño "normal" y el niño con parálisis cerebral.



Pregunta No. 8

PREGUNTA 8	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Te gustaría conocer a un niño con parálisis cerebral?	Si	14	70 %
	No	6	30 %
		20	100 %

El 70% que contestó afirmativamente, nos indica que la mayoría de los niños, estaría dispuesto a conocer a un niño con parálisis cerebral, tal respuesta resulta favorable para que se pueda propiciar un acercamiento entre ambos niños.



Pregunta No. 9

PREGUNTA 9	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Crees que el niño con parálisis cerebral deba tener la misma oportunidad que tú, de acceso a la educación y a las actividades deportivas?	SI	18	90 %
	No	2	10 %
		20	100 %

Además de contestar afirmativamente o negativamente, se les preguntó el porqué; sus respuestas son las siguientes:

* Por que es un ser humano igual a nosotros. = 7 niños

Para ellos la persona con parálisis cerebral es considerada un ser humano igual a ellos, con necesidades de superarse y salir adelante, por lo tanto debe tener la misma oportunidad de desarrollarse como personas.

* No importa su enfermedad también tienen derechos = 8 niños

El 40% de los niños expresaron que no importaba la condición de la persona con parálisis cerebral pues ellos también son acreedores a los mismos derechos sociales. Esta respuesta nos hace ver que el niño le da un valor a la persona por lo que es y no por sus limitaciones.

* Para que aprenda otras actividades. = 3 niños

El 15% de la población señaló que con el acceso del niño con parálisis cerebral a la educación y al deporte éste podría beneficiarse aprendiendo otras actividades que enriquecerían su desarrollo personal.

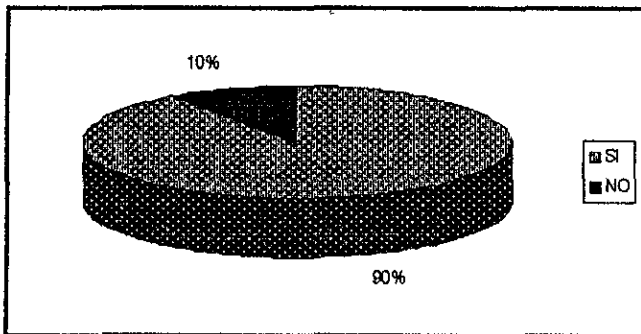
Respuestas de niños que contestaron negativamente.

* No sabe controlar los movimientos de su cuerpo = 1 niño

Un niño (5%) dio esta respuesta pues consideró que si el niño con parálisis cerebral no sabe controlar los movimientos de su cuerpo, no podría tener la capacidad de realizar actividades deportivas o educativas.

* No contestó = 1 niño

Un niño (5%) no contestó la pregunta.

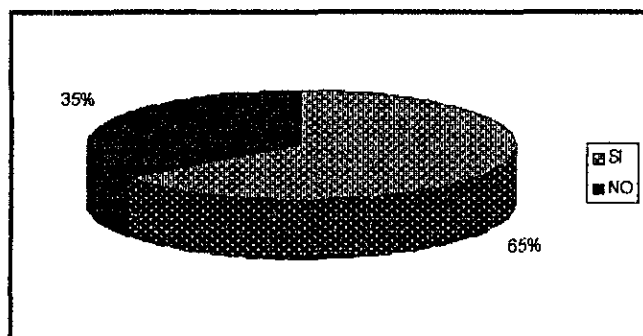


Pregunta No. 10

PREGUNTA 10	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Aceptarías que un niño con parálisis cerebral se integrara a tu grupo escolar?	SI	13	65 %
	No	7	35 %
		20	100 %

El porcentaje nos muestra que un 65% de los niños encuestados manifestaron que si estarían de acuerdo en que se integrara un niño con parálisis cerebral a su grupo escolar, y el 35% restante contestaron que no.

Se puede percibir que en las otras preguntas de actitudes hay un elevado porcentaje de niños dispuestos a ayudar y aceptar al niño con parálisis cerebral; sin embargo en esta pregunta el resultado difiere un poco de las otras, ya que 7 niños (35%) no aceptarían que un niño afectado se integrara a su grupo escolar.



Pregunta No. 11

PREGUNTA 11	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué actividades crees que se podrían realizar para que la sociedad se acerque a las personas con parálisis cerebral?	- Visitarlos	4	20 %
	- Escuelas	2	10 %
	- Trato normal	4	20 %
	- Jugar	2	10 %
	- Platicar	1	5 %
	- Ayudarlos	4	20 %
	- No contestó	1	5 %
		20	100 %

Los alumnos proporcionaron diferentes respuestas, por lo cual se elaboraron categorías, de acuerdo con la similitud y frecuencia de respuesta.

20% de los encuestados propusieron que se visitara a las personas con parálisis cerebral, con el propósito de convivir con ellas y de que no se sientan solas.

Un 10% de los niños manifestaron que sería conveniente crear escuelas para los niños con parálisis cerebral, de esta forma se podrían beneficiar al proporcionárseles cuidados y aprender otras actividades.

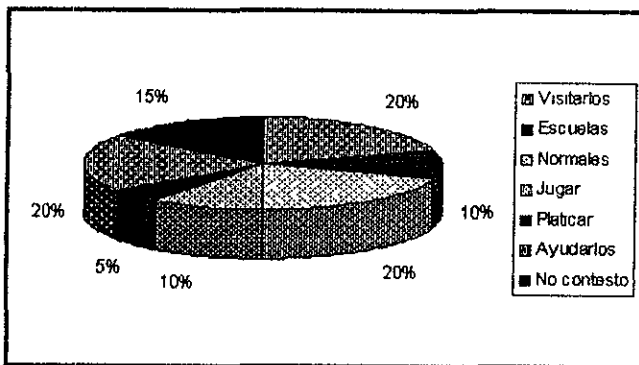
20% de los niños opinaron que se le diera un trato normal a los niños con parálisis cerebral, no haciendo diferencias ni menospreciar la condición del niño afectado, de esta forma podría darse un acercamiento por parte de la sociedad.

Otro 10% de los niños encuestados propusieron acercarse al niño con parálisis cerebral mediante el juego, aunque sus respuestas no fueron muy explícitas, se podría interpretar que se realizaran actividades de juego donde se diera una interrelación entre las personas con parálisis cerebral y las personas normales.

5% de los niños opinaron que se podrían acercar a las personas con parálisis cerebral platicando, es decir, que la conversación sería una conveniente vía de comunicación entre ambas personas.

20% de los niños expresaron que debía ayudarse a las personas con parálisis cerebral, sin embargo no explicaron en qué podía consistir tal ayuda.

15% de los niños no contestaron esta pregunta.



Pregunta No. 12

PREGUNTA 12	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cómo te gustaría que te trataran si estuvieras afectado con parálisis cerebral?	- Normal	7	35 %
	- Con cariño	3	15 %
	- Con respeto	4	20 %
	- Bien	5	25 %
	- Platícar	1	5 %
		20	100 %

La pregunta fue abierta por lo cual se obtuvieron diversas respuestas y se clasificaron en categorías

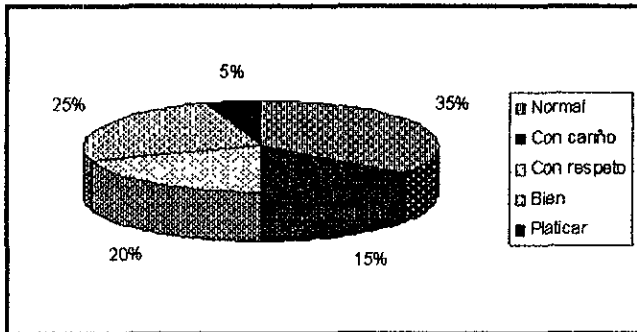
35% de los niños manifestaron que les gustaría ser tratados de forma normal como cualquier niño, es decir, como lo hacen comúnmente, sin tomar en cuenta defectos o limitaciones

15% de los niños opinaron que desearían ser tratados con cariño, además de afecto y atención

20 % de los encuestados explicaron que les gustaría ser tratados con respeto, pues a pesar de tener alguna limitación no les gustaría ser blanco de burlas o menosprecios.

El 25% de los niños declaró que desearían ser tratados bien, sin embargo no explican qué significado tiene para ellos el concepto de bien, en general se podría pensar que les gustaría ser aceptados y tratados con cariño y respeto.

Un niño contestó que prefería que platicaran con él de esta forma se sentiría tomado en cuenta.

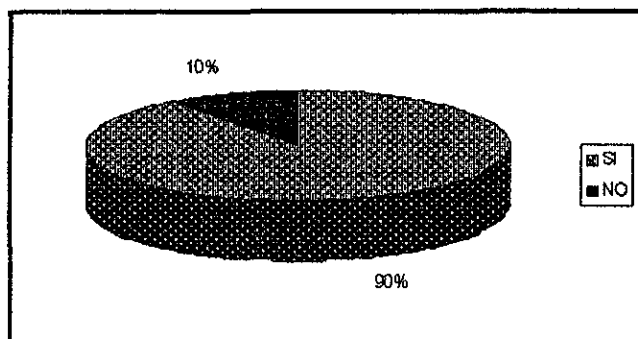


Pregunta No. 13

PREGUNTA 13	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En caso de que una persona con parálisis cerebral necesitara de tu ayuda ¿Se la proporcionarías?	Si	18	90 %
	No	2	10 %
		20	100 %

Se puede percibir que la mayoría de la población no dudaría en prestar su ayuda a la persona con parálisis cerebral, tal vez ello se deba en gran medida a la serie de valores morales y de justicia que ha adquirido en los diversos núcleos en los que se desenvuelve, como: la familia, la escuela, religión, etc.

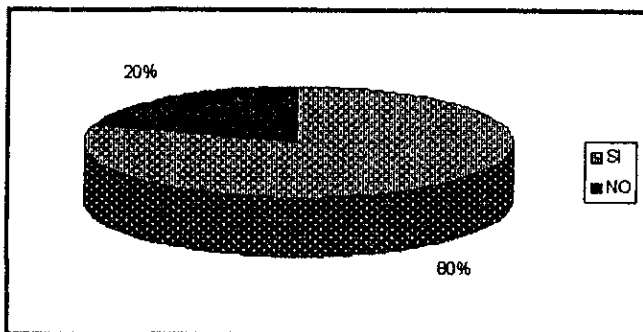
20% de los niños opinaron que no estarían dispuestos a proporcionar su ayuda a la persona con parálisis cerebral, sin justificar el porqué no lo harían.



