



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**“ESCUELA PARA PADRES ANTE EL DIAGNÓSTICO
DE SU HIJO CON PARÁLISIS CEREBRAL”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MARÍA DE LOS ANGELES ELIZABETH IBARRA VERA

Asesora:

Lic. Roxana Velasco Pérez

Ciudad Universitaria, Cd.Mx., 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres que pasaron por sufrimientos y preocupaciones para darme una buena educación, no fue en balde, lo tienen reflejado en mí. Su apoyo, amor y cariño incondicional, me han ayudado a tener fortaleza para seguir adelante. Los amo.

Agradezco a mi hermano que siempre me ha apoyado en los buenos y malos momentos de mi corta vida.

Agradezco a mi asesora y a las profesoras que me ofrecieron su tiempo y conocimiento para ayudarme a darle estructura y finalizar ésta tesina.

Agradezco a la UNAM por prestarme sus instalaciones y brindarme profesores que me dieron una educación que llevaré para toda la vida.

Agradezco a mi esposo por su apoyo y sus palabras que me han ayudado a superarme y ser mejor persona.

INDICE

Introducción

Capítulo 1 Transformación de las necesidades educativas especiales

1.1 Desarrollo de las necesidades educativas especiales	2
1.2 Integración.....	6
1.3 Inclusión	10
1.4 Escuela para padres	17
1.5 Definición de taller.....	20
1.6 Estrategias de enseñanza-aprendizaje	21

Capítulo 2 ¿Qué es la parálisis cerebral?

2.1 Antecedentes históricos	25
2.2 Diagnostico.....	29
2.3 Causas	31
2.4 Definición.....	33
2.5 Clasificación	36
2.6 Topografía	39

Capítulo 3 Escuela para padres

3.1 Características de la propuesta.....	42
3.1.2 Perfil del especialista.....	43
3.1.3 Descripción de la población.....	44
3.1.4 Programa sintético	44
3.1.5 Temporalización	46
3.1.6 Descripción de las sesiones	46
Cartas Descriptivas	47
Conclusiones.....	65
Bibliografía	67

INTRODUCCIÓN

Todos en algún momento hemos visto en la televisión, escuchado en la radio o leído en periódicos sobre parálisis cerebral; nos hemos visto envueltos en el tema pero sin interesarnos en ello, la parálisis cerebral pasa desapercibido porque no tenemos un familiar o amigo cercano que lo tenga.

No es lo mismo ver a distancia a alguien que tiene parálisis cerebral y convivir un rato con él o ella, que vivir con una persona que tiene parálisis cerebral, son dos cosas tan distintas que a veces no nos damos cuenta del valor que se le debe de dar al tema.

Cuando vemos estos casos nunca nos preguntamos que pasa detrás de ello, que más hay detrás de la información que me están dando, no solo son los niños con parálisis cerebral los que se enfrentan a un mundo de desigualdades sino también con ellos van inmersos los padres de familia. Cuando se les da el diagnóstico de su hijo, sus ilusiones del hijo perfecto se desmoronan y no saben cómo tomar la situación ni qué camino tomar ante ello; por eso la propuesta del presente trabajo, la creación de una escuela para padres, donde se les eduque y concientice a los padres de familia de circunstancias que pasarán junto con su hijo y que deben aprender a enfrentarlo en equipo.

Nadie se ha interesado por los sentimientos y actitudes que toman los padres de familia ante el caso y cómo esto afecta al desarrollo y crecimiento del niño. Es importante conocer la afectación pero no hay que dejar de lado la otra parte que ayuda a equilibrar el desarrollo de un buen ambiente familiar, los padres de familia. Crear una conciencia en primer momento con las personas que se ven inmersas en el tema puede generar un cambio mínimo dentro del ámbito. Puede ayudar a que las demás personas que no se ven interesadas en el tema lo hagan y sobre todo dejar de lado las lastimas y exclusiones.

El propósito de esta tesina es generar más conocimiento sobre el desarrollo de la parálisis cerebral y crear conciencia en los padres de familia para generar un cambio en este tipo de población.

La parálisis cerebral con el pasar de los años ha ido tomando su lugar en nuestra sociedad, lentamente, pero lo ha hecho. En la actualidad ya no se habla de una educación especial sino más bien de una integración o inclusión, estos dos modelos se han ido posicionando cada uno con sus respectivas características, pero al final tienen el mismo objetivo, el reconocer a los niños con parálisis cerebral como seres humanos con derechos que deben ser respetados.

Hoy en día se habla sobre inclusión e integración que a veces podría llegar a confundir, por ello en el desarrollo del capítulo 1 de la presente tesina, se hará un breve recorrido desde las necesidades educativas especiales para después proseguir con la inclusión hasta llegar a lo que se conoce hoy en día como integración, se explicarán las definiciones y características de cada uno de ellos; posteriormente se da como respuesta un punto de equilibrio entre los dos modelos.

Por otra parte en el mismo capítulo se hace un breve desarrollo sobre los objetivos la escuela para padres, que es la intención del presente trabajo, para después proseguir con la explicación de las distintas estrategias que se pueden utilizar en la creación de una escuela para padres y que sirven de apoyo para la realización de ello.

Es importante conocer siempre nuestra historia, nuestro pasado que nos recalca lo que somos en éste momento, para ello en el desarrollo del capítulo 2 se hace una breve explicación sobre el hecho histórico de la parálisis cerebral y como se fue transformando.

Comprender e informarse sobre las características y definición de la parálisis cerebral también es un punto importante para lograr el reconocimiento de estos niños, para ello se presentará en éste mismo capítulo las características clínicas de los niños con parálisis cerebral.

Por último en el capítulo tres se explica la propuesta de la presente tesina; la creación de una escuela para padres, donde se especifica en las cartas descriptivas los temas, objetivos y las características de las sesiones así como los formatos de evaluación.

Capítulo 1 Transformación de las necesidades educativas especiales.

Este primer Capítulo constará de 6 momentos:

En el primer momento se habla sobre las necesidades educativas especiales, y las definiciones dadas al respecto, así como lo que se entiende de éstas. Por otra parte, para tener un mayor conocimiento de éste modelo y el surgimiento de nuevos conceptos cómo la integración e inclusión que se retomará más adelante, se toma en cuenta el informe Warnock y la declaración de Salamanca.

En el segundo momento se explican definiciones sobre la integración educativa, así como los aspectos tanto positivos como negativos del modelo.

En el tercer momento, se expone qué es la inclusión y cuáles son sus objetivos principales; para después realizar un análisis de toda la información desde las necesidades educativas especiales hasta llegar a la inclusión; fijando así, una postura subjetiva.

En el cuarto momento se presentan los objetivos de la escuela para padres y se plantea una hipótesis a favor de la realización de una escuela para padres de familia con hijos que tienen parálisis cerebral.

En el quinto momento se explica la definición de taller, tomando de referencia al autor Ander-Egg y se dará un pequeño análisis de la diferencia entre escuela para padres y taller, para comprender sus diferencias.

En el sexto y último momento se dará de manera breve la definición y cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje para dar paso al tercer y último capítulo donde se especificará cuales se van a tomar en cuenta para la propuesta.

1.1 Desarrollo de las Necesidades Educativas Especiales

Para poder comprender el desarrollo de las necesidades educativas especiales, primero hay que tomar en cuenta qué se entiende por éstas.

“Una ayuda educativa adicional o diferente respecto de las tomadas en general para los niños que asisten a las escuelas ordinarias” (Hegarty, 1986. Citado en González, 2011, p. 22).

“Atención educativa prestada a los niños y adolescentes que presentan algún tipo de minusvalía física, psíquica o sensorial...” (González, 2011, p.24)

A partir de las citas anteriores se puede observar que las necesidades educativas especiales son un medio para conseguir un mejor desarrollo de las capacidades de los alumnos, tomando en cuenta las diferencias individuales que presentan.

González (2011) nos dice que el objetivo principal de las atenciones educativas especiales es darle a los alumnos que lo necesiten, una educación integral que los ayude a tener una mejor calidad de vida en todos los ámbitos ya sea familiar, social o escolar.

La UNESCO define de la siguiente manera la educación especial:

“Forma enriquecida de educación general tendente a mejorar la vida de quienes sufren diversas minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a métodos pedagógicos modernos y al material moderno para remediar ciertos tipos de deficiencias” (UNESCO, 1977. citado en Echeita, 2006. p.21)

Echeita (2006) nos da tres aspectos importantes para hablar de necesidades educativas especiales:

1º Las necesidades educativas especiales son diversidad.

2º El concepto de alumnos con necesidades educativas especiales, hace referencia a una evaluación psicopedagógica.

3º Es hablar de enriquecimiento del currículo.

Con respecto a estos tres puntos que enmarca Echeita sobre las necesidades educativas especiales, se puede observar que toma en cuenta el aspecto clínico y la cuestión pedagógica de enfrentarse a tener alumnos diversos cómo él lo específica y que estos generen un enriquecimiento del currículo, entendiéndolo cómo la forma de poder conocer más a fondo sus necesidades educativas.

Echeita dentro de las necesidades educativas especiales explica que se da una segmentación de alumnos, porque a los niños con necesidades educativas se les atiende solo en los centros que se ocupan de ello. No está de acuerdo de la existencia de las necesidades educativas especiales porque desde el nombre, se está haciendo una etiqueta hacia los alumnos con discapacidades.

Otro autor que va hacia la misma perspectiva que Echeita sobre las necesidades educativas especiales es Gross (2004), él nos habla que el uso de éste término hace referencia a algo intrínseco en la dificultad del aprendizaje del niño; esto quiere decir que el concepto hace referencia a la cuestión médica de la discapacidad.

No podemos permitirnos hablar de necesidades educativas especiales solo en el aspecto clínico del niño, no quiere decir que no sea importante, al contrario, es la base para poder comprender y entender las necesidades de aprendizaje que tiene el niño con discapacidad; no se puede quedar en la creación de un diagnóstico de los problemas físicos y hasta ahí, etiquetándolos y arrinconándolos solo con los especialistas.

(Cabada, 1980, citado en Sánchez, 2003), da 10 objetivos principales de las necesidades educativas especiales que se tienen que tomar en cuenta:

- Promover el desarrollo físico
- Lograr un desarrollo de las estructuras mentales
- Desarrollo de la comunicación
- Superar las dificultades

- Adaptación a la realidad
- Adquirir hábitos
- Adquirir habilidades y destrezas
- Formación de actitudes para la integración social

Se puede observar en estos 10 objetivos que las necesidades educativas especiales tienen como objetivo una educación individualizada que logre en el alumno una autonomía e independencia adecuada para que sea capaz de salir al entorno social y explotar al máximo sus capacidades.

A continuación se dará un resumen de los puntos importantes del informe Warnock y la declaración de Salamanca solo para contextualizar lo que ha sucedido con las necesidades educativas especiales y como se va encaminado hacia otras alternativas como son la integración y la inclusión.

El informe Warnock surge en 1974 en el Reino Unido por el departamento de Educación y Ciencia. (Warnock 1987. Citado en Echeita, 2006) nos da 4 puntos de análisis importantes en resumen del informe:

1º Todos los niños con deficiencias deberían ser incluidos en la educación especial.

2º La educación es la misma para todos.

3º Se rechaza la idea de que existan dos divisiones: los niños con deficiencias y los niños que no tienen deficiencias.

4º Se tomó en cuenta que cualquier niño puede necesitar de asistencia especial en algún momento de su vida.

De manera general se puede comprender que el informe Warnock tiene como propósito tomar en cuenta a las necesidades educativas especiales y dejar a un lado las etiquetas de niños minusválidos

Echeita (2006) afirma que el informe Warnock abre el debate sobre el papel que tienen los centros de educación especial y da una visión más optimista sobre la educación especial.

La Declaración de Salamanca se da en 1994 donde participaron 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales; en ella se promueven cambios sumamente necesarios hacia la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (Echeita, 2006). En él se refleja el camino que debe tener la educación escolar de los niños con necesidades educativas especiales y los planes de acción a seguir para lograrlo.

En esta Declaración de Salamanca se establece que:

“Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades”. (Citado en Echeita, 2006. p.43)

Conviene distinguir que el Informe Warnock y la Declaración Salamanca hacen un cambio drástico con relación a las necesidades educativas especiales para comenzar a tomar en cuenta la integración escolar y la educación inclusiva.

A continuación se dará un pequeño resumen de la reorientación que se le dio a la educación especial aquí en México para poder comprender el siguiente apartado sobre la integración.

Chávez (2016) nos dice en modo de síntesis que en la actualidad las unidades de educación especial fueron sustituidas por las unidades de Servicios de apoyo a la Educación Regular (USAER), los centros de Atención Múltiple (CAM) y las unidades de orientación al Público (UOP). Con esta reorientación se disminuyó la cifra de servicios de educación especial, y la educación paso a ser colocada en atender a un grupo, a prestar atención educativa a los alumnos de cualquier grado. Se puede comprender que a partir de estas modificaciones, se está haciendo un cambio drástico en el ámbito educativo, pasando de ser una educación especializada a una educación generalizada.

1.2 Integración

Como ya se explicó en el apartado anterior, se tuvieron que hacer diversas modificaciones con respecto a las necesidades educativas especiales para poder dar a conocer el nuevo concepto de integración.

“El viejo modelo médico de diagnosticar las deficiencias y establecer métodos específicos de enseñanza, impartidos exclusivamente por especialistas como idea de educación especial, empieza a desterrarse” (Sánchez,2003.p. 94)

En éste modelo, pasan a segundo plano las cuestiones médicas de las discapacidades y se le toma relativa importancia a la persona con discapacidad sin hacer tanto énfasis en la cuestión clínica del niño.

“Se trata ahora de dejar de considerar como problemas a los alumnos con deficiencias y a éstas como fuente de dificultades, para entrar en una dinámica de trabajo que permita aprender con ellas e integrarlas en la práctica ordinaria” (Sánchez, 2003.p. 94)

Éste nuevo concepto lo que trata de hacer es tomar en cuenta a las personas con parálisis cerebral, dejar de lado los clichés de que necesitan una educación rodeada solo de niños que tengan su mismo diagnóstico

En el presente trabajo se toman en cuenta autores que ponen en balance las cuestiones tanto positivas como negativas de la integración para al final poder analizarlo y dar un punto de vista al respecto.

Sánchez (2003) ve a la integración como una cuestión meramente exclusiva para los alumnos con discapacidad, hace énfasis en que la integración conlleva a procesos de instrucción variados, especiales, y separados. No ésta de acuerdo con la integración porque afirma que integrar es que los alumnos se encuentren sentados en pupitres separados de los demás o a un lado del profesor; se encuentran en total aislamiento y esto hace que se generen diferencias y exclusión hacia ellos.

El punto de vista de Sánchez hacia la integración no es muy positiva; porque hace referencia en que el integrar no mejora la calidad educativa de los niños con discapacidades y tiende a hacer etiquetas hacia ellos.

Bautista (2002) explica que la integración se da gracias a la desinstitucionalización de los centros especiales para darle mayor cabida a los discapacitados de integrarlos en el mismo contexto escolar que los demás sujetos. Nos dice que las necesidades educativas especiales encerraban al alumno en contextos irreales; esto quiere decir que tenían un ambiente restringido donde solo convivían con compañeros que tenían sus mismas características o similares. Bautista está de acuerdo con la cuestión integradora por dos cuestiones: la primera, por el asunto de normalización refiriéndose en que el alumno con necesidades educativas especiales desarrolle su proceso educativo en un ambiente favorable y en segunda por la individualización, es decir la atención educativa de los alumnos se modifica a las características de cada uno de ellos.

“La integración como filosofía significa una valoración de las diferencias humanas” (Keith E. 1975, citado en Bautista, 2002. P. 37). La cuestión no es eliminar las diferencias, sino aceptar la existencia de esas diferencias.

Es importante tomar en cuenta la cita anterior, porque se está hablando de una integración basada en comprender las diferencias del otro para que puedan desarrollarse en un ambiente favorable sin la existencia de desigualdades o etiquetas.

Dentro de todo lo que entiende Bautista con respecto a la integración, un punto importante y del cual conviene distinguir, es la toma de conciencia por parte de la población hacia los niños con necesidades educativas especiales, hace hincapié en que la sociedad es la que debe de cambiar y no viceversa. Por otra parte es importante para éste trabajo tomar en cuenta su palabra clave “toma de conciencia”; comenzando con los padres de familia, hacerlos conscientes de la responsabilidad que tienen hacia su hijo con discapacidad.

La toma de conciencia es el punto clave para poder lograr que los niños con discapacidades sean tomados en cuenta y sobre todo sean vistos como personas sociales, con actitudes, hábitos y valores que pueden compartir con los demás; podría ser la respuesta a las no etiquetas y exclusiones.

Bautista (2002) hace un pequeño apartado con respecto a la Parálisis Cerebral en la cuestión integradora. Señala que la integración tiene como punto de partida el estudio de las características y necesidades del niño, haciéndolo autónomo. Da tres principios en los que se debe basar ésta integración escolar:

1º Normalización, cualquier persona con discapacidad tiene el derecho a éste beneficio.

2º Adaptar los servicios educativos hacia el alumno.

3º Individualidad didáctica, respetar las particularidades del niño.

Recalca que se debe contar con un buen diagnóstico e historial del alumno para obtener mejores resultados y afirma que el contacto con otros niños de su edad lo ayudarán a desarrollarse mejor.

“Los que están fuera tienen que adaptarse a la nueva situación, asumir los patrones, valores y pautas culturales propios de los que acogen”. (Carbonell i París, 1995. Citado en Echeita, 2006.p 83).

Echeita (2006) nos dice que la Integración es el derecho a ser admitido, a estar en los mismos espacios y disfrutar de los mismos servicios que el resto de la población sin discapacidad” (p. 89). Hace referencia en que la integración forja a que las personas con discapacidad se esfuercen de manera individual, para conseguir integrarse a la sociedad tal como es.

Casanova (2009) especifica los elementos tanto positivos como negativos de la integración.

Lo positivo:

- Beneficios para todos los alumnos
- Estabilidad en los profesores
- Formación de los profesores
- Colaboración de la comunidad educativa

Lo negativo:

- Incumplimiento de la Administración
- Complicaciones con la coordinación entre profesores y los orientadores
- Poca información de los resultados obtenidos
- Miedo a que los alumnos no alcancen el nivel que se espera
- Falta de acondicionamiento de la infraestructura

Realizando un análisis de los aspectos tanto positivos como negativos de la integración se puede decir que:

- a) Uno de los beneficios importantes para los niños con parálisis cerebral al integrarse a la sociedad es que experimenta con la realidad de su mundo exterior.
- b) Es difícil la integración para los niños con parálisis cerebral.
- c) Los profesores deben estar preparados y capacitados para recibir a alumnos con parálisis cerebral.

Me cuesta un poco de trabajo hablar de integración en la sociedad en la que vivimos, porque como personas no todos aceptamos el cambio, la mayoría ve a los que son distintos como raros, enfermos etc.

1.3 Inclusión

En la actualidad hablar de inclusión es encontrar un sinnúmero de información y perspectivas al respecto, debido a que ha sido un tema que con el pasar de los años ha tomado mayor relevancia en nuestra sociedad. Hoy en día las discapacidades en general están tomando un rumbo encaminado hacia la igualdad, equidad y reconocimiento de los derechos humanos.

En el presente apartado se darán algunas definiciones de inclusión y se hará énfasis en los autores que toman en cuenta tanto la inclusión educativa así como la inclusión social.

Soto (2003) "Define la inclusión como una interacción que se genera en el respeto hacia las diferencias individuales y las condiciones de participación desde una perspectiva de igualdad y equiparación de oportunidades sociales". (p.6.)