Pregunta No. 14

PREGUNTA 14	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Participarías en una convivencia de niños con parálisis cerebral?	SI	16	80 %
	No	4	20 %
		20	100 %

El 80% de la población respondió que sí participaría en una convivencia de niños con parálisis cerebral, con el propósito de poder ayudarlos en su problema, mostrando una actitud cooperativa y positiva de su parte.



Una vez obtenidos los resultados del cuestionario, se puede apreciar que esta técnica resultó de gran utilidad, ya que aportó información valiosa para conformar la propuesta pedagógica.

Se puede señalar que el niño de 5º grado se encuentra mínimamente relacionado con personas que tienen dificultades motrices; además de que tiene pocos conocimientos acerca de las características y problemas que presentan dichas personas

Sin embargo aunque el niño tenga relación con las personas antes mencionadas, sí las ha observado o ha llegado a encontrarse con ellas.

En las preguntas 3 y 4, donde se le cuestiona su sentir y actitud hacia las personas con problemas motrices, la gran mayoría de los niños menciona sentir lástima por ellas, debido tal vez a las limitaciones físicas que presentan. Por otra parte más de la mitad de los niños encuestados mencionan estar dispuestos a brindar su ayuda a dichas personas.

En las preguntas 5 y 6 que abordan el tema de la parálisis cerebral, el 50% de los niños dijo saber que es dicha lesión, además de haber recibido información de ella por diversos medios.

De las preguntas 7 a la 14 que son preguntas de actitudes, en general se puede observar que el niño de 5º grado muestra una actitud favorable hacia el niño con parálisis cerebral, ya que en la mayoría de las respuestas se muestra un gran sentido humanitario y tolerancia por el niño con parálisis cerebral.

CAPITULO 5

**PROGRAMA: UN ACERCAMIENTO
ENTRE EL NIÑO CON PARÁLISIS
CEREBRAL Y EL NIÑO DE 5º GRADO**

5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Después de haber analizado los resultados del cuestionario aplicado, se consideró pertinente desarrollar como alternativa pedagógica un programa, ya que por las respuestas de los alumnos se hace evidente que cuentan con pocos conocimientos sobre la parálisis cerebral y las personas afectadas por esta lesión.

La alternativa se desarrolló tomando en cuenta las características y las condiciones de la población estudiada, pues dicha población se encuentra en un sistema escolarizado que le permitirá tener una secuencia en la aplicación del programa, además de ser una opción más completa y detallada de la cual obtendrá conocimientos y experiencias significativas sobre la parálisis cerebral.

Es importante resaltar que el programa pretende ir más allá de la simple intención de proporcionar solamente contenidos, sino que además pretende crear un interés social del niño de 5º grado sobre el niño con parálisis cerebral, por medio de actividades en las que participe y aporte sus opiniones, haciendo más enriquecedor el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otra parte es conveniente señalar que el programa se aplicará en forma de curso a un grupo de 20 niños de 5º grado de la Escuela Pensiones No. 20 del Instituto de Servicios Sociales y de Seguridad de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), esta escuela cuenta con la característica de que en el turno matutino es dirigida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) que proporciona los contenidos acordes a esta Institución, y en el turno vespertino (12:30) es retomada por el ISSSTE la cual funge como estancia para los niños de dicha escuela.

El programa se contempla instrumentarlo en el turno vespertino, durante 2 semanas con un horario de 2 horas (2 a 4 p.m. aproximadamente) ya que es un horario en el que se encuentra el mayor número de población.

Es importante mencionar que el programa no se encuentra rigidamente estructurado a las condiciones y características del grupo al que fue aplicado, es decir que el programa es flexible y podría aplicarse en otras escuelas con niños del mismo grado.

5.2 PROGRAMA

A continuación se desarrollarán las características y conformación del programa.

El título del programa es: Programa de acercamiento entre el niño de 5° grado y el niño con parálisis cerebral.

El objetivo general del programa es: propiciar la sensibilización del niño de 5° grado hacia el niño con parálisis cerebral.

El programa se dividió en dos unidades:

La unidad 1 (cognoscitiva) tiene la intención de proporcionar al alumno una serie de contenidos que le permitirán conocer las características generales de la lesión.

La unidad 2 (afectiva) tiene el propósito de generar un acercamiento entre ambas poblaciones, además de que el alumno de 5° grado valore al niño con parálisis cerebral

La duración del programa es de 17 horas, que se dividieron en 10 clases, y varían de duración pero sin sobrepasar las 2 horas cada una con la intención de que el alumno no se canse y mantenga el mayor tiempo de atención posible.

En cuanto a las actividades, fueron elaboradas de acuerdo a los contenidos que se pretende otorgar, pero además se tomó en cuenta que fueran amenas, entendibles y no muy largas.

Respecto a las técnicas, se seleccionaron detenidamente, ya que debía existir una coherencia entre actividad y técnica, para que se pudiera cumplir el objetivo de cada clase. Las técnicas permiten una mayor integración y conocimiento del grupo, de ahí que se contempló que fueran claras y atractivas.

Es importante aclarar que las técnicas no se encuentran desarrolladas dentro del programa, es decir, que sólo se mencionan para no hacer más extensa la estructura del mismo, más adelante se incluyen en el anexo B en donde son explicadas detalladamente. Además se consideró conveniente incluir un bloque de técnicas suplementarias con el fin de emplear otras opciones (dependiendo como lo requiera el grupo) al momento de aplicar el programa (anexo D).

De igual forma el material didáctico se elaboró conforme a las actividades y técnicas de Enseñanza-Aprendizaje.

La evaluación se tiene contemplada continuamente (al final de cada clase) ello con el fin de valorar los resultados de cada una de las actividades.

PROGRAMA DE ACERCAMIENTO ENTRE EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL Y EL NIÑO DE 5º GRADO

OBJETIVO GENERAL: PROPICIAR LA SENSIBILIZACIÓN DEL NIÑO DE 5º GRADO HACIA EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL.
DURACIÓN: 17 hrs.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
El alumno adquirirá un mayor conocimiento sobre los integrantes del grupo, a través de la ruptura de tensión inicial	Integración grupal	Presentación sin palabras	El alumno se presenta ante el grupo.	- salón amplio	Participación grupal	50 Min.
El alumno conocerá los contenidos que dan forma al programa	Contenidos generales del programa.	Expositiva	El alumno escucha el tema, y pregunta dudas	-pizarrón -gises		50 Min.
UNIDAD I El alumno conocerá las principales características de la parálisis cerebral	1. Parálisis cerebral 1.1 Concepto de parálisis cerebral	Lluvia de ideas	El alumno expresa sus ideas sobre el tema	-pizarrón -gises -hojas de papel -lápiz	Definición escrita (el nivel del lenguaje del alumno)	60 Min.
El alumno definirá las características conceptuales de la parálisis cerebral						

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
El alumno distinguirá los momentos en los que se produce el daño cerebral	1.2 Momentos 1.2.1 Prenatal 1.2.2 Natal 1.2.3 Postnatal	Expositiva por medio de láminas ilustrativas Memorama	El alumno escucha y pone atención a la exposición del tema. El alumno coopera en la organización y desarrollo del trabajo	-láminas -pizarrón -gises	Conclusiones grupales	40 Min.
El alumno distinguirá algunas características de la parálisis cerebral	1.3 . Características 1.3.1 Cognitivas 1.3.2 Motrices 1.3.3 Sociales	Navío	El alumno responde a las preguntas que se le formulan El alumno expresa sus ideas sobre el tema	-Pizarrón -gises	Participación grupal Análisis grupal	50 Min. 80 Min.
UNIDAD II El alumno estimará las condiciones cotidianas que rodean al niño con parálisis cerebral	2. La persona con parálisis cerebral y la sociedad	Etiquetas	El alumno relata su experiencia sobre la técnica.	-etiquetas -pizarrón -gises	Análisis grupal	70 Min.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
El alumno reconocerá la importancia de valorar al niño con parálisis cerebral	Percepción social de la persona con parálisis cerebral	El cuerpo	El alumno realiza los ejercicios indicados El alumno expresa su opinión sobre la técnica	-pizarrón -gises	Análisis grupal	70 Min
El alumno reconocerá la importancia de valorar al niño con parálisis cerebral	2.2 Sensibilización	Estudio de caso	El alumno analiza el material que se le proporciona El alumno comenta sus puntos de vista sobre la lectura	-historia -pizarrón -gises	Análisis grupal	60 Min.
El alumno detectará en forma general las capacidades y limitaciones del niño con parálisis cerebral		Proyección de la película "Mi pie izquierdo"	El alumno observa con atención la película El alumno expresa brevemente su opinión sobre la película El alumno resuelve un pequeño cuestionario	-película -cuestionario -lápiz	Cuestionario escrito	160 Min.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
El alumno identificará algunos derechos sociales que benefician al niño con parálisis cerebral		Derechos asertivos	<p>El alumno elabora una lista de derechos sociales según su criterio</p> <p>El alumno trabaja en equipo destacando los principales derechos que se desarrollaron</p>	<p>-hojas para el ejercicio</p> <p>-lápiz</p> <p>-pizarrón</p> <p>-gises</p>	Análisis grupal	50 Min.
El alumno elaborará un presente tomando en consideración la próxima visita a APAC que permita una interacción entre ambas poblaciones		Elaboración de un detalle (tarjeta, dibujo, manualidad, etc.)	<p>El alumno elabora un detalle de acuerdo a su creatividad</p> <p>El alumno expone su trabajo ante el grupo</p>	<p>-hojas</p> <p>-papel</p> <p>-lápiz</p> <p>-colores</p> <p>-resistol</p> <p>-fijeras</p>	Exposición de su trabajo	80 Min.
Los alumnos establecerán lazos afectivos a través de un encuentro personal con la población de APAC		Visita a APAC	<p>El alumno escucha atentamente la plática</p> <p>El alumno pregunta dudas y realiza comentarios</p> <p>El grupo realiza un recorrido por las instalaciones</p> <p>El alumno expresa su experiencia de la visita</p>	<p>-guía de observación</p>	Participación grupal	160 Min.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
El alumno expresará verbalmente la experiencia de su participación en el programa	Clausura	Clausura merecida	El alumno comenta su opinión acerca del programa.	- Constancia de participación	Participación grupal	60 Min.

5.3 EVALUACIÓN DEL CURSO

La evaluación es el medio que va a permitir conocer los resultados que se obtuvieron de la puesta en práctica del programa de sensibilización, y por medio de ella se conocerán sus límites y alcances.