Recalca que al hablar de inclusión de inmediato se está hablando de valores como son el respeto, la solidaridad y la tolerancia, pero lo más importante de todo es la aceptación en sí misma de las personas como sujetos. Esto nos hace comprender que la inclusión se está tomando desde la perspectiva de la sociedad y no sólo en el salón de clases.

Soto (2003) "Se deben de llevar a cabo procesos de concienciación que lleven a comprender quiénes somos y con quiénes compartimos; se debe identificar y tratar a las personas tal cual son ellas mismas" (p.6)

Hace énfasis en la conciencia ciudadana de quién son los demás e introduce a conocernos a nosotros mismos. Ésta idea de concienciación, es un punto de partida para nuestro siguiente apartado Escuela para Padres que se hablará más adelante, porque se está haciendo hincapié en que antes de querer incluir y aceptar a los demás primero hay que conocernos a nosotros como personas para poder aceptar al otro sin importar sus características y necesidades.

La USAER (2011) define la educación inclusiva como “necesidad de que todos los alumnos y alumnas sea cual sea su condición étnica, lingüística, de género, religiosa, física, cognitiva, económica e incluso, de vulnerabilidad, se eduquen juntos en la escuela y participen sin discriminaciones de las oportunidades de aprendizaje que les ofrece el Plan y los Programas de Estudio de la Educación Básica así como de todas las actividades educativas que se desarrollan en la escuela y en el aula.” (p.17).

Ésta definición que da la USAER me causa un poco de conflicto porque la realidad es otra, no podemos atrevernos a decir que queremos incluir a todos sin antes saber el contexto y las realidades de la sociedad. Los niños con parálisis cerebral en su intención de incluirse sufren tanto de manera educativa y emocional.

Educativa porque los profesores no están preparados ni capacitados para recibirlos, la infraestructura tanto escolar como ciudadana no es la adecuada para ellos, los compañeros de aula no tienen una educación de reconocimiento hacia el otro.

Emocional porque al no tener una sociedad preparada para recibirlos, sufren el rechazo y lástimas de la gente, incluso en su misma familia al no dejarlos ser independientes cuando pueden hacerlo.

La UNICEF define la inclusión como: “la oportunidad de acudir a un centro escolar donde empezar a aprender las competencias básicas que aseguren una vida adulta con dignidad (UNICEF, 2000. Citado en Echeita 2006. p.79).

Moriña (2004) toma la inclusión como el camino hacia la escuela para todos, sin exclusiones, en donde simpatizan y aprenden todos los alumnos sin importar las características individuales y contextuales. Ésta misma autora nos da 4 ideas principales sobre la educación inclusiva:

1º Se toma la inclusión como un derecho humano.

2º Se toma a la inclusión como la vía para la equidad educativa.

3º Respetar el derecho que tienen todas las personas sin importar sus condiciones al ser educado junto a los demás.

4º La sociedad es la forma de cerciorar el desarrollo de la inclusión.

Es importante tomar en cuenta lo que explica Moriña con respecto a la inclusión en cuestión de equidad y sociedad, tratarlos como las personas que son y ofrecerles nuestro respeto y valores para que puedan desarrollarse en nuestro contexto sin problemas.

Por otro lado si se genera consciencia desde el núcleo más importante que es la familia (Padres de familia) a que eduquen a sus hijos con discapacidad a que sean autónomos y se desarrollen de manera plena; sería un punto relevante en el enfoque que se le está dando a las discapacidades dentro de la inclusión.

Se hace énfasis en los padres de familia que tienen hijos con parálisis cerebral, porque es un grupo reducido que puede ayudar a fomentar un cambio en nuestra sociedad.

Es importante tener como referencia que no se puede hablar de educación inclusiva de manera general, cada país vive un contexto social, escolar, económico y político distinto; por ello se entiende que la definición y objetivos de la inclusión son personalizados dependiendo del lugar donde se esté tomando en cuenta.

En el cuadro que se presenta a continuación se observan las 4 ideas que tiene Moriña con respecto a la educación inclusiva, conviene distinguir que todas están relacionadas entre sí.

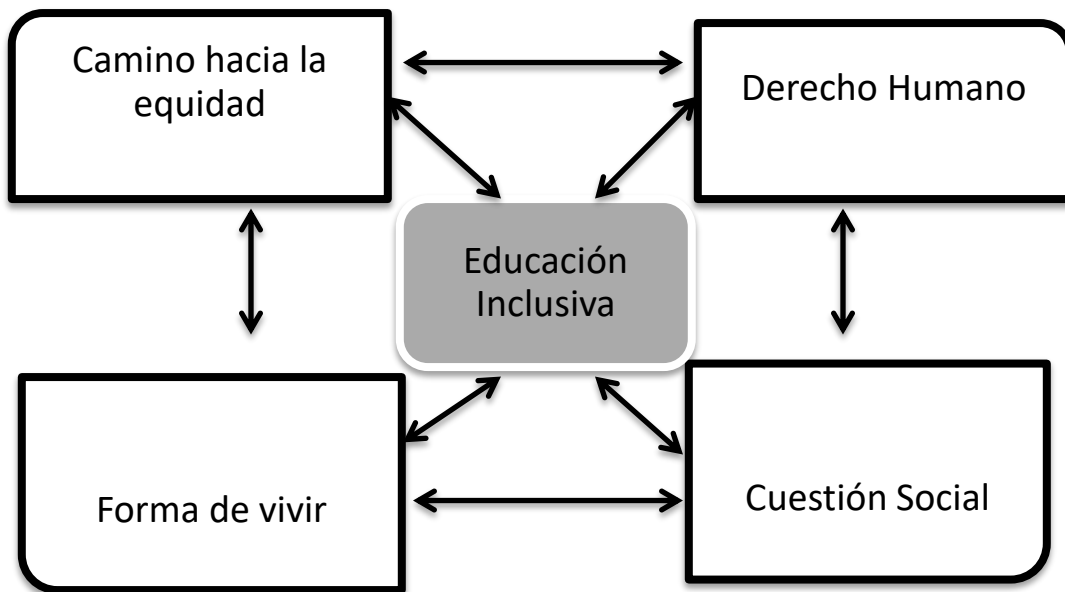


Figura 1. Ideas Subyacentes a la educación inclusiva. Tomado de Moriña, 2004.p.20.

Continuando con ésta misma autora en el siguiente esquema se puede ver explícito su concepto de inclusión.

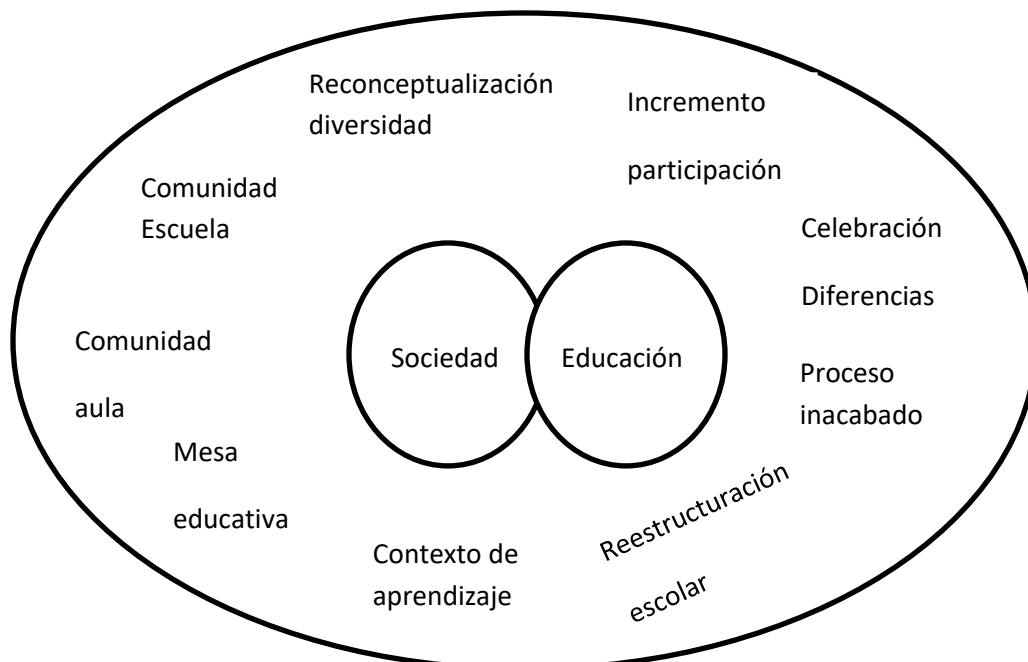


Figura 2. Concepto de Inclusión. Tomado de Moriña, 2004.p.24

Se puede comprender en el esquema con palabras clave, cómo Moriña representa el concepto de inclusión tomando como puntos de partida la educación y la sociedad y de ella derivan ramas que dan definición y estructura a la inclusión.

Hace énfasis en que la inclusión no es solo para los discapacitados o para los niños con necesidades educativas especiales sino que el concepto es para todos en general, en esta idea Moriña rompe los conceptos que se comentaron anteriormente con respecto a la integración del cual algunos autores afirmaban que se hablaba de una integración al hacer referencia solo a los discapacitados, en éste caso como bien lo señala Moriña el modelo no es exclusivamente para ellos sino que se hace el reconocimiento de las diferencias y se trabaja en ellas para el mejoramiento de la sociedad en común. El desarrollo de la escuela inclusiva nunca se conseguirá del todo siempre habrá desperfectos dependiendo del contexto en el que nos encontremos.

Pasemos ahora a la inclusión social, aspecto importante para la formación de valores, justicia social, equidad y participación. La inclusión no debe encerrarse solo en el ámbito educativo, sino que también debe estar presente en el ámbito social.

“El cambio propuesto en la escuela pública, para que sea posible, necesita de un amplio consenso y la colaboración de toda la sociedad” (Martínez Domínguez, 2002. Citado en Moriña, 2004 p. 33).

Es interesante cómo Moriña dentro de toda esta cuestión inclusiva enfatiza la inclusión social, el apoyo de todas las personas a participar y ser conscientes de que algo estamos haciendo mal al considerar distintas a las personas con discapacidad.

La sociedad que vivimos actualmente le da un peso inmenso a las escuelas, sin darse cuenta que el problema no es lo que pasa dentro del salón de clases sino cómo la sociedad desde afuera lo está tomando y de qué manera esto influye en el desarrollo dentro de las mismas.

Otro autor que toma en cuenta dentro de la inclusión a la sociedad, es Echeita (2006) nos explica que la educación inclusiva es en automático una educación de valores, una educación que se necesita para los niños del futuro y sobre el tipo de sociedad en la que nos gustaría vivir. Inculcar en nuestros hijos valores que hagan un cambio en ellos como persona y a la sociedad con respecto a su desarrollo y contextualización de todas las personas sin importar sus características.

Es relevante recalcar en el presente trabajo la importancia de la primera educación que son los padres de familia; hay que comenzar a concientizar a los adultos sobre qué son las discapacidades, que actitudes y valores son importantes de inculcar en los niños, para formar una sociedad más justa y equitativa para todos.

Sánchez (2003) también se encuentra en la postura de que la inclusión es una cuestión de valores y creencias; fomentar en los alumnos valores que modifiquen su forma de pensar y actuar hacia los otros. Nos dice que al hablar de educación inclusiva se está hablando implícitamente de inclusión social.

(Parrilla 2001, Citado en Sánchez, 2003. P.159) Sintetiza en el siguiente cuadro las características de integración e Inclusión:

INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Competición • Selección • Individualidad • Prejuicios • Visión individualizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación/solidaridad • Respeto a las diferencias • Comunidad • Valoración a las diferencias • Mejora para todos

Figura 3. Educación Inclusiva. Una escuela para todos. Sánchez, 2003. Pág.159

Se puede observar en el cuadro las diferencias tanto de integración como inclusión; en ella se logra percibir que se está hablando de dos conceptos distintos pero que tienen como fin el mismo objetivo, lograr el reconocimiento de los niños con discapacidad.

Dentro de éste recorrido inmenso desde las necesidades educativas especiales hasta la integración y la inclusión, lo que se puede resaltar de todo lo dicho, es que los tres modelos fueron creados para tomar en cuenta a los niños con discapacidad desde el aspecto educativo. Se comienza con una educación individualizada dándole prioridad a las cuestiones físicas, pasando de aulas individuales a aulas educativas mixtas en donde el niño debe aprender a contextualizarse para finalmente pasar a aulas que deben ser modificadas para recibir al niño con discapacidad.

Quiero recalcar tres puntos importantes que veo en la inclusión y que no son tan positivas.

- a) Es difícil hablar de inclusión en una sociedad que no está preparada para el cambio.
- b) Existe un gran reto para los profesores dentro del aula, deben modificar su forma de enseñar y prepararse para recibir a un alumno con aprendizajes distintos; deben ampliar sus herramientas para dar clases.
- c) En las aulas no existen las condiciones óptimas para recibirlos.

Desde mi punto de vista para hablar de inclusión como tal, creo que se debe empezar primero en concientizar a la sociedad sobre las personas con parálisis cerebral; después capacitar y preparar a los profesores para recibir a sus alumnos con y sin discapacidad y por último preparar a los niños para recibir a compañeros con parálisis cerebral. Dando éstos pequeños pasos entonces si se hablaría de inclusión.

Ahora bien tomando en cuenta la sociedad en la que nos encontramos, para el presente trabajo se retoman los dos modelos, tanto integración como inclusión ya que como se explicó anteriormente para poder hablar de uno u otro, primero hay que mirar nuestro contexto para saber cuál es el más adecuado.

Se usan los dos modelos porque van guiados al mismo fin; el lograr un desarrollo educativo adecuado en los niños con discapacidad.

A continuación se explican características de ambos modelos que se pueden retomar para generar una integración adecuada.

INTEGRACIÓN-INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los niños con discapacidad en las aulas comunes. • Concientizar a los alumnos que van a recibir a su compañero con discapacidad • Concientizar a los padres de familia. • Generar valores como respeto, solidaridad e igualdad. • Preparar a los profesores para recibir a su o sus nuevos alumnos con discapacidad. • Modificación curricular, tomando en cuenta el nivel de aprendizaje que tiene cada niño.

Figura 4. Elaboración propia

1.4 Escuela para Padres

La responsabilidad que tienen los padres de familia con sus hijos es enormemente importante y se debe generar conciencia de lo que ésta pasando con ellos y con sus hijos. Nadie nos enseña a ser padres; comprendemos el papel de padres hasta que nos vemos envueltos en éste rol.

Para saber a profundidad cuál es la intención de la escuela para padres, se tomará en cuenta a dos autores que nos dan objetivos claros para la comprensión del tema; uno de ellos es Fresnillo (2000) que nos explica 6 objetivos principales:

- Hacer espacios de reflexión sobre cuestiones por las que pasan diariamente
- Analizar las etapas por las que van o irán pasando
- Favorecer la comunicación entre los miembros
- Promover conocimiento de la situación por la que ésta pasando su hijo
- Detectar de inmediato los problemas de grupo familiar

- Promover la participación de todos los miembros

Fresnillo afirma que algunos padres de familia se niegan a recibir apoyo o ayuda de la escuela para padres porque dentro de su pensamiento nadie les debe enseñar cómo ser padres.

Tomando en cuenta el contexto en el que nos encontramos, se puede comprender que si se necesita formar a los padres de familia para ser padres, debido a que se está perdiendo la educación basada en valores, se está disipando poco a poco la importancia de guiar a nuestros hijos por el camino de reconocer a los demás como nuestros.

La idea de la escuela para padres ni es que se enseñe a cómo ser padres, la misma naturaleza te lo da, más bien es prevenirlos de las actitudes que toman y como éstas pueden influir en el futuro de sus hijos.

(Jorge, 2012) divide la escuela para padres en tres tipos:

1. Las organizadas por organismos públicos
2. Las desarrolladas por asociaciones
3. Escuelas virtuales

Dentro de estos tres tipos hace énfasis en que cualquiera que se elija debe tener como propósito ser flexibles, bien planeados, valorada y evaluada para que se desarrolle de manera efectiva.

Especifica que los objetivos principales de la escuela para padres son:

1. Reflexionar
2. Facilitar información
3. Comunicación
4. Formación

Con estos objetivos que nos dan los dos autores, se puede comprender que la escuela para padres tiene como fin guiar y hacer reflexionar a los padres de familia en la toma de decisiones.

Después de conocer los objetivos de la escuela para padres, es importante dar un claro ejemplo, del impacto que puede dar la escuela para padres hacia la sociedad. La Fundación Jean Maggi

<https://www.facebook.com/fundacionjeanmaggi/videos/203369116985917/>

cuenta con un video que ejemplifica dos aspectos, los padres de familia y la discapacidad; el contenido del video en resumen nos habla que en la sociedad que nos encontramos nos venden la imagen de que cuando decidas ser padre de familia tendrás un hijo sano, y esa misma idea los padres lo interiorizan y se hacen expectativas hacia ese nuevo miembro que llegará; pero después de que se enteran que su hijo/a tiene una discapacidad se rompen todas estas ilusiones y les toca enfrentar un nuevo camino, ese camino no es cómo el que ellos imaginaban sino que es un tanto distinto, pero no porque sea distinto no quiere decir que no llegarán al final de él. Como familia deben de enfrentarse a éste camino hasta llegar a dónde tengan que llegar.

Éste video te invita a la reflexión de cómo la sociedad nos impone un estigma que debemos seguir como si todo estuviera ya controlado, y del cómo ésta responsabilidad de ser padre de familia cada quien lo asume a su manera.

Justo con éste ejemplo se puede formular una hipótesis: Si se educa y prepara a los padres de familia del camino que de ahora en adelante tomarán desde que se diagnostica que su hijo/a tiene una discapacidad (parálisis cerebral), podría generar un cambio hacia la sociedad, porque se dejaría de tener ese ideal del hijo perfecto y aterrizarían sus mentes en la concientización de la discapacidad y tendrían como resultado padres e hijos capaces de salir a enfrentar la realidad que los acongoja.

En éste tema se plasma el objetivo de investigación del presente trabajo, la creación de una escuela para padres con niños que tienen parálisis cerebral; ya que como se ha comentado durante el trabajo; el preparar, hacer reflexionar y generar conciencia en los padres de familia podría crear un cambio en la sociedad, de cómo se ve y cómo se está recibiendo a los niños con parálisis

cerebral en las escuelas, haciendo énfasis en la integración y como éste se desarrolla en el ambiente.

Es tratar de formar un cambio desde el núcleo más pequeño y generar cambios que a largo plazo ayudarán a su desarrollo tanto individual como social del niño.

El crear una escuela para padres hace mucha falta, porque como se ha estado explicando anteriormente en el trabajo, la sociedad en la que vivimos nos vende un ideal incorrecto, que cuando se rompe no nos sentimos parte de él; si se trabaja justo desde que se rompe ese ideal podría crearse un cambio tanto individual como social.

1.5 Definición de Taller

Para poder comprender la diferencia entre una escuela para padres y taller se tomará en cuenta la definición que tiene Ander-Egg sobre el taller.

Ander-Egg (1991) Define al taller como un “lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo”, que se lleva a cabo conjuntamente”. (p.10)

Con ésta definición que da el autor se puede entender que los talleres tienen como fin adquirir conocimientos por medio de la práctica, ésta práctica tiene que ver con el entorno en el que se desarrolla el niño.

Otro punto importante a destacar del autor es que reconoce que el taller es un aprendizaje por descubrimiento donde todos deben de aportar y resolver problemas, es un trabajo en equipo en el cual se van generando nuevos conocimientos.

A continuación se dan las diferencias entre taller y escuela para padres:

Escuela para padres	Taller
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje crítico y reflexivo • Tiempo a largo plazo • Facilita información • Los padres de familia determinan y elaboran el conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje por descubrimiento • Tiempo a corto plazo • Reeducción • Sistema de enseñanza-aprendizaje.