En primer lugar se debe de tomar en cuenta que desde un punto de vista pedagógico, la evaluación es la acción sistemática que recoge información objetiva y útil, sobre el grado en que se logran los objetivos que se han propuesto.

Margarita Pansza afirma que: " La evaluación en el proceso de aprendizaje consiste en una serie de apreciaciones o juicios sobre el acontecer humano, en una experiencia grupal en esta experiencia tienen lugar fenómenos objetivos y subjetivos en una relación necesaria que da razón de ser a la explicación de la estrategia de conocimiento" ⁴⁵

Por otro lado Carreño define a la evaluación como: " El conjunto de operaciones que tiene por objeto determinar y valorar los logros alcanzados por los alumnos en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje con respecto a los objetivos planteados en los programas de estudio" ⁴⁶

La evaluación se va a dar como un proceso evolutivo que posibilite y promueva el cambio, entendiendo el cambio como la transformación real mediante la modificación de hábitos, actitudes y modos de interpretar. Por lo tanto debe abarcar a todos aquellos elementos que intervengan en el proceso educativo: aspectos actitudinales, metodológicos, recursos materiales, humanos y relaciones sociales.

El objetivo principal del programa es el de sensibilizar al alumno, por lo tanto se consideró pertinente evaluarlo cualitativamente, ya que los métodos cualitativos son apropiados por sí mismos como procedimientos de estimación de la evaluación de un

⁴⁵ PANSZA Margarita, *Operatividad de la didáctica*, p. 111

⁴⁶ CARREÑO Huerta Fernando, *Enfoques y principios teóricos de la evaluación*, p. 20

programa. Entre estos métodos figuran: la etnografía, los estudios de caso, las entrevistas en profundidad y la observación participante.

Además Cook señala que:

En líneas generales, y muy brevemente podemos caracterizar la perspectiva cuantitativa por su preocupación por el control de las variables y la medida de los resultados, expresados con preferencia numéricamente. En la perspectiva cualitativa la primacía de su interés radica en la descripción de los hechos observados para interpretarlos y comprenderlos en el contexto global en el que se producen con el fin de explicar los fenómenos.⁴⁷

Para la evaluación del curso se pensó conveniente aplicar la técnica de observación participante, ya que permite proporcionar información del comportamiento de los individuos o grupos sociales tal como ocurre.

Por ello se aplicaron guías de observación en cada clase, además de la aplicación de un cuestionario a los alumnos al final del programa y la opinión escrita de la profesora responsable del grupo. (ver anexos E, F y G)

Primeramente se analizaron los resultados obtenidos en las guías de observación; para realizar dicha tarea se consideró pertinente desglosar la información en tres aspectos, con el propósito de condensar la información y así evaluar los aspectos más significativos. Los aspectos son: actividades, recursos y actitud grupal.

♦ **Actividades:**

Respecto a las actividades se observó que en general fueron apropiadas conforme al objetivo de cada clase, el tiempo para su desarrollo fue suficiente, y además las actividades resultaron en su mayoría interesantes para el alumno.

⁴⁷ COOK T. D. y H.S. Reichardt, Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa, p. 74

♦ Recursos:

Respecto a los recursos se observó que el tiempo para las actividades en general fue suficiente a excepción de una o dos clases en las que sobró tiempo.

El material didáctico en su mayoría fue adecuado y suficiente.

Las actividades de evaluación de cada clase resultaron apropiadas para el cumplimiento del objetivo, ello se pudo observar en las respuestas que los alumnos dieron en las diversas actividades.

♦ Actitud grupal:

La mayoría de las clases resultaron interesantes para el grupo, ya que el nivel de atención en general fue alto, además de que mostraron una actitud participativa, logrando una buena integración grupal que benefició el desarrollo del curso.

En segundo término se analizó el cuestionario aplicado a los alumnos al final del curso, el cual proporcionó la siguiente información, la cual también se desglosó por aspectos:

♦ Actividades:

La mayoría de los alumnos opinaron que las actividades del programa les habían resultado interesantes y otros consideraron que fueron agradables.

Para la mayor parte del grupo la actividad que les pareció más interesante fue convivir con los niños con parálisis cerebral la cual les proporcionó una experiencia valiosa.

Es importante resaltar que al realizar la visita a la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC) los alumnos respondieron positivamente al encuentro con los niños de APAC; en donde se generó un ambiente de cordialidad, por lo cual se puede considerar que se rebasaron las expectativas esperadas.

En cuanto a la actividad que les resultó menos interesante fue la plática que les ofrecieron en APAC.

Respecto a los temas que se desarrollaron en el curso la mayoría del grupo expresó haber aprendido muchas cosas.

♦ Desempeño del instructor:

Los alumnos tuvieron la oportunidad de evaluar el desempeño del instructor sobre la impartición del curso, y la mayoría de los alumnos consideró que fue buena y algunos que fue regular.

Es relevante destacar que una pregunta clave del cuestionario fue ¿Qué piensas de la persona con parálisis cerebral?. Y en las respuestas se pudo observar una actitud favorable hacia dichas personas, reflejo de la aplicación del programa y en gran medida en la visita en la que conocieron y tuvieron la oportunidad de convivir y acercarse a los niños con parálisis cerebral.

Resulta importante destacar que el cuestionario resultó enriquecedor para la evaluación del curso, ya que los alumnos dieron su punto de vista mencionando lo bueno y malo de él, elementos de suma importancia para una posible restructuración del programa.

Finalmente se contempló tomar en cuenta la opinión de la profesora responsable del grupo de 5° grado que estuvo presente durante el desarrollo del curso.

Sus puntos de vista los plasmó en un breve cuestionario en donde se le preguntó su punto de vista sobre el programa, las actividades, la actitud del grupo además del desempeño del profesor.

Los comentarios de la profesora resultaron muy valiosos, pues como espectador externo del curso presentó su propia visión del desarrollo del mismo.

Por otro lado es conveniente señalar la actitud de los padres de familia de los alumnos, sobre el propósito de la visita de sus hijos a APAC pues todos los padres con los que se platicó accedieron a que sus hijos fueran a la visita, y muchos de ellos realizaron comentarios positivos sobre la intención de la misma; de ahí se puede percibir que los padres muestran interés por que sus hijos conozcan y convivan con personas con discapacidad.

Por otra parte es importante mencionar que el programa también presentó varias deficiencias, las cuales se plasmaron en las guías de observación tales como: actividades que no correspondieron al objetivo de la clase, el tiempo de determinadas actividades fue largo; preguntas, palabras y contenidos que no quedaron claros (en su momento) para los alumnos, entre otros.

Además hay que destacar que un inconveniente para la visita a APAC fue el horario, ya que ésta se realizó en el turno vespertino y el grupo solamente conoció una parte de las instalaciones, ya que por lo regular las visitas se realizan por la mañanas.

Sin embargo se considera que en general el programa sí cumplió con su objetivo, ya que mediante el mismo el alumno de 5° grado conoció a grandes rasgos la lesión y tuvo un primer contacto con el niño con parálisis cerebral lo cual propició la sensibilización del alumno, ello se vio reflejado en sus interés por los contenidos del programa, y en gran medida por la actitud que presentaron durante la visita a APAC.

Es relevante señalar que el programa cumplió con su objetivo de sensibilizar; sin embargo, para que esta sensibilización pueda mantenerse y desarrollarse, es conveniente que exista una continuidad, tal vez por medio de actividades como: conferencias, visitas, encuentros culturales, etc. las cuales mantuvieran el contacto de ambas poblaciones y así con la interrelación tal vez poder llegar a una aceptación e integración social del niño con parálisis cerebral.

A través de la aplicación y evaluación del programa se vislumbró la importancia que tiene la educación para convivir y aceptar a las personas con discapacidad; y que como pedagogo se tienen las herramientas necesarias para conformar propuestas que generen vías de comunicación y acercamiento hacia dichas personas.

Además de que es determinante preparar y educar al niño desde la más temprana infancia para que éste vaya creciendo con la idea de que la persona con discapacidad forma parte de la sociedad, y que se le debe integrar, valorar y respetar como un ser humano.

CONCLUSIONES

La historia de la persona con parálisis cerebral ha ocupado un lugar muy importante en el desarrollo de la humanidad, ya que en diferentes momentos se han realizado esfuerzos por tratar de disminuir barreras y prejuicios que le impiden un adecuado desenvolvimiento.

Sin embargo tales esfuerzos, no han sido suficientes para proporcionar el bienestar y la aceptación de dichas personas. En la actualidad es preocupante observar que muchas veces en lugar de brindársele apoyo se le rechaza y desvaloriza debido a su condición.

Integrar a la persona con parálisis cerebral a la sociedad es una tarea compleja que no solamente compete a padres, educadores y autoridades, sino a la sociedad en general. Sin embargo en gran medida nuestra sociedad no está preparada para aceptarla e integrarla; debido entre otras cosas a la falta de información específica, a la difusión de estereotipos inadecuados y a la carencia de estrategias educativas y sociales.

Ante esta situación se consideró oportuno crear una alternativa que permitiera valorizar y en la medida de lo posible integrar socialmente a la persona con parálisis cerebral; y uno de los medios que posibilita tal integración, es la educación, ya que cuenta con las herramientas suficientes para contribuir en el proceso de la formación del hombre.

Del trabajo realizado se desprenden una serie de experiencias y aprendizajes que permiten visualizar la amplitud del ámbito educativo y la capacidad del pedagogo para interactuar en él. Las vivencias obtenidas me otorgaron la oportunidad de crecer como persona y profesionalista.

El papel del pedagogo, específicamente en el campo de la docencia es complicado y laborioso, pues se esta formando a personas, por lo cual se debe tener una visión crítica de lo que se pretende logre el alumno, su cometido debe ir más allá de la simple adquisición de conocimientos, se debe propiciar el desarrollo de los valores y cualidades humanas a través de la vida escolar y la Interacción grupal.

El reto como pedagogo, en la elaboración del trabajo fue arduo, ya que generar estrategias para un cambio implicó una labor continua y un compromiso con el objetivo planteado, no obstante es gratificante mencionar que se obtuvieron resultados positivos e innumerables experiencias que en gran medida contribuirán en la formación de los participantes de la propuesta.

Se puede considerar que el programa realmente benefició a los alumnos participantes, ya que despertó interés por la persona con parálisis cerebral, siendo éste el primer paso hacia una posible Integración social.

A través del trabajo de investigación se detectó que a nivel escolar básico el niño carece de información sobre las personas con discapacidad, y que tiene vagos o nulos conocimientos acerca de la parálisis cerebral por lo cual tiene una concepción errónea de dicha persona. Ello se pudo constatar al momento de proporcionarle los contenidos sobre parálisis cerebral (capítulo 1) pues se observó que el niño no identificaba los conceptos y características de la lesión.