Figura 5. Elaboración propia.

La diferencia entre estos dos es que la escuela para padres tiene como fin ayudar y apoyar en la toma de decisiones mediante contenidos; el taller tiene como fin integrar nuevos conocimientos mediante el aprendizaje por descubrimiento.

1.6 Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje

Después de explicar los objetivos de la escuela para padres, es importante conocer qué es y cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje, para dar el siguiente paso a la realización de una escuela para padres, del cual se enfoca el presente trabajo.

Para la definición de estrategias se tomará en cuenta solo a 2 autores, Díaz Barriga y Pimiento debido a que sus características y definiciones sintetizan lo que otros autores también comentan del tema.

“Las estrategias de enseñanza son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos” (Mayer, 1984; Shuell, 1988; West, Farner y Wolff. 1991. Citado en Díaz Barriga, 2010 p. 118).

Díaz Barriga define las estrategias de enseñanza como los medios para ayudar a los alumnos a la comprensión de un tema, estas estrategias deben ir siempre encaminadas al logro del alumno para que consiga ser autónomo y reflexivo.

Los clasifica en tres estrategias generales:

1. Estrategias para usar conocimientos previos, y para crear expectativas en los alumnos.
 - Actividad focal introductoria
 - Discusiones guiadas
2. Estrategias para apoyar a la organización de la información nueva por aprender
 - Mapas conceptuales Cuadros
 - Cuadros sinópticos
 - Cuadros de doble columna
 - Organizadores de clasificación
 - Diagrama de flujo
 - Líneas del tiempo
3. Estrategias para promover una enseñanza situada
 - Aprendizaje basado en problemas (ABP)
 - Aprendizaje basado en el análisis y discusión de casos (ABAC)
 - Aprendizaje mediante proyectos

Pimienta (2012) define las estrategias de enseñanza-aprendizaje como una herramienta del cual el docente se apoya para desarrollar competencias en los alumnos, tomando como referencia una secuencia didáctica que contiene inicio, desarrollo y cierre.

Las clasifica en tres partes:

1. Estrategias para indagar sobre los conocimientos previos
 - Lluvia de ideas
 - Preguntas
 - SQA (qué se, qué quiero saber, qué aprendí)
 - RA-P-RP (respuesta anterior, pregunta, respuesta posterior)
2. Estrategias que promueven la comprensión mediante la organización de la información
 - Cuadro sinóptico

- Cuadro comparativo
 - Matriz de clasificación
 - Matriz de inducción
 - Correlación
 - Analogía
 - Diagramas
 - Mapas cognitivos (mental, conceptual, semántico etc.)
3. Estrategias que promueven la comprensión
- PNI (Positivo, negativo, interesante)
 - QQQ (qué veo, qué no veo, qué infiero)
 - Resumen
 - Síntesis
 - Ensayo

Pimienta resalta que las estrategias de enseñanza-aprendizaje tienen como fin que los docentes lo utilicen como apoyo y de igual manera, se la instruyan a sus alumnos como un método de enseñanza para el futuro.

Se puede percibir con estos dos autores que existen diferentes estrategias que se pueden retomar para tener una mayor comprensión del tema; su finalidad siempre va ser generar un aprendizaje sin caer en lo cotidiano.

Tanto Pimienta como Díaz Barriga toman de referencia los tres aspectos generales de las estrategias que serían los conocimientos previos, la organización de la información y la enseñanza; dando a entender que la estrategia que se utilizará es dependiendo del contexto y de la información que se quiere dar al estudiante o viceversa, que el estudiante quiere comprender.

A modo de conclusión, una diferencia que se puede comprender de la integración y la inclusión es que la primera tiene que ver en cómo las personas se adaptan al contexto y la segunda hace énfasis en los valores que desarrolla o tiene la comunidad para que el niño se adapte.

La cuestión de toma de conciencia es el punto de arranque para poder decir que la inclusión no puede funcionar, debido a que en la sociedad actual en la que nos encontramos no nos permite establecer de manera adecuada el modelo porque no hay infraestructura adecuada para los niños, en éste caso con parálisis cerebral, no hay una educación basada en valores, no hay una concientización de los ciudadanos sobre las discapacidades etc.

El problema no son las personas con necesidades educativas especiales, ni las aulas educativas, los del problema más bien somos nosotros mismos como seres humanos inconscientes acostumbrados a ver lo diferente como extraño e inusual.

La escuela para padres es el camino a la solución de uno de los tantos problemas que hay en el tema de discapacidad, es la manera más adecuada de educar o más bien re educar a los padres de familia para que no vean a su hijo con discapacidad como un problema, sino más bien como una ventana de posibilidades a ser mejores padres.

Capítulo 2 ¿Qué es la parálisis cerebral?

El siguiente informe consistirá en 6 apartados. El primer apartado se sustenta a partir de los antecedentes sobre parálisis cerebral de cómo nació y su auge hasta nuestros días. En el segundo y tercer apartado se hablan sobre las causas y el diagnóstico de la parálisis cerebral, para comprender y saber cómo se da. En el cuarto apartado se explica la definición por separado de “parálisis” y “cerebral” para tener más claro que significa por completo parálisis cerebral y se tocarán definiciones al respecto. En el quinto apartado se desarrollan las clasificaciones de la parálisis cerebral y se proporcionan algunos ejemplos con imágenes para especificar más a fondo éstas clasificaciones. En el sexto y último apartado se explica la topografía, donde de igual manera se ponen algunas imágenes para contextualizarlo y tenerlo más claro.

En éste segundo capítulo solo se hace énfasis en los aspectos clínicos de los niños con parálisis cerebral.

2.1 Antecedentes Históricos

Es importante tener conocimiento de los cambios que ha tenido la parálisis cerebral a lo largo de los años; el poder conocerlos nos ayudará a comprender más el contexto en el que se encuentra en la actualidad.

Todos estamos envueltos de un antes para ser lo que somos ahora, no existimos de la nada, estamos formados de un pasado que debemos conocer estrictamente para poder respondernos lo que somos hoy en día; para ello, dentro del tema de Parálisis Cerebral, es de suma importancia comprender que era antes de ser conocida como tal; a continuación se expondrán algunos antecedentes de ello.

Comenzando con los griegos, ellos creían que las personas que nacían con algún problema físico eran débiles y los mandaban a eliminar de inmediato.

En la época contemporánea existía una cierta sensibilización hacía los problemas que en ese tiempo se les llamaba minusvalías, tomando en cuenta la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de la OMS

“Una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que le limite o impida el desempeño del rol que sería normal en su caso” (Valdez, 1988. pp.5-6).

Tomando en cuenta la definición del CIDDM se puede percibir que en la época contemporánea se entendía como minusválido a la persona que se encontraba en situación de desventaja con respecto al contexto social en el que se desenvolvía; la Parálisis Cerebral era englobada dentro de la minusvalía generalizándola junto con otras enfermedades como sordomudos, ciegos etc. eran atendidos en los mismos hospitales y por los mismos médicos por lo que no había como tal una valoración clínica correcta.

Algunos ejemplos de educadores y científicos que aportaron hacia las minusvalías fueron María Montessori, Dominic Esquirol, etc. cada uno de estos autores hizo su aportación conforme a las necesidades expuestas en su contexto social.

El primero en describir la parálisis cerebral fue el doctor William Little en 1844, un cirujano Inglés; escribió sobre distintas deformidades físicas y describe la parálisis cerebral como una diplejia espástica. (García, 1999). Como fue el primero en descubrir la parálisis cerebral, en un principio se le llamaba enfermedad de Little.

William Little aparte de que fue el precursor de la parálisis cerebral hace referencia a algunas características clínicas que vio en los niños con parálisis cerebral que son: debilidad mental, babeo constante, caminata con marcha de tijera, espasticidad, y otras deformidades en miembros superiores (Zamudio, 1968). Estas características fueron las primeras que se tomaron en cuenta para el estudio clínico de la personas con parálisis cerebral.

Después en 1897 Freud refiere la afectación como un resultado de la encefalitis y hace una gran aportación diciendo que los factores son congénitos y se deben a complicaciones perinatales. (Santucci, 2010).

Es importante reconocer que en este pequeño recorrido que se ha dado desde los griegos hasta la época contemporánea, la parálisis cerebral se encuentra en este proceso de reconocimiento ante la sociedad, y poco a poco las investigaciones que se van haciendo irán tomando forma para llegar hasta lo que se conoce en la actualidad como Parálisis Cerebral.

Por otro lado aquí en México, tomaron en cuenta las características clínicas de William Little que se explicaron anteriormente y como una de ellas hacía referencia a la debilidad mental, indujo a que fueran atendidas las personas con parálisis cerebral solamente por neurólogos y psiquiatras; por ello las personas que tenían este aspecto clínico fueron internados en “La Castañeda” un famoso hospital fundado en 1910. (Zamudio, 2010). En este hospital mencionado se internaban a todo tipo de personas con enfermedades (locos, esquizofrénicos, epilépticos, personas con parálisis cerebral) etc. En este año “La Castañeda” era vista como un edificio arquitectónico de gran importancia por la forma en la que la construyeron y también era una parte importante para el desarrollo social en México ya que era un intento de tomar en cuenta a todas las personas que tenían algún problema clínico. La sociedad en la que se desarrollaba en ese momento no estaba preparada para afrontar estos problemas debido a que no existía una conciencia hacia este tipo de aspectos clínicos.

Después en 1943 se crea el Hospital Infantil de México donde se les niega a pacientes con parálisis cerebral la entrada al departamento de fisioterapia y rehabilitación; este departamento fue la primera escuela de terapeutas físicos ocupacionales aquí en México. (Zamudio, 2010).

Se puede observar que en esta fecha 1943, aún sigue sin reconocerse el aspecto clínico de la parálisis cerebral, dando como respuesta una carencia a tratamientos que podrían ayudar en esa época al mejoramiento motor en el desarrollo del niño.