Aquí es importante reflexionar sobre la educación y el aspecto cultural que existen en nuestro país en cuestión de discapacidad.

Por el lado educativo, los planes de estudio a nivel primaria, no cuentan con información sobre discapacidad, lo que conlleva a que el niño normal se desarrolle ajeno a dicha cuestión; desconociendo las problemáticas y el entorno que rodea a la

persona afectada. Es necesario abrir un paréntesis para aclarar que la educación formal no es la única vía por la cual el niño normal puede tener contacto y/o información de discapacidad, sin embargo tal educación es vital para la formación del individuo, por lo tanto bien enfocada proporcionaría las bases necesarias para la integración social de la persona con discapacidad.

Por otro lado culturalmente estamos predispuestos a rechazar a la persona con discapacidad, ya que desde la infancia se van adquiriendo estereotipos físicos y sociales que resaltan la salud y belleza de las personas, además de recibir una mínima o errónea información sobre discapacidad, lo que contribuye al origen de prejuicios y actitudes negativas. Este aspecto se abordó ampliamente en el capítulo 2 y se percibió que ciertamente existe una gran relación entre lo que la teoría indica y la forma de pensar del niño de 5º grado, es decir, que inicialmente el niño manifestó prejuicios y una concepción por lo general negativa del niño con parálisis cerebral, debido a que desconocía sus características; una vez implementado el curso fue estimulante observar una actitud favorable hacia el niño afectado.

Por otro parte se percibió que las características del niño de 5º grado son adecuadas para la reflexión y razonamiento de determinadas problemáticas, pues muestra menor egocentrismo y permite mayor apertura del exterior (tal como se plantea en el capítulo 3); por lo cual se puede decir que el programa cumplió con su objetivo, propició la sensibilización del grupo, y el cambio de concepción de la persona con parálisis cerebral. Además de otorgar una vivencia diferente a los participantes involucrados en la propuesta.

Dicho programa no se quedó sólo en un plano teórico, sino que fue llevado a la práctica y los resultados que se obtuvieron fueron satisfactorios, los cuales

permitieron comprobar la importancia del papel educativo, para generar propuestas que posibiliten un cambio de actitudes y valores.

Es importante resaltar la experiencia tan significativa y enriquecedora que se desprendió de la instrumentación del curso, ya que se pudo observar la actitud del niño de 5° grado que en un primer momento mostró curiosidad por conocer al niño con parálisis cerebral y que posteriormente, durante el transcurso del curso se transformó en un interés que iba en aumento al acercarse el encuentro personal.

El contacto interpersonal entre ambas poblaciones fue una actividad fundamental para lograr la sensibilización que pretendía el objetivo del programa, pues el alumno de 5° grado manifestó una actitud accesible y afectuosa hacia el niño afectado. Fue agradable observar cómo ambas poblaciones convivieron y mantuvieron una comunicación, logrando que en ese momento desaparecieran barreras físicas y sociales.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación se considera conveniente que el programa se amplíe, con el propósito de fortalecer diversos aspectos (valores, afectividad, etc.) y propiciar una mayor interacción entre ambas poblaciones.

De los alumnos se obtuvieron enseñanzas y aprendizajes de gran valor, que enriquecieron el trabajo realizado, pues compartieron y expresaron su sentir como participantes de la propuesta, lo cual permitió constatar que en el proceso enseñanza-aprendizaje existe una retroalimentación entre alumno y maestro.

No se puede dejar de mencionar que en el curso también se suscitaron imprevistos y deficiencias, que en determinados momentos lo limitaron; tal es el caso de algunas actividades en las que el objetivo no se cumplió, debido a las características y/o a la

deficiente coordinación del instructor. Además se observó que en algunas actividades se necesitaba que el material fuera más ilustrativo. Del mismo modo se requería que la visita a APAC fuese en el turno matutino, ya que en este horario hay mayor población y se realizan más actividades. Dichos inconvenientes serán tomados en cuenta para una próxima oportunidad de aplicación del curso.

Es oportuno aclarar que el programa que se elaboró, no es una solución a la problemática de integración social de la persona con parálisis cerebral, sino una vía de acercamiento entre la persona "normal" y la persona afectada, y que es imprescindible darle continuidad para que posteriormente se obtengan resultados reales, que contribuyan a su bienestar.

Es notorio que la propuesta logró la etapa de sensibilización que se había planteado, sin embargo para que se llegue a la concientización, es imprescindible dar un seguimiento a través de diferentes medios, que refuercen la labor iniciada.

Por otro lado es evidente que existen instituciones que se preocupan por la persona con parálisis cerebral, tal es el caso de la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC), que desde su creación ha destinado todos sus esfuerzos en beneficio de dicha persona, sin embargo la responsabilidad no es sólo de ellos, ya que es un compromiso que involucra a toda la sociedad.

Por lo cual es necesario crear espacios en los cuales se desarrolle, ya que su participación en el extenso ámbito social le permitirá fortalecer su enriquecimiento y valor como persona, así como propiciar una igualdad de oportunidades.

Es pues largo el camino que hay que recorrer para que se logre una integración social de la persona con parálisis cerebral, no sólo basta con modificar el entorno físico o crear leyes que favorezcan su bienestar, pues son soluciones aisladas incongruentes con su realidad. Es importante destacar que la educación debe tomar como un medio realista, para dar pie a la solución de diversas problemáticas, y que el pedagogo como profesionalista involucrado en el quehacer educativo, cuenta con los elementos necesarios para coadyuvar en la solución de las mismas.

Es entonces prioritario que se eduque y concientice a la sociedad de la presencia de la persona con parálisis cerebral, a través de medios adecuados para ir creando una conciencia de integración, la cual posteriormente permitirá una aceptación que dará la oportunidad de vivir con una persona con limitaciones físicas pero también con cualidades, que permitan apreciar el doble valor que ellas merecen.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRUCH Linder Miguel. Metodología de las Ciencias Sociales. México, Ed. UNAM ENEP Acatlán, 1989, 396 pp.
- ACEVEDO Ibañez Alejandro. Aprender jugando. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México, D.F., Ed. Limusa, 1997 Tomos I, II y III.
- ANDUEZA María. Dinámica de grupos en educación. México, D.F., Ed. Trillas, 1990, 117 pp.
- Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral, Curso formativo para el personal de nuevo ingreso, México D. F.
- BAILÓN Valdovinos Rosalío. Legislación laboral. 3a. Impresión, México, D.F., Ed. Limusa, 1990, 120 pp.
- BEJAR Navarro Raúl. El mexicano. Aspectos culturales y psicosociales. 5a. Edición, México, Ed. UNAM, 1988, 392 pp.
- BATTEGAY Raymond. El hombre en el grupo. Barcelona España, Ed. Hender, 1974, 273 pp.
- BETTELHEIM B. y M. Janowitz. Cambio social y prejuicio. España, Ed. F.C. E., 1975, 338 pp.
- BINET Alfred y Simon Theodore. Niños anormales. Guía para la admisión de niños anormales en clases de perfeccionamiento. Colección Clásicos CEPE, España, Ed. CEPE, 1995, 196 pp.
- BRITANNICA. Enciclopedia médica. Hombre, medicina y salud. Madrid, 1982
- BOBATH karel. Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral México D.F., Ed. Médico panamericana, 1975, 210 pp.
- BOLLES Roberto C. Teoría de la motivación. México, Ed. Trillas, 1976, 570 pp.
- BUEN de L. Néstor. Derecho del trabajo. México, D.F., Ed. Porrúa, 1989, 641 pp. Tomo I.
- BUSCAGLIA Leo. Los discapacitados y sus padres. Buenos Aires Argentina, Ed. EMECÉ, 1991, 345 pp.

- CARREÑO Huerta Fernando. Enfoques y principios teóricos de la evaluación. 2a. Edición, México D.F., Ed. Trillas, 1991, 71 pp.
- CASTELLS Paulino. El hijo subnormal. España, Ed. Bruquera, 1978, 95 pp.
- CLAUUS G. y Hiebsch H. Psicología del niño escolar. México D.F., Ed. Grijalbo, 1975, 307 pp.
- COFER C. N. Psicología de la motivación. México D.F., Ed. Trillas, 1991, 307 pp.
- Comisión Nacional Coordinadora Convive. Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, Informe Anual de Actividades mayo 1995 - mayo 1996, México D. F.
- COOK T. D. y H. S. Reirchard, Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. 2a. Edición, España, Ed. Morata, 1995, 227 pp.
- CRUICKSHAN M. William. El niño con daño cerebral. En la escuela, en el hogar y en la comunidad. México, Ed. Trillas, 1977, 326 pp.
- CHEHAYBAR y Kuri Edith. Técnicas para el aprendizaje grupal. Grupos numerosos. 4a. Edición, México D.F., Ed. UNAM, 1989, 180 pp.
- DEEVER George. Métodos de valoración y tratamiento, monografía IX Rehabilitación de la parálisis cerebral. E. U. 1965
- ECO Humberto, Cómo hacer una tesis. México, Ed. Gedisa, 1987, 276 pp.
- ENVEGA S. A., Enciclopedia Pedagogía y psicología infantil. Biblioteca práctica para padres y educadores. El período escolar. tomo III, Madrid España, 1997.
- FEHER Trenchiner Luis E. La discriminación social y jurídica. Estudio sociológico y de política legislativa. México D.F., Ed. UNAM, 1964, 116 pp.
- FELDMAN Robert S. Psicología. 2a. Edición, México D.F., Ed. MC Graw-hill, 1995, 578 pp.
- FINNIE Nancie. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. México D.F., Ed. La prensa médica mexicana, 1987, 339 pp.
- FLORES Gómez Fernando. Introducción al estudio del derecho y derecho civil. México, Ed. Porrúa, 1984, 386 pp.

- GAGO Huguet Antonio. Elaboración de cartas descriptivas. Guía para preparar el programa de un curso. México D.F., Ed. Trillas, 1987, 115 pp.
- GOFFMAN Erving. Estigma. Traduc. Leonor Guinsberg, Argentina, Ed. Amorrortu, 1963, 173 pp.
- GÓMEZ Orlando. Curso del derecho del trabajo. 7a. Edición, México, D.F., Ed. Cárdenas, 1979, 463 pp.
- GOSLIN David. La escuela en la sociedad contemporánea. Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós, 1971, 220 pp.
- HAVIGHURST Robert J. Et al. La sociedad y la educación en América Latina. 5a. Edición, Buenos Aires Argentina, Ed. Universitaria de Buenos Aires, 1973, 336 pp.
- HERDER, Diccionario de psicología. Friedrich Dorsch, Barcelona, 1978, 143 pp.
- HINOJOSA Rivero Guillermo y Galindo Cota Edgar A. La enseñanza de los niños impedidos. México D.F., Ed. Trillas, 1992, 207 pp.
- HOSTIE Raymond. Técnicas de dinámica de grupo. Curso de sensibilización en las relaciones humanas. 3a. Edición, Madrid España, Ed. icce, 1982, 166 pp.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Informe Anual de Actividades 1996, Programa de Trabajo 1997, México, D.F. 1997
- INTERAMERICANA. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. México, 1986
- ISAACS Susan. Psicología de la edad escolar. Traduc. Flora Setaro, Buenos Aires Argentina, Ed. Psique, 1971, 189 pp.
- KAWAGE de Quintana Alejandra. Et al. Los hijos discapacitados y la familia. Serie escuela para padres. México,D.F., Ed, Trillas, 1988, 69 pp.
- KIMBALL Young. Psicología social y prejuicio. Traduc. Irma Calderón, Buenos Aires Argentina, Ed. Paidós, 1969, 147 pp.
- LARA Luis Fernando. El concepto de norma en lingüística. México, Ed. El colegio de México, 1976, 148 pp.
- LEVITT Shopie. Tratamiento de la parálisis cerebral y el retraso motor. México, D.F., Ed. Médico Panamericana. 1978, 183 pp.

- LOZANO Lucero. Técnicas dinámicas y juegos para un español activo. 3a. Edición, México D. F., Ed. Porrúa, 1992, 196 pp.
- MATTOS de Álvarez Luis. Compendio de didáctica general. Traduc. Francisco Campos, 2a. Edición, Buenos Aires Argentina, Ed. Kapeluz, 1976, 355 pp.
- MAYER Frederick. Historia del pensamiento pedagógico. 2a. Edición, Argentina Buenos Aires, Ed. Kapeluz, 1967, 383 pp.
- MC CLELLAND David. Estudio de la motivación humana. Madrid España, Ed. Narcea, 1989, 688 pp.
- MC TEER Wilson. El ámbito de la motivación. México D.F., Ed. El manual moderno, 1979, 303 pp.
- MORANDO Dante. Pedagogía. Historia crítica del problema educativo. Barcelona España, Ed. Luis Miracle, 1961, 445 pp.
- MORRIS G. Charles. Psicología. Un nuevo enfoque. Traduc. Rosa Ma. Rosas S., 5a. edición, México, Ed. Prentice-Hall hispanoamericana, 1987, 606 pp.
- Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Marzo 1994.
- NEWCOMB Theodore. Manual de psicología social. 4a. Edición, Buenos Aires Argentina, Ed. EUDEBA, 1972, 789 pp. Tomo II
- PANSZA González Margarita, Et al. Operatividad de la didáctica. Tomos I y II 5a. Edición, México, Ed. Gemika, 1992,
- PIAGET Jean. Seis estudios de psicología. Traduc. Nuria Petit, México, Ed. Seix Barral, 1984, 227 pp.
- POWELL H. Thomas y Ahrenhold Ogle Peggy. El niño Especial. El papel de los hermanos en su educación. Colombia, Ed. Norma, 1991, 251 pp.
- RAMOS Samuel. El perfil del hombre y la cultura en México. 17a. Edición, México D.F., Ed. Espasa-calpe, 1989, 145 pp.
- Reglamento de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal. Comisión de Atención Especial a Grupos Vulnerables. México D.F., Enero de 1996.

- ROJAS Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. 8a. edición, México D.F., Ed. UNAM, 1985, 280 pp.
- SANCHEZ Azcona. Normatividad social. Ensayo de sociología jurídica. México, D.F., Ed. UNAM, 1989, 118 pp.
- SANTILLANA. Diccionario de las ciencias de la educación, México 1990, Tomo II
- SANTILLANA Enciclopedia técnica de la educación, tomo I, Organización y administración escolar, psicología de la educación. España, Ed. 1975.
- Secretaría de Educación Pública, Cuadernos de Integración educativa
 1. Proyecto general para la integración educativa en México.
 2. Bases para una política de educación especial.
 3. Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades de educación especial.
 4. Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)
- SMIRNOV A. Psicología. Academia de Ciencias Pedagógicas. México D.F., Ed. Grijalbo, 1978, 571 pp.
- STEELAND Van Danielle. La Integración de niños discapacitados a la integración común. Santiago de Chile, Ed. UNESCO/OREALC, 1991, 284 pp.
- SMITH Ronald, Et al. Psicología fronteras de la conducta. 2a. Edición, México D.F., Ed. Harla, 1984, 456 pp.
- SPROTT W. J. y D. Riesman. La sociedad y la formación del carácter. Argentina, Ed. Paidós, 1968, 166 pp.
- STONE Joseph y Church Joseph. Niñez y adolescencia. Buenos Aires Argentina, Ed. Paidós, 1975, 350 pp.
- STROMMEN A. Ellen, Et al. Psicología del desarrollo. Edad escolar. Traduc Pedro Rivera R. México D.F., Ed. El manual moderno, 1982, 362 pp.
- TABORGA Huáscar. Cómo hacer una tesis. 8a. Edición, México D.F., Ed. Grijalbo, 220 pp.

- TELEFORD CH. y Sawrey J. El individuo excepcional. España, Ed. Prentice-Hall internacional, 1973, 109 pp.
- TOLEDO González Miguel. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. España, Colección Aula XXI, Ed. Santillana, 1973, 336 pp.
- VALDEZ Fuentes José I. Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. México D.F., Ed. La prensa médica mexicana, 1992, 207 pp.
- VILLORO Toranzo Miguel, Introducción al estudio del derecho. México, D.F., Ed. Porrúa, 1987, 506 pp.

HEMEROGRAFÍA

- Altruismo Internacional, Tere García Ruíz, directora. Año 1, No. 6, Abril de 1996 México, D.F.
- Convive, DIF, Año 1, No. 1, Mayo de 1996. Publicación cuatrimestral de la Comisión Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad.

A N E X O S

ANEXO A**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA OPINIÓN DEL NIÑO DE 5º SOBRE LA PARÁLISIS CEREBRAL**

Este cuestionario tiene como objetivo, conocer tu opinión acerca del niño con parálisis cerebral.

NOMBRE: _____

ESCUELA: _____

FECHA: _____

Lee cuidadosamente y contesta lo que se te pide.

1. ¿Conoces a alguna persona que tenga problemas para coordinar los movimientos de su cuerpo?

SI

NO

Si tu respuesta es afirmativa, describe qué tipo de problemas presenta.

2. ¿Sabes cuáles son las causas por las que tiene problemas en los movimientos de su cuerpo?

SI

NO

Si tu respuesta es afirmativa, menciona las causas.

3. ¿Qué sientes cuando ves a una persona que tiene dificultad para coordinar los movimientos de su cuerpo?

- a) lástima
- b) nerviosismo
- c) simpatía
- d) desagrado
- e) otro, menciónalo _____

4. ¿Qué haces cuando estás cerca de una persona a quien le resulte difícil coordinar los movimientos de su cuerpo?

- a) eres indiferente
- b) le ayudas
- c) te alejas
- d) la miras constantemente
- e) otro, menciónalo _____

5. ¿Sabes qué es la parálisis cerebral?

SI

NO

Si tu respuesta es afirmativa, descríbela

6. ¿Has recibido información acerca de la parálisis cerebral?

SI

NO

Si tu respuesta es afirmativa marca el medio o medios, por el cual la has obtenido

- a) revista
- b) televisión
- c) radio
- d) plática
- e) otro, menciónalo _____

7. ¿Cómo tratarías a una persona con parálisis cerebral?

8. ¿Te gustaría conocer a un niño con parálisis cerebral?

SI

NO

9. ¿Crees que el niño con parálisis cerebral deba tener la misma oportunidad que tú, de acceso a la educación y a las actividades deportivas?

SI

NO

¿Porqué?

10. ¿Aceptarías que un niño con parálisis cerebral se integrará a tu grupo escolar?

SI

NO

11. ¿Qué actividades crees que se podrían realizar para que la sociedad se acerque a las personas con parálisis cerebral?

12. ¿Cómo te gustaría que te trataran si estuvieras afectado con parálisis cerebral?

13. En caso de que una persona con parálisis cerebral necesitara de tu ayuda ¿Se la proporcionarías?

SI

NO

14. ¿Participarías en una convivencia de niños con parálisis cerebral?

SI

NO

¿Porqué?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO B

TÉCNICAS DIDÁCTICAS

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: EXPOSITIVA

Objetivo:

- Proporciona información sobre algún tema
- Auxilia en la impartición de contenidos

Tiempo requerido:

30 a 40 minutos

Recursos materiales:

- pizarrón
- gises
- láminas ilustrativas

Dimensión del grupo:

Ilimitado

Desarrollo:

- El instructor expone los contenidos del tema
- Los participantes escuchan con atención
- Durante el desarrollo de la exposición el instructor se auxilia de las láminas ilustrativas
- Concluido el tema el instructor aclara dudas

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: PRESENTACIÓN SIN PALABRAS**Objetivo:**

- Propicia la relajación y distensión para promover una rápida confianza
- Desarrolla la creatividad expresiva

Tiempo requerido:

40 a 45 minutos

Recursos materiales:

Un salón amplio

Dimensión del grupo:

20 personas

Desarrollo:

- El instructor pide a los participantes que a través de una breve reflexión ubiquen algún aspecto sobresaliente de sí mismos, a manera de rasgo por el cual puedan ser identificados.
- Se les proporcionan 5 minutos para pensar en cómo podrían manifestarlo sin palabras.
- Se les indica que cada participante cuentan con 2 minutos para pasar y manifestarse.
- Concluidas las representaciones, se pasa a analizar el ejercicio.