El doctor Winthrop M. Phelps fue el primer ortopedista que describe el nuevo concepto de Parálisis Cerebral, señaló que no todos los pacientes con parálisis

cerebral son débiles mentales y que no todos los pacientes debían ser clasificados como espásticos. (Zamudio 2010 parafraseo).

“En 1947 el Doctor Federico Gómez, Director del Hospital Infantil de México, ordenó que se iniciara el manejo de los pacientes con parálisis cerebral en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación”. (Zamudio, 2010. P. 126). De esta manera en México comienza a tomarse en cuenta de forma institucional y social a los pacientes que tienen parálisis cerebral.

Con todo este recorrido histórico podemos darnos cuenta que siempre han existido estos problemas congénitos en el ser humano y que a pesar del desarrollo histórico por el que ha pasado la parálisis cerebral, aun no estamos preparados como sociedad para adecuar nuestra forma de vida y tratar a las personas conforme a sus necesidades. Es un aspecto educativo que hay que tomar en cuenta y no dejarlo a un lado, nuestra sociedad va transformándose conforme a nuestras necesidades y nosotros como seres humanos debemos hacer un cambio, comenzando con el reconocimiento en éste caso de la parálisis cerebral.

Por otra parte es importante resaltar algo muy importante que explica Valdez (1988) sobre el ser humano; nos dice que el organismo humano enfermo o sano está organizado en tres niveles:

1º Fisiológico

2º Psicológico

3º Social

Estos tres aspectos que comenta Valdez nos distinguen de los demás seres vivos; esto quiere decir que somos seres humanos formados de un pensamiento racional que debemos utilizar en estos casos para afrontar y comprender la parálisis cerebral.

Un aspecto clínico no los hace menos, al contrario son parte de nuestra sociedad y merecen un reconocimiento dentro de ella.

2.2 Diagnóstico

Es de suma importancia establecer un diagnóstico correcto en el niño; para ello existen en la actualidad especialistas que se dedican a observar el desarrollo del niño y conocer la historia familiar del mismo para descartar otras enfermedades y establecer como tal que es parálisis cerebral.

Bobath (2000) nos dice que para el diagnóstico de la parálisis cerebral es muy complicado realizarlo en el rango de edad de 4 meses a 4 años de edad porque el niño aún está en desarrollo y a esa edad aun no tienden a expresar la anormalidad que tienen al 100%. Especifica que la edad correcta para establecer como tal un diagnóstico es a los 5 años, cuando los niños se encuentran en la edad preescolar ya que en esta etapa el niño logra un desarrollo maduro de sus movimientos. Se tiene al niño en observación y si los primeros signos que da se tornan evidentes se inicia un tratamiento adecuado para el niño.

En la tabla que se muestra a continuación nos da algunas características que hay que tomar en cuenta en el diagnóstico del niño con parálisis cerebral.

Tabla I Diagnóstico de la Parálisis Cerebral
<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica (factores de riesgos prenatal, perinatal y postnatal • Valorar los Items de desarrollo y la "calidad" de la respuesta • Observar la actitud y la actividad del niño.... • Observar los patrones motores • Examen del tono muscular (pasivo o activo) • Valoración de los reflejos primarios y reflejos postulares • Signos cardinales de la exploración sugestivos de la PC: <ul style="list-style-type: none"> -retraso motor -patrones anormales de movimiento -persistencia de los reflejos primarios -tono muscular anormal

Figura 1. Recuperado de Póo, Pilar. Parálisis Cerebral infantil. 2008. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>

ASPACE (S.F) clasifica el diagnóstico en 5 aspectos:

- Localización de la lesión
- Comprobación de la lesión
- Detección de la lesión
- Cuadro clínico de la postura, el movimiento y el tono muscular del niño
- Variabilidad del cuadro clínico a lo largo de la vida del niño

Se puede comprender que en el diagnóstico tanto Poó como ASPACE, toman en cuenta un registro clínico minucioso desde antes de su nacimiento hasta donde se encuentra el desarrollo del niño para establecer como tal que es Parálisis Cerebral y conocer cuál fue el problema que lo llevo a tener la lesión.

En definitiva la tarea de hacer un diagnóstico es del médico encargado de estudiar y observar los movimientos del niño; realizarlo no es una tarea fácil, implica tiempo para elaborarla adecuadamente y sobre todo se necesita del apoyo y colaboración de los padres de familia para obtener un diagnóstico fiable; ya que los padres de familia son el primer contacto con el niño y son los primeros en encontrar una anomalía motora en el desarrollo de su hijo.

Existen hoy en día un sinnúmero de tratamientos para el mejoramiento del niño con Parálisis Cerebral ante su diagnóstico como son: fisioterapia, estimulación temprana, natación etc. Esto ayudará a que el niño se desenvuelva mejor con sus pares y con el entorno familiar.

Una vez realizado el diagnóstico y confirmado nos dice Santucci (2010) que en la actualidad se cuenta con un sinnúmero de instrumentos especiales que se pueden utilizar para el mejoramiento psicomotor del niño, como son: aparatos ortopédicos, computadoras adaptadas, juguetes etc. No todo está perdido después del diagnóstico, si los padres de familia cooperan, su hijo y ellos tendrán un entorno familiar estable.

Tener un hijo es una responsabilidad tan grande que a veces como padres de familia nos cuesta trabajo asumir esa responsabilidad y sobre todo cuando se modifica ese ideal de hijo que nos da la sociedad, como es el caso de tener un hijo diagnosticado con parálisis cerebral.

2.3 Causas

Dentro de todo este proceso de conocer la definición, clasificación y topografía de la parálisis cerebral es de mera importancia que se conozcan las causas principales que provocan éste diagnóstico.

Tomando en cuenta a Zamudio (1986) existen tres momentos causantes de la Parálisis Cerebral.

El primero es la causa Prenatal (Antes de que nazca el bebé) que consiste en:

- Cuestiones hereditarios
- Hemorragia cerebral
- Traumatismos
- Infecciones durante el embarazo
- Mala nutrición
- La madre expuesta a la radiación

El segundo momento es la causa Paranatal (Durante el desarrollo del bebé)

- Hemorragia Cerebral
- Anoxia paranatal

El tercer momento es la causa Postnatal (Después del nacimiento del bebé)

- Infecciones
- Traumatismos

- Intoxicaciones
- Accidentes Vasculares

Santucci (2010) nos da 4 momentos:

1º Familiar: se habla de una cuestión genética familiar

2º Prenatal: nos habla de enfermedades como la rubéola, diabetes y exposición a los rayos X.

3º Perinatal: Nos dice que hay un desprendimiento de la placenta, traumatismos, y bebés prematuros.

4º Postnatal: enfermedades infecciosas, accidentes cardiovasculares y meningitis.

Santucci y Zamudio nos explican algunas de las causas que pueden existir antes, durante y después de tener al niño; es importante recalcar que conocer estas causas, nos llevan a crear consciencia sobre las raíces de la parálisis cerebral.

Al principio del presente trabajo se hace énfasis en el devenir histórico, tener conocimiento de dónde venimos y que traemos arrastrando de nuestros antepasados familiares nos ayudará a evitar nacimientos con niños que tienen parálisis cerebral.

Como padres de familia tenemos la responsabilidad de estar al tanto de cualquier cosa que suceda durante todo el desarrollo de nuestros hijos y sobre todo tener una educación (prevención) de la salud para el bienestar familiar.

Es importante tener conocimiento que con el avance de la tecnología en la actualidad han surgido diversos estudios que nos ayudan a estar al tanto si el bebé tiene alguna complicación antes de nacer como son:

1º Técnica ecográfica 4 D: este estudio ayuda a detectar retrasos y malformaciones fetales por medio de su rostro. Los investigadores lo llaman “espejo del cerebro”; se examina el funcionamiento del sistema nervioso central y el cerebro del feto.

2. Resonancia magnética: Es un ultrasonido que ayuda a detectar anomalías cerebrales en el feto, siempre y cuando los padres de familia estén de acuerdo con el riesgo que corren al realizar el estudio; riesgo por la radiación que se le da a la mamá para obtener el estudio.

3. Hibridación Genómica Comparada (CGH): En éste estudio se analizan el número y la estructura de los cromosomas, así como los cambios que se tienen en la estructura de los cromosomas.

En estos tres estudios no especifican como tal que el niño tenga parálisis cerebral, pero si preparan a los padres de familia de que su hijo puede nacer con alguna complicación.

2.4 Definición

En primer lugar se empezará explicando por separado el nombre “Parálisis” y “Cerebral” para poder entender más a fondo la definición conjunta de parálisis cerebral; después se proseguirá con las definiciones de los distintos autores.

Parálisis= “disolver, desligar, relajar, aflojar. Pérdida parcial o total de la capacidad del movimiento acompañada generalmente de pérdida de sensibilidad debido a trastornos motores nerviosos” (Valdez, 1988, p. 32). Esta definición nos da una referencia importante ya que se puede comprender que cuando se habla de “parálisis” estamos hablando en automático de una ausencia física en la persona como primer momento.

Cerebral= “Ubicación de la lesión en uno de los órganos del Sistema Nervioso Central en la porción encefálica” (Valdez, 1988, p. 49). Podemos comprender que cuando se habla de “Cerebral” estamos haciendo hincapié del lugar donde se encuentra la lesión como segundo momento.

Por lo tanto con estas dos explicaciones separadas sobre parálisis cerebral podríamos dar una pequeña definición de parálisis cerebral conjunta que sería: carencia motriz provocada por una lesión en el Sistema Nervioso Central.

Existen diversas definiciones sobre parálisis cerebral, de las cuales explican de forma concreta qué es. Para poder comprender más ¿Qué es la parálisis cerebral? expondré algunas definiciones de distintos autores para que de forma más específica se pueda entender su definición.

Comenzando con el Comité Ejecutivo Internacional para la Definición de Parálisis Cerebral, nos da una definición de parálisis cerebral como “Grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura que causan una limitación de la actividad, producidos por una lesión no progresiva” (Caballero, 2016. P. 1).

En ésta definición que da el Comité Ejecutivo Internacional para la Definición de Parálisis Cerebral se puede observar que la parálisis cerebral la toman como un trastorno que es provocado por una lesión que no se modifica haciendo hincapié que este trastorno se da en el movimiento y la postura del niño.

Dentro de ésta definición comenta el mismo Comité que para que se tome como tal parálisis cerebral debe cumplir tres criterios:

1º La lesión tiene que ser por una lesión fija.

2º La lesión debe ser en el desarrollo del útero o durante el nacimiento del niño.

3º Las manifestaciones clínicas no son fijas, cambian conforme al desarrollo del niño. (Caballero, 2016).

Estos tres criterios que nos da el Comité es importante tomarlos en cuenta porque es una parte para identificar la Parálisis cerebral dentro del diagnóstico del niño.

(Bax 1964. Citado en Bobath, 2000) define la parálisis cerebral como un “Trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro” (p.139)

Gómez (2013) Lo define como “Serie de trastornos del control motor que producen anomalías de la postura, tono muscular y coordinación motora, debido a una

lesión congénita que afecta al cerebro inmaduro y de naturaleza no progresiva”. (p.31).

Póo (2008) “Grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años”. (p.1).

Tomando en cuenta estos tres autores Bobath, Gómez, Póo y al Comité Ejecutivo Internacional para la Definición de Parálisis Cerebral, podemos percatarnos que están de acuerdo en que la parálisis cerebral es un trastorno de postura y tono muscular que se da durante el desarrollo del niño y que éste trastorno es provocado por una lesión en el cerebro.

Por otra parte Levitt, (2012) nos dice que la parálisis cerebral es una “Expresión utilizada comúnmente para designar un grupo de cuadros caracterizados por disfunción motora secundaria a un daño cerebral no progresivo en las primeras etapas de la vida.” (p. 1)

“El Club de Little lo define como un desorden permanente pero cambiante del movimiento y postura que aparece en los primeros años de vida, debido a un desorden no progresivo del cerebro que resulta en la interferencia durante el desarrollo.” (Vázquez ,2010. pp. 6-7).

A partir de los autores mencionados, se puede comprender que hablan de Parálisis Cerebral con énfasis en el desarrollo del niño y no hablan como los autores anteriormente mencionados de un trastorno, sino que hacen énfasis a la lesión en el cerebro y el desarrollo del niño.

En general tomando en cuenta todas las definiciones se puede observar que la lesión en el cerebro se da en algún momento del desarrollo del niño, esto quiere decir que puede existir antes, durante, o después del nacimiento del niño; esto nos da la pauta para comprender que desde que es un feto comienza a recibir

respuestas del entorno donde se encuentra, que en éste caso sería la matriz de la madre.

Todos en algún momento hemos visto en la calle, en la televisión, en un consultorio, en el transporte público, etc. Niños con parálisis cerebral y cada uno de nosotros tenemos una definición de ella dependiendo de cómo lo hayamos vivido, ya sea directa o indirectamente con el aspecto clínico

2.5 Clasificación

Existen variedad de clasificaciones sobre parálisis cerebral dependiendo de los autores que se consulten; para ésta investigación se tomará en cuenta clasificaciones que se usan en la actualidad.

Una de ellas es la de la Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCE) toma en cuenta la Parálisis Cerebral conforme al trastorno motor que más domina (Caballero, 2016).

1º Espástica: La postura del niño no es normal, hay un aumento en el tono muscular, existe una lesión en el sistema piramidal.

2º Discinética: Igualmente la postura del niño no es normal, tiene movimientos involuntarios que no puede controlar, tiene movimientos lentos y muestra cambios bruscos del tono haciendo énfasis en el tronco. Puede provocar la pérdida de equilibrio.

3º Atáxica: tiene pérdida de la coordinación, los movimientos los realiza con fuerza y afectan a todo el cuerpo.

Santucci (2010) Nos dice que hay tres tipos de parálisis cerebral:

1º Parálisis Cerebral Espástica: Los movimientos del niño son tiesos, específicamente en sus piernas, brazos y espalda. Mueven sus piernas torpemente, caminan girando o en salto de tijera.

Un ejemplo de éste tipo de parálisis cerebral es como la siguiente fotografía:



[Fotografía de Elizabeth Ibarra.](Belén de las Flores. CDMX. 2016)

Él es Carlos tiene parálisis cerebral Espástica, algunas características que presenta es que sus brazos y piernas son tiesas por lo cual se le dificulta caminar derecho, respecto a la rigidez de sus brazos le cuesta realizar ciertas actividades, como por ejemplo: agarrar un lápiz, tomar su vaso de agua en un área que no alcance, le cuesta trabajo sentarse etc.

Se puede percibir que el niño con parálisis cerebral espástica que se encuentra en ésta clasificación puede ser independiente y realizar algunas tareas por su cuenta, el único inconveniente es la complicación al caminar y controlar los movimientos.

2º Parálisis Cerebral Atetoide: tienen lentos movimientos incontrolados y bajo tono muscular dificultándoles sentarse o caminar derecho, tienen pérdida de equilibrio, sus brazos y piernas se mueven demasiado, el habla no es entendible.

Un ejemplo de éste tipo de parálisis cerebral es como la siguiente fotografía:



[Fotografía de Laura Ivonne]. (Iztapalapa. 2016)

Ella es Laura, la diagnosticaron con parálisis cerebral atetoide y algunas de sus características son las siguientes: tiene movimientos incontrolados que a la hora de querer agarrar su vaso de agua le cuesta trabajo, su tono muscular es bajo por lo cual le cuesta trabajo sentarse, tiene un desequilibrio en piernas y brazos por lo cual necesita del apoyo de una andadera para poder caminar, su habla es complicada porque no es entendible del todo.

Se puede entender que el niño con parálisis cerebral Atetoide puede ser independiente y realizar algunas tareas por su cuenta, el único inconveniente es la pérdida de equilibrio y los movimientos involuntarios.

3º Parálisis Cerebral Mixta

Es la combinación de los dos anteriores, tiene ambos tonos musculares tanto altos como bajos, algunos de sus músculos pueden llegar a ser muy rígidos o lo contrario muy sueltos, formando con todo esto una mezcla de movimientos involuntarios, afecta todo el cuerpo.

Un ejemplo de éste tipo de parálisis cerebral es como la siguiente fotografía:



[Fotografía de Elizabeth Ibarra.](Belén de las Flores. CDMX. 2016)

Ella es Vanessa tiene parálisis cerebral mixta y algunas de sus características son las siguientes: tiene algunos de sus músculos rígidos y otros sueltos es tanto su rigidez y su soltura que no puede agarrar objetos por sí sola, ocupa de la ayuda de alguien para poder comer o beber, no puede caminar debido a la rigidez que hay en sus piernas, su habla no fue afectada del todo, se le entiende lo que dice.

El niño con Parálisis Cerebral Mixta no es independiente, necesita de la ayuda de una persona para sus cuidados básicos y su traslado.

Se ponen de ejemplo fotografías para poder comprender visualmente las clasificaciones.

2.6 Topografía

Igual que en la Clasificación existen distintas topografías de la parálisis cerebral, en ésta investigación se tomarán en cuenta las de mayor relevancia.

Una de ellas es la de Bobath (2000) que los cataloga de la siguiente manera:

- Ø Diplejía: las piernas hacen más énfasis que los brazos, los niños controlan muy bien su cabeza, pertenecen al grupo espástico.
- Ø Cuadruplejía: Compromiso de todo el cuerpo, el control de la cabeza es malo y llegan a tener trastorno de lenguaje.
- Ø Hemiplejía: Compromiso de un solo lado del cuerpo.
- Ø Monoplejía: Compromiso en un solo brazo.
- Ø Paraplejía: Compromiso en las dos piernas.

Otro autor es Levitt, (2012) que los dividen en:

- Ø Tetruplejía (cuadruplejía): hay un compromiso por completo de las cuatro extremidades, superior e inferior. Hay algunos casos que solo tienen un lado más afectado.



[Fotografía de Elizabeth Ibarra.](Instituto Apac. 2016).

∅ Diplejía: Compromiso de los miembro inferiores.



[Fotografía de Elizabeth Ibarra.](Instituto Apac. 2016)

∅ Hemiplejía: Compromiso de la mitad del cuerpo.



[Fotografía de Elizabeth Ibarra](Instituto Apac. 2016)

(Willie Citado. en Santucci ,2010) Divide la topografía según la distribución:

- ∅ Monoplejía: afectación solo una solo extremidad
- ∅ Paraplejía: afectación solo en las piernas
- ∅ Hemiplejía: Afectación en la mitad del cuerpo
- ∅ Triplejía: afectación en ambas piernas y un brazo
- ∅ Tetruplejía: Afectación en las cuatro extremidades

∅ Diplejía: Mayor afectación en la parte inferior que en la superior.

Estos tres autores de los cuales nos estamos refiriendo están de acuerdo que estas topografías pueden llegar a cambiar conforme al desarrollo del niño, ya que al principio del diagnóstico puede presentar una de las topografías pero conforme vaya creciendo el niño, se irá modificando; también se puede observar que desarrollan la topografía dependiendo del lado afectado.

Otro aspecto que se debe de tomar en cuenta dentro de las clasificaciones y la topografía es que hay tres tipos de grado:

1º Leve: El niño puede realizar actividades por su cuenta, la afectación solo es en una parte del cuerpo.

2º Moderado: El niño realiza algunas actividades no todas, la afectación no es tan grave.

3º Grave: El niño depende completamente del cuidado de una persona en alimentación, higiene, cuidados etc. la afectación es drástica.

Podemos concluir de este capítulo que el devenir histórico de la parálisis cerebral es un aspecto relevante del cuál no debemos olvidar.