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA LLUVIA DE IDEAS

Objetivo:

- Exponer experiencias o puntos de vista sobre el tema
- Analizar conclusiones extraídas del tema

Tiempo requerido:

- 20 a 25 minutos

Recursos materiales:

- pizarrón
- gises
- hojas
- lápiz

Dimensión del grupo:

Ilimitado

Desarrollo:

- El instructor señala cuál es el tema a tratar y pide a los participantes que expongan sus ideas, experiencias o conocimientos sobre el tema.
- El instructor va escribiendo las ideas en el pizarrón
- En grupo se discuten las ideas y se extraen las conclusiones
- Al final cada alumno escribe su propia conclusión sobre el tema abordado

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA : MEMORAMA

Objetivo :

- Recordar los conceptos del tema
- Relacionar preguntas y respuestas
- Identificar la memoria y atención del participante

Tiempo requerido:

- 30 a 40 minutos

Recursos materiales:

- tarjetas con imágenes y encabezados
- papel Bonn
- maskin tape

Dimensión del grupo:

- Ilimitado

Desarrollo :

- Lo integrantes del grupo se dividen en equipos y se colocan en círculo
- De manera dispersa y volteadas se colocarán en el piso las tarjetas con imágenes y encabezados sobre el tema.
- De manera individual y en turno de uno por uno el participante irá volteando las tarjetas.
- En caso de seleccionar una imagen con un encabezado equivocado, se volverán a voltear las tarjetas y a dejar en donde estaban.
- Si el participante escoge la pregunta y la respuesta correcta, tendrá oportunidad de un segundo turno, hasta que se equivoque.

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA : EL NAVÍO

Objetivo:

- Permite la identificación de conceptos y contenidos.

Tiempo requerido:

80 minutos

Recursos materiales.

pelota

Dimensión del grupo:

Ilimitado

Desarrollo:

- Los participantes se acomodan en círculo
- Una vez colocados en círculo el instructor se coloca en medio para aventar la pelota
- Al participante que le toque la pelota, el instructor le realizará una pregunta sobre el tema abordado, por ejemplo:
¿Crees que el niño con parálisis cerebral tiene la capacidad de pensar inteligentemente?
- Si el participante no conoce la respuesta, otro integrante puede responder.
- La pelota seguirá rotando hasta terminar las preguntas

PREGUNTAS TÉCNICA NAVIO

1. ¿Qué es la parálisis cerebral?
2. Menciona dos características generales del niño con parálisis cerebral
3. ¿Crees que el niño con parálisis cerebral tiene la capacidad de pensar inteligentemente?
SI NO PORQUE
4. ¿Cómo se mide la inteligencia del niño con parálisis cerebral?
5. Piensas que entre mayor sea el grado de parálisis cerebral, menor sea el nivel de inteligencia. ¿Porqué?
6. ¿Porqué es importante el movimiento en el ser humano?
7. Explica los dos principales niveles que componen al movimiento.
8. ¿Cómo se expresa el movimiento en el niño con parálisis cerebral?
9. ¿A qué dificultades cotidianas se enfrenta el niño con parálisis cerebral, a consecuencia de la falta de coordinación en sus movimientos?
10. ¿Porqué crees que el niño con parálisis cerebral presenta problemas para sociabilizarse con personas "normales" ?
11. Emocionalmente ¿qué sentimientos negativos experimenta?
12. ¿Cómo tratarías a una persona con parálisis cerebral?

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: ETIQUETAS**Objetivo:**

- Ayuda al estudio de resistencia al cambio en condiciones de comunicación no verbal

Tiempo requerido:

- De 30 a 40 minutos

Recursos materiales:

- etiquetas (de tres colores diferentes)
- pizarrón
- gises

Dimensión del grupo:

20 personas

Desarrollo:

- Se divide a la mitad el grupo
- A cada participante se le colocará una etiqueta en la frente, sin que éste se dé cuenta del color de la misma. (sólo se utilizarán dos colores de etiqueta y se colocarán indistintamente)
- Sólo a un participante se colocará la etiqueta de color restante
- El instructor informa al grupo que no pueden comunicarse verbalmente
- Se solicita al grupo que se concentren en equipos de la manera que ellos crean conveniente
- El participante que tiene la etiqueta de distinto color tratará de insertarse en alguno de los dos equipos
- El grupo analiza el ejercicio.

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: EL CUERPO**Objetivo:**

- Ayuda a identificar los principales tabús que impiden una comprensión integral del cuerpo humano
- Permite que el participante valore la conformación del cuerpo humano

Tiempo requerido:

- 40 a 50 minutos

Recursos materiales:

- un salón amplio
- pizarrón
- gises

Dimensión del grupo:

- 20 personas

Desarrollo:

- Se convoca al grupo a pasar al centro del salón y se les pide que comiencen a caminar por todo el salón, pero sin tocarse, ni siquiera rozándose. Se les pide que guarden una actitud de indiferencia total.
- La velocidad de los pasos ira en aumento, hasta la carrera si es preciso, manteniendo la actitud de indiferencia.
- Se les pide que caminen más despacio y que comiencen a observarse sólo de reojo, que traten de darse cuenta quien pasa a su lado. ¿Cómo es ? ¿Cómo viste? ¿Qué características son gratas en esa persona? ¿Cuáles le son desagradables? ¿Cómo podría tratar de conocerlos más ? etc.
- Posteriormente se les pide que se presenten con sus demás compañeros, y que averigüen todo lo que puedan de ellos.

- Después de un tiempo razonable para el intercambio, el instructor pide al grupo que en todo el espacio libre del salón, formen un cuerpo humano, eligiendo la parte del cuerpo que quieran ser ya sea externo o interno (cabeza, cuello, hígado, corazón, etc.)
- Se les dará unos minutos y el instructor comentará y los cuestionará acerca de la conformación del cuerpo que realizaron
- Después de los comentarios el instructor pide al grupo, que a través de la acción cooperativa de todos, intenten ajustar esa conformación inicial del "cuerpo", a una configuración lo más real posible, que lo discutan entre sí y negocien la ubicación de las personas con relación a los órganos y partes del cuerpo; tomando en cuenta la vitalidad, del funcionamiento de cada una de sus partes.
- El instructor hace una revisión verbal de cómo quedó finalmente el cuerpo, se analiza el ejercicio y se llega a conclusiones.

⇒ TÉCNICA GRUPAL: ESTUDIO DE CASO**Objetivo:**

- Permite el análisis de una situación a través de un problema o situación significativa.
- Facilita la toma de decisiones.

Tiempo requerido:

50 a 60 minutos

Recursos materiales:

- historia
- pizarrón
- gises.

Dimensión del grupo:

Ilimitado

Desarrollo:

- Se divide al grupo en equipos
- Se les proporciona el material escrito (historia) el cual tienen que leer
- Por equipos discuten y analizan la historia
- A continuación el instructor realiza una serie de preguntas, las cuales tienen que resolver por escrito
- Cada equipo lee sus respuestas
- Se realizan conclusiones grupales.

HISTORIA

Fernando González , era un hombre de baja estatura que pesaba menos de 50 kilos y padecía parálisis cerebral; tenía tan poco control en las piernas que no podía caminar bien, su vista también era deficiente y a penas si oía, vivía en una granja en Guadalajara.

De algún modo Fernando aprendió a conducir un tractor y después inventó un dispositivo que le permitía subir solo al tractor. Asimismo ideó y construyó una carretilla que le servía para desplazarse con rapidez de un lugar a otro, con una grúa la colocaba en el tractor, luego subía él y conducía hasta el pueblo.

Llegando al pueblo Fernando estacionaba el tractor, descendía de él, bajaba su carretilla y en ella iba hasta el establecimiento donde reparaba relojes y vendía lápices.

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: DERECHOS ASERTIVOS**Objetivo:**

- Permite visualizar la externalización de valores de los participantes

Tiempo requerido:

- 25 a 30 minutos

Recursos materiales:

- pizarrón
- gises
- hojas para el ejercicio
- lápiz

Dimensión del grupo:

Ilimitado

Desarrollo:

- Se solicita a los participantes que identifiquen individualmente los derechos que creen tener en la familia, la escuela y la sociedad.
- Posteriormente se forman equipos, y se les pide que discutan sobre los derechos que escribieron.
- Después de un tiempo el instructor les solicita que determinen los derechos que piensan tienen las personas con parálisis cerebral.
- Finalmente se llega a conclusiones grupales.

DERECHOS SOCIALES**YO TENGO DERECHO**

En mi casa a:

En la escuela a:

En sociedad a:

EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL TIENE DERECHO

En su familia a:

En la escuela a:

En la sociedad a:

El niño con parálisis cerebral tiene derecho a recibir de mí:

⇒ TÉCNICA DIDÁCTICA: CLAUSURA MERICIDA**Objetivo:**

- Desarrolla la autoevaluación en términos de los resultados alcanzados
- Permite visualizar al final de un evento las cuestiones intrínsecas y extrínsecas.

Tiempo requerido:

40 a 45 minutos

Recursos materiales:

- constancia de participación

Dimensión del grupo:

20 personas

Desarrollo:

- El instructor anuncia el término del evento
- Solicita a cada uno de los participantes que pasen a recoger su constancia de participación
- Al recoger su respectivo diploma, cada participante expresa al grupo su experiencia de haber participado en el curso.

ANEXO C**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA VISITA A LA INSTITUCIÓN**

FECHA: _____

LUGAR:

HORA: _____

DURACIÓN : _____

No. DE PARTICIPANTES _____

OBJETIVO: Propiciar un acercamiento entre el niño de 5º grado y el niño con parálisis cerebral**1) Durante la visita la actitud del alumno fue:**

- a) cordial
- b) entusiasta
- c) indiferente
- d) desanimada
- e) hostil

2) ¿Cuál fue el nivel de atención del grupo?

- a) alto
- b) medio
- c) bajo

3) La actitud del grupo ante la presencia de personas con parálisis cerebral fue de:

- a) lástima
- b) nerviosismo
- c) simpatía
- d) desagrado

4) ¿Cómo resultaron las actividades para el alumno?

- a) interesantes
- b) motivadoras
- c) indiferentes
- d) aburridas

5) El tiempo para el cumplimiento del objetivo fue:

SUFICIENTE

INSUFICIENTE

PORQUE

6) Las actividades de aprendizaje respecto al cumplimiento del objetivo fueron:

- a) apropiadas
- b) incorrectas
- c) insuficientes

7) Durante el desempeño de las actividades, el alumno expresó posturas corporales, gestos y palabras para expresar emociones y/o ideas que se formaron dentro de él.

SI

A VECES

NO

8) Se mostraron participativos

SI

NO

Cómo lo expresaron:

9) Cómo fue su comportamiento entre compañeros:

- ¿Qué debe ser modificado?

- Observaciones:

ANEXO D

TÉCNICAS GRUPALES SUPLEMENTARIAS

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
Que los participantes inicien el trabajo grupal en un ambiente propicio	Integración grupal	Metamorfosis	Los alumnos se presentan por parejas	-salón amplio	Participación grupal	50 min.
El alumno valorará la importancia del trabajo en equipo	Integración grupal	Colaboración	El alumno se organiza y desarrolla el trabajo El alumno comenta su punto de vista sobre la técnica	-5 juegos de rompecabezas -pizarrón -gises	Participación grupal	50 min.
El alumno reconocerá algunas limitaciones que impiden la adecuada integración social de la persona con parálisis cerebral	La persona con parálisis cerebral y la sociedad	Prejuicios Inconscientes	El alumno escucha y participa El alumno externa su experiencia sobre la técnica	-1 vaso limpio - filtro de feche -una feringa -colorante verde	Conclusiones grupales	40 Min.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	DURACIÓN
<p>El alumno estimará las condiciones en las que se desenvuelve cotidianamente la persona con parálisis cerebral.</p>	<p>Sensibilización</p>	<p>Ponerse en los zapatos de otro</p>	<p>El alumno realiza los ejercicios indicados El alumno expone su opinión sobre la técnica</p>	<p>-10 mascaradas -salón amplio</p>	<p>Análisis grupal</p>	<p>50 min.</p>
<p>El alumno reflexionará sobre los valores sociales que propician la aceptación o rechazo de determinadas personas</p>	<p>Sensibilización</p>	<p>Integración</p>	<p>El alumno coopera en la organización y desarrollo del trabajo. El alumno relata su experiencia sobre la técnica</p>	<p>-Salón amplio</p>	<p>Análisis grupal</p>	<p>30 Min.</p>

⇒ TÉCNICA GRUPAL: METAMORFOSIS

Objetivo:

- Facilita el proceso de integración de un grupo
- Favorece el conocimiento de lo miembros de un grupo

Tiempo requerido:

50 minutos

Recursos materiales:

- Salón amplio

Dimensión del grupo:

- 20 personas

Desarrollo:

- Los participantes se sientan en círculo, de manera que puedan verse de frente
- El instructor solicita que pasen al frente parejas de amigos
- Las parejas pasan al frente y los dos integrantes se sitúan uno atrás del otro
- El que está detrás coloca las manos sobre los hombros de su compañero, el instructor indica que a partir de ese momento se lleva a cabo una metamorfosis y los participantes cambian de personalidad.
- En ese momento el participante que está al frente se ha transformado en su amigo que está detrás y deberá actuar como si fuera él, dando a conocer rasgos de su personalidad.
- Cuando termina la exposición los participantes invierten sus posiciones.

⇒ TÉCNICA GRUPAL: COLABORACIÓN

Objetivo:

- Analiza la cooperación en la resolución de problemas en grupo
- Muestra al participante ciertas características de su comportamiento, las cuales podrían contribuir u obstruir la solución de un problema de grupo.

Tiempo requerido:

- 40 minutos

Recursos materiales:

- 5 juegos de rompecabezas
- pizarrón
- gises

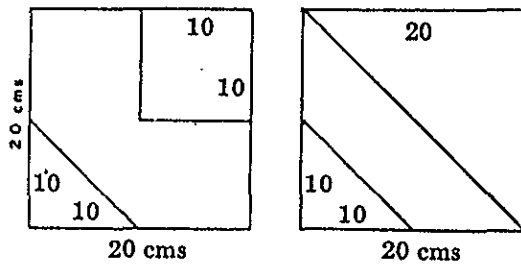
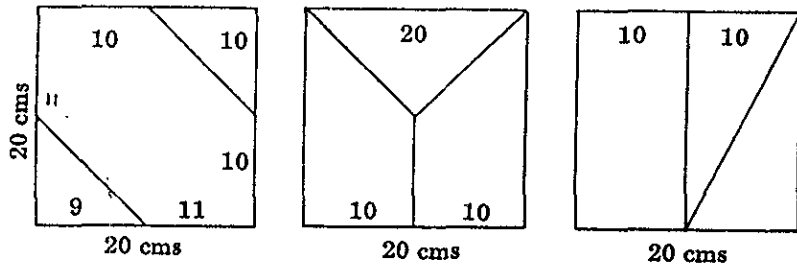
Dimensión del grupo:

- 20 personas

Desarrollo:

- Se divide al grupo en equipos de 4 personas
- Las mesas de trabajo deben estar suficientemente separadas con el objeto de que los equipos no se observen entre sí
 - A cada equipo se le otorga un sobre cerrado. (cada sobre contiene 4 rompecabezas en forma de cuadrado)
- Antes de abrirlo el instructor indicará a los equipos que durante el desarrollo del ejercicio no pueden hablar.
- El instructor pedirá a los equipos que abran los sobres y armen los rompecabezas
- Cuando se ha concluido el trabajo, los equipos discuten la experiencia, destacando la actitud de sus compañeros de equipo.

MODELO PARA HACER EL ROMPECABEZAS



⇒ TÉCNICA GRUPAL: PREJUICIOS INCONSCIENTES**Objetivo:**

- Demuestra los procesos de influencia interpersonal y cambio personal

Tiempo requerido:

- 40 minutos

Recursos materiales:

- un vaso limpio
- un litro de leche
- una jeringa
- colorante verde

Dimensión del grupo:

- Ilimitado

Desarrollo:

- Antes de empezar el ejercicio se inyecta el colorante verde al litro de leche, sin que el grupo lo perciba.
- El instructor pregunta a quién en el grupo le gusta la leche y a quién no le gusta. Una persona es seleccionada de cada uno de estos grupos y a las dos se les indica que se sienten de frente al grupo.
- Se explica que el participante a favor de la leche tendrá la tarea de persuadir al que no le gusta a que beba un poco, apoyándose en todos los argumentos que considere plausibles.
- El instructor aconseja a la persona a la que le disgusta la leche, que no se deje influenciar arbitrariamente.

- El instructor instruye al que gusta de la leche a que use cualquier técnica verbal que quiera pero que no la abra y la sirva hasta que al que le disgusta la leche esté de acuerdo en probarla.
- Cuando los participantes llegan a un acuerdo el instructor ayuda abriendo el cartón de leche para, acto seguido, servirla en el vaso.
- Pasado el primer impacto lleva a la discusión la experiencia

⇒ TÉCNICA GRUPAL: METERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO

Objetivo:

- Permite observar la reacción de los participantes ante situaciones adversas

Tiempo requerido:

- 40 minutos

Recursos materiales:

- salón amplio
- 10 mascaradas

Dimensión del grupo:

- 20 personas

Desarrollo:

- El instructor pide a los participantes que formen parejas
- Se indica que un integrante de cada pareja debe vendarse los ojos
- Posteriormente se explica a los participantes que no tienen vendados los ojos, que serán los lazarillos de sus compañeros, guiándolos en un recorrido por el salón
- Después de 10 minutos se le quita la venda al compañero y se invierten los papeles.
- Una vez terminado el ejercicio, se realizan comentarios sobre la experiencia vivida.

⇒ TÉCNICA GRUPAL: INTEGRACIÓN

Objetivo:

- Auxilia en el análisis de reacciones emocionales de los participantes de un grupo ante nuevos miembros
- Ayuda en el estudio de la comunicación no verbal como vehículo de aceptación o rechazo de determinadas personas.

Tiempo requerido:

- 30 minutos

Recursos materiales:

- salón amplio

Dimensión del grupo:

- Ilimitado

Desarrollo:

- Se pide a un participante voluntario que salga del salón.
- Se plantea al grupo que el ejercicio consiste en integrar físicamente a la persona que acaba de salir del salón
- Se le pide a los participantes que se tomen de los hombros formando un círculo lo más hermético que se pueda y que lo mantengan estrechamente cerrado
- A la persona que está fuera del salón se le indica que entre y que trate de penetrar ese círculo humano
- Si después de diez minutos no ha logrado penetrar el círculo, se suspende el ejercicio
- Al terminar se discute la experiencia, recomendando que se destaquen los aspectos sentimentales de los participantes.

ANEXO E**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL CURSO**

FECHA _____

CLASE _____

1) ¿Se cumplió el objetivo de la clase?

SI

NO

PORQUE

2) El tiempo para el desarrollo de las actividades fue:

SUFICIENTE

INSUFICIENTE

PORQUE

3) Las actividades de aprendizaje respecto al cumplimiento del objetivo fueron:

a) apropiadas

b) deficientes

c) incorrectas

4) El material didáctico fue:

ADECUADO

INADECUADO

PORQUE

5) Las actividades de evaluación resultaron:

APROPIADAS

INAPROPIADAS

PORQUE

6) Durante la clase las actividades resultaron para el alumno:

- a) interesantes
- b) motivadoras
- c) indiferentes
- d) aburridas

7) A lo largo de la clase el nivel de atención del alumno fue:

- a) alto
- b) medio
- c) bajo

8) Durante el desempeño de las actividades el alumno expresó posturas corporales, gestos y palabras para expresar emociones y/o ideas que se formaron dentro de él.

SI

NO

A VECES

9) La actitud del grupo fue:

- a) participativa
- b) entusiasta
- c) indiferente
- d) desanimada

10) La integración grupal fue:

- a) buena
- b) regular
- c) mala

- ¿Cómo se enriquecería la clase?

- ¿Qué debe ser reelaborado?

- Observaciones:

ANEXO F**CUESTIONARIO PARA ALUMNO****EVALUACIÓN DEL CURSO**

1. Las actividades del programa fueron:

- a) interesantes
- b) agradables
- c) no importantes
- d) aburridas

2. Los temas que se vieron en el programa te proporcionaron conocimientos nuevos:

- a) nunca
- b) pocos
- c) casi siempre
- d) aprendí muchas cosas

3. La exposición del profesor fue:

- a) buena
- b) regular
- c) mala

4. Los materiales y ejercicios para explicar los temas fueron:

- a) buenos
- b) regulares
- c) malos

5. ¿Qué actividad te resultó más interesante?

6. ¿Qué actividad te resultó **menos** interesante?

7. ¿Qué piensas de la persona con parálisis cerebral?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO G**CUESTIONARIO PARA LA PROFESORA
EVALUACIÓN DEL CURSO**

El objetivo de este cuestionario es el conocer la opinión de la profesora de 5º grado, acerca de la aplicación del programa “ Un acercamiento entre el niño con parálisis cerebral y el niño de 5º grado”

1. ¿Cuál es su opinión acerca del programa?

2. ¿Considera que esta propuesta educativa sea de utilidad para la formación del alumno?

SI

NO

¿Porque?

3. De forma general describa la actitud del grupo durante el desarrollo del curso.

4. ¿Qué le parecieron las actividades y materiales para explicar los temas del curso?

5. ¿Qué opina del desempeño del instructor en la aplicación del curso?

Comentarios:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS

AFASIA:

Es un trastorno que provoca una falta de habilidad lingüística que imposibilita efectuar los movimientos necesarios para hablar debido a alteraciones motoras y sensitivas del lenguaje, causadas por lesiones encefálicas en los centros cerebrales.

AGNOSIA:

Pérdida de la capacidad para reconocer el significado de los estímulos sensoriales; las variantes corresponden a los diversos sentidos: auditiva, visual, gustativa, olfativa y táctil.

ANARTRIA:

Pérdida del habla provocada por un defecto en la articulación.

ANOXIA:

Pobreza de oxígeno en la sangre acompañada de síntomas de disminución en la capacidad de las funciones mentales.

ÁREA MOTORA:

Área de la corteza cerebral de la cual se pueden evocar movimientos aislados por medio de estímulos eléctricos de intensidad mínima.

ÁREA PREMOTORA:

Área cortico motora principal que se encuentra inmediatamente delante del área motora, de la cual difiere histológicamente por ausencia de células de Betz.

ASFIXIA:

Suspensión de la respiración por falta de oxígeno.

ATAXIA:

Es la discapacidad de coordinar los movimientos, siendo inseguros, a destiempo, en forma no graduada ni dirigida, carente de equilibrio, marcha insegura, tambaleante, con amplia base y tendencia a caer del lado de la lesión.

ATETOSIS:

Se presenta con movimientos involuntarios, continuos, arrítmicos y lentos, en ocasiones bilaterales, ejecutados principalmente por la musculatura distal de los miembros; afectan la postura e interfieren también en las acciones voluntarias.

CESÁREA:

Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto por incisión de la pared abdominal y del útero, cuando el parto no se puede verificar por sus vías normales.

CONTROL ESFINTERIANO:

Educación de la eliminación de la orina y las materias fecales.

CONTUSIÓN:

Lesión causada generalmente por un golpe que no rompe la piel. Produce hemorragia capilar

CONVULSIÓN:

Concentración violenta e involuntaria de los músculos.

COORDINACIÓN MOTRIZ:

Trabajo conjunto de varios músculos o grupos musculares para llevar a cabo un movimiento complicado y voluntario por parte del sujeto.

CORTEZA MOTORA:

Área del lóbulo frontal de la corteza cerebral, que participa en el control motor primario del cuerpo.

DIAFRAGMA:

Músculo ancho y delgado que separa el pecho del abdomen.

DISCAPACIDAD:

Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (OMS).

DISFUNCIÓN CEREBRAL:

Dificultad para organizar los estímulos percibidos y darles un significado específico.

DISARTRIA:

Es la articulación imperfecta del lenguaje, que le hace al individuo hablar incorrectamente.

EMBOLIA:

Obstrucción de una arteria o vena por una partícula (émbolo) arrastrada por la corriente sanguínea.

ENFERMEDAD DE LITTLE:

Uno de los primeros nombres que se le designó a la parálisis cerebral fue enfermedad de Little, debido a que fue el doctor William John Little su descubridor al encontrar relación entre los problemas del embarazo, el daño cerebral orgánico y las alteraciones motoras.

ENCÉFALO:

Parte del sistema nervioso central contenida en el cráneo, que consiste en prosencéfalo, mesencéfalo y rombencéfalo.

ENCEFALOPATÍA:

Cualquier enfermedad degenerativa del cerebro.

ENCEFALITIS:

Inflamación cerebral.

EPILEPSIA:

Enfermedad caracterizada por uno o varios de los siguientes síntomas: pérdida de conciencia, movimientos involuntarios y excesivos de los músculos, trastornos psíquicos o sensoriales, perturbaciones del sistema nervioso.

ESPASMOS:

Son la contracción involuntaria de un músculo o grupo de músculos de un miembro (brazo, pierna, etc.) acompañada generalmente de dolor y movimiento.

ESPASTICIDAD:

Estado de tono muscular aumentado que suele afectar a los flexores de los brazos y a los extensores de las piernas. Está asociado con reflejos tendinosos exagerados y con un patrón específico de respuesta muscular al estiramiento.

ETIOLOGÍA:

Parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades:

FÓRCEPS:

Instrumento de cirugía que se usa en los partos difíciles.

GANGLIOS BASALES:

Masas grises interconectadas de ubicación profunda en los hemisferios cerebrales y en la parte alta del tallo cerebral; participan en la coordinación motora.

HEMORRAGIA:

Pérdida de sangre.

HIPERACTIVIDAD:

Es un término que describe un conjunto de trastornos conductuales característicos, frecuentemente aplicado a niños con alteraciones de aprendizaje y emocionales asociados.

Comprende algunos de los siguientes comportamientos: movimiento corporal excesivo, impulsividad, emotividad, coordinación motora pobre, dificultades aritméticas, atención dispersa.

HIPERSENSIBILIDAD:

Ser anormalmente sensitivo o susceptible.

HIPERTONÍA:

Estado de tono excesivo de los músculos esqueléticos.

HIPOGLUCEMÍA:

Dícese de la concentración de glucosa en la sangre inferior a las cifras normales, que puede originar: temblores, sudor, frío, hipotermia, entre otros.

INTOXICACIÓN:

Envenenamiento, o el estado patológico producido por un fármaco, suero, alcohol o cualquier sustancia tóxica.

LESIÓN CEREBRAL:

Dícese de cualquiera de las formas de disfunción cerebral debidas a alguna lesión sufrida, antes, durante o poco después del nacimiento.

MARCHA EN TIJERA:

Marcha espática, característica de los pacientes con diplejía o paraplejía espásticas. las piernas están en fuerte aducción al nivel de los muslos y se cruzan alternativamente una frente de la otra. Las rodillas se rozan. El resultado es pasos cortos y progresión lenta.

MECANISMO EFECTOR:

Dícese del músculo o glándula que se contrae o secreta, respectivamente, como respuesta directa a impulsos nerviosos.

METABOLISMO:

Cambios fisiológicos entre el organismo vivo y el medio exterior.

MOVIMIENTO:

Definible como un cambio de lugar o posición de una parte o todo el cuerpo para lograr algún fin (por ejemplo: caminar, comer, sentarse, etc.). El movimiento es una función motora que puede afectarse si éste pierde precisión al alterarse su asociación, coordinación, regulación, ritmo y fuerza o intensidad.

MÚSCULO EXTENSOR:

Músculo que extiende una articulación.

MÚSCULO FLEXOR:

Músculo cuya contracción flexiona un segmento o segmentos distales de un miembro sobre un segmento proximal.

NACIMIENTO PREMATURO:

Nacimiento antes del término de una gestación normal.

NISTAGMUS:

Movimiento involuntario y rápido del globo ocular, que puede ser horizontal, vertical, rotatorio o mixto.

NIVEL SENSORIAL:

Escala de la fuerza necesaria del estímulo para producir la sensación subjetiva mínima o umbral.

NÚCLEOS BASALES:

Cuerpo estriado, cuerpo amigdaloides y claustrum.

PARÁLISIS CEREBRAL:

Se puede definir como disminución, deficiencia o pérdida parcial o total de la capacidad del movimiento, acompañada generalmente de pérdida de la sensibilidad debido a trastornos motores, nerviosos o musculares. La mayoría de las parálisis son causadas por lesión del sistema nervioso en cualquiera de sus dos niveles: periférico o central.

PERÍODO NATAL:

Se denomina período natal desde el comienzo del parto hasta la viabilidad del feto.

PERÍODO POSTNATAL:

Período posterior al nacimiento.

PERÍODO PRENATAL:

Así se denomina al tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento.

RETARDO MENTAL:

Es un retraso o demora en el desarrollo mental. Algunos niños con retraso mental presentan un retraso en todos los aspectos de su desarrollo (control del movimiento, comprensión lingüística, identificación visual, etc.) otros solo presentan retraso en uno o dos aspectos de su desarrollo.

RETRASO MOTOR:

Evolución lenta del desarrollo psicomotor que origina un retraso en la aparición de determinados patrones de conducta considerados normales para una determinada edad. La falta de maduración puede darse tanto en el ámbito intelectual como en el motor o quedar restringida a la coordinación y evolución motriz, sin presentar alteración en el desarrollo cognitivo.

RIGIDEZ:

Es la hipertonía generalizada de los músculos donde hay incremento de la resistencia al movimiento pasivo en cualquier dirección, usualmente sin relación con la velocidad o dirección del movimiento, debido a la contracción sostenida de los músculos flexores y extensores.

RIGIDEZ MUSCULAR:

Rigidez y en general aumento de la resistencia a los movimientos de los músculos, tal como se observa en varios padecimientos motores extrapiramidales y en el tipo catatónico de la esquizofrenia.

SINERGIA:

Coordinación de acciones musculares u orgánicas por medio del sistema nervioso, de tal manera que se realizan movimientos y acciones específicas.

SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL:

No es una vía anatómica, sino una unidad fisiológica de funciones motoras no piramidales integrada por varios núcleos o estructuras nerviosas o diferentes vías.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Parte del sistema nervioso constituido por el encéfalo (contenido en el cráneo) y la medula espinal (contenida en la columna vertebral).

SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO:

Conjunto de nervios, ganglios nerviosos y células sensoriales, que no forman parte del sistema nervioso central, pero que se hallan en conexión con él.

TEMBLORES:

Los temblores son movimientos involuntarios que resultan de la contracción de grupos musculares opuestos en forma alternada, lo cual produce movimientos rítmicos de una articulación o grupo de articulaciones.

TONO:

El tono muscular es un estado de contracción ligera de los músculos dependiente de la integridad de los nervios y sus conexiones centrales, así como de las complejas propiedades de los músculos, como: contractibilidad, elasticidad, ductibilidad y extensibilidad.

TRASTORNO:

Nombre genérico de todas las desviaciones de la conducta caracterial normal, sea cual fuere su causa: herencia, medio ambiente, enfermedad. En casos especiales se designan con éste término las conductas psicopáticas.

TRASTORNOS MOTRICES:

Los trastornos motrices afectan a cuatro grupos principales de funciones motoras que son: los reflejos, el tono muscular, el movimiento, las posturas y deformaciones posturales.

TROMBOSIS:

Formación de un coágulo (trombo) en una arteria o vena.

VASOS SANGUÍNEOS:

Cualquiera de los vasos que llevan sangre: arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas.

VÍA PIRAMIDAL:

Es la encargada de que desciendan a la médula espinal los impulsos motores voluntarios; conduce los impulsos de los movimientos finos y delicados de la musculatura distal.