Para simplificar todo lo expuesto anteriormente podríamos decir que la parálisis cerebral en la actualidad sigue sin ser reconocida, se está haciendo un esfuerzo por reconocer y entender los aspectos clínicos en escuelas especiales y hospitales de rehabilitación; pero dentro de la sociedad aún hay muchas carencias para ellos, comenzando con la infraestructura de las calles, el transporte público etc. En la educación hacia la sociedad, el hecho de no sentir lastima por ellos, de verlos como seres extraños etc. y en el ámbito escolar la adecuación curricular dependiendo del aspecto clínico realizado y un sinnúmero de situaciones que existen y existirán hasta no hacer algo por ellos.

Con respecto a la definición, clasificación y topografía queda más claro que la parálisis cerebral es un aspecto clínico que se puede dar desde la concepción

del niño y que es provocada por una lesión en el cerebro; a pesar de que la lesión es en el cerebro puede existir un mejoramiento en los movimientos del niño con ayuda de terapias y ejercicios de coordinación así como estimulación en el desarrollo intelectual para que el niño y los padres de familia tengan una mejor calidad de vida.

Por último conocer las causas y el diagnóstico de la parálisis cerebral nos ayuda a ser más conscientes del contexto por el que se está pasando. Como padres de familia tenemos la responsabilidad de informarnos para lograr afrontar la situación de la manera más viable, está en nosotros hacer un cambio por nuestros hijos.

Los padres de familia son un punto importante durante el diagnóstico del niño ya que como se explicó anteriormente en el trabajo, debe conocerse primero el historial de los padres de familia para después proseguir con el niño y así llegar a una conclusión del porque el niño tiene parálisis cerebral.

Capítulo 3 Escuela para padres

3.1 Características de la propuesta

La presente propuesta se centra en características cuantitativas debida a que tiene tres intenciones. La primera intención es que se toma en cuenta el proceso de la educación especial, el desarrollo y los cambios que ha tenido hasta nuestros días; la segunda intención es describir las características y definición de la parálisis cerebral, la tercera y última intención es la comprensión y concientización de la parálisis cerebral.

Conviene distinguir que el desarrollo del trabajo se ve enmarcado en el área de psicopedagogía, donde el papel del pedagogo se ve familiarizado con impartir una escuela para padres para apoyar y dirigir a los padres de familia en el camino que tomarán, concientizándolos por medio de una educación adecuada para enfrentar lo que viene y ayudarlos a tomar mejores decisiones por el bienestar de su hijo e incluso de ellos mismos.

Nadie está preparado para tener un hijo y mucho menos cuando se le diagnostica parálisis cerebral, son situaciones que a veces como seres humanos se nos va de las manos y nos descontrolamos porque no sabemos cómo enfrentarlo, si no se atiende a tiempo ésta situación se puede llegar a distintos problemas como la depresión, culpa, etc. que con el tiempo llegará a perjudicar; por ello la importancia de la creación de una escuela para padres.

Por esta razón es que la escuela para padres tiene como prioridad educar e informar a los padres de familia de las características y definición de la parálisis cerebral; se debe dejar a un lado todas las malas noticias que se les da al principio a los padres de familia para dar paso a formar un camino de concientización hacia el tema.

Por otro lado se espera que con la escuela para padres puedan comprender que la parálisis cerebral es una forma de vida distinta pero no imposible que se puede llevar a cabo con las atenciones y educación adecuada.

3.1.2 Perfil del Especialista

En cuanto al perfil de la persona que impartirá la escuela para padres debe de estar inmerso en el tema, es decir, contar con cursos sobre educación especial, conocer la historia de la parálisis cerebral y los términos médicos que se conocen hasta la actualidad. Tener experiencia con niños que tienen parálisis cerebral y padres de familia que viven día a día con ellos.

Debe estar capacitándose a cada momento para actualizarse con respecto al tema y así poder incluir más información a los padres de familia durante el curso.

En la cuestión personal, debe ser una persona tolerante a la frustración, responsable, puntual, de carácter fuerte, decidido.

Una de las principales tareas que debe tener él especialista es conocer la historia clínica de los niños con parálisis cerebral que se presentarán en la escuela para padres, para tener una mayor habilidad del tema que se está presentando y

responder a las dudas de los padres de familia. Conocer sus historias implica mantener anónimo cada una de las historias.

3.1.3 Descripción de la Población

Los participantes deben ser padres de familia que hayan obtenido el diagnóstico de su hijo con parálisis cerebral y que quieran comenzar con la educación inicial de sus hijos en APAC.

Está planeada para realizarse con un grupo de 20 integrantes, lo ideal es que asistan tanto el padre como la madre pero en caso de que se dificulte, puede asistir solo uno.

3.1.4 Programa Sintético

Número de sesión	Título de la sesión	Objetivo
1º	¿Qué es una escuela para padres? ¿Qué es la parálisis cerebral?	Dar a conocer los aspectos generales de la escuela para padres Comprender qué es la parálisis cerebral
2º	Mis sentimientos ante el diagnóstico.	Identificar algunos de los sentimientos que sienten los padres de familia ante el diagnóstico de su hijo con parálisis cerebral.
3º	Mi hijo con Parálisis Cerebral.	Mencionar y explicar las características de la parálisis cerebral.

4º	Sensibilización hacia la Parálisis Cerebral.	Generar conciencia en los padres de familia cómo es tener un hijo con parálisis cerebral.
5º	La realidad de las cosas	Identificar el contexto en el que nos encontramos
6º	Conozco los caminos	Preparar a los padres de familia sobre los distintos caminos por los que pasarán con su hijo.
7º	Reconozco la parálisis cerebral	Que los padres de familia formen su propio concepto de parálisis cerebral.
8º	Desapego	Que los padres de familia reflexionen sobre qué tipo de tareas puede realizar su hijo y la importancia de éste.
9º	Reconozco a mi hijo	Que los padres de familia reconozcan el tipo de educación que pueden ofrecerle a su hijo.
10º	Aprendiendo a aceptar	Demostrar que por medio de la aceptación se puede llegar a tener una mejor calidad de vida.
11º	Sobreprotección	Dar a conocer algunos errores educativos que se les da a los hijos por sobre protegerlos.
12º	Autoconocimiento	Que los padres de familia debatan sobre lo que ya conocen del tema y que más les hace falta conocer
13º	Cierre de la escuela para padres	Concluir de manera explícita la escuela para padres. Se les proporcionará un número

		de contacto a los padres de familia, para después de finalizar la escuela para padres se dé un seguimiento a las dudas que les surjan.
--	--	--

3.1.5 Temporalización

La escuela para padres se llevará a cabo a lo largo de mes y medio, constará de 2 sesiones a la semana con una duración de 120 minutos por sesión.

Se les darán elementos importantes para que no se sientan solos y puedan seguir adelante en la educación de su hijo con parálisis cerebral.

3.1.6 Descripción de las sesiones

Para comenzar, se dará una breve bienvenida y presentación del curso, dando los objetivos y las reglas dentro del aula; posteriormente se dará una pequeña charla de los sentimientos que tienen los padres de familia ante el diagnóstico de su hijo, para después proseguir con la explicación del capítulo 2 (Aspectos clínicos de la parálisis cerebral y su definición).

Por otro lado, se hará una concientización a los padres de familia por medio de videos, del camino que tendrán que tomar junto con su hijo, posteriormente se explicarán las conductas correctas e incorrectas en la educación de sus hijos para después proseguir con el esclarecimiento de una educación adecuada.

Por último se hablará de la importancia de la aceptación y de la autocrítica para obtener una mejor estabilidad familiar.

Algunos temas que se van a impartir en la escuela para padres son una síntesis de lo ya expuesto en los capítulos anteriores de la presente investigación, los demás temas fueron seleccionados por el objetivo al que se llegará.

CARTAS DESCRIPTIVAS

Objetivo General: Reconstruir una educación basada en la concientización del diagnóstico Preparar a los padres de familia del camino que tomarán ante el diagnóstico.			
Nombre del Facilitador:			
Número de sesiones: 13	Duración de la sesión: 2 horas	No. de participantes: 20 aprox.	Perfil: Padres de familia con hijos diagnosticados con Parálisis Cerebral
Requerimientos Generales			
Humanos	Técnicos	Materiales	
-Facilitador -Participantes	-Equipo de proyección y audio -Computadora	-Pizarrón -Plumones para pizarrón -Hojas blancas -Fotos -Lista de cotejo y evaluación final	

Sesión 1

Objetivo: Dar a conocer los aspectos generales de la escuela para padre y comprender qué es la parálisis cerebral

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
15 minutos	-Bienvenida -Presentación de la facilitadora -Presentación de la escuela para padres ¿Qué es? -Objetivo y duración de la escuela para padres -Establecimiento de la forma de trabajo y reglas de convivencia	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Presentación	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
45 minutos	-Mediante diapositivas se les explicará ¿Qué es la parálisis cerebral?	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Presentación	Contestar las siguientes preguntas: ¿Qué es una escuela para padres?
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Se les presentará un video con una duración de 1 minuto y 30 segundos. -Los padres de familia deberán expresar que vieron en el video y cómo se sienten después de verlo. Se dará una breve síntesis sobre qué es la parálisis cerebral tomando como referencia el video visto.	-Expositiva	-Computadora -Cañón - Video -Diapositivas	¿Para qué sirve? ¿Qué es la parálisis cerebral? ¿Cuáles son sus características?
Bibliografía: - Bobath, K. (2001) Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral. Panamericana, Argentina. -Parálisis cerebral Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=dLSro6Z9O9Y Fecha de consulta: [29/10/2019] -Romero, M. (S/F) Escuela de padres. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2047041.pdf Fecha de consulta: [2/10/2019]				

Sesión 2

Objetivo: Identificar algunos de los sentimientos que sienten los padres de familia ante el diagnóstico de su hijo con parálisis cerebral.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
43 minutos	<p>-Se le escribirán en el pizarrón las siguientes preguntas a los padres de familia.</p> <p>--¿Qué sentí cuando me dieron el diagnóstico?</p> <p>-¿Qué pienso de mi hijo?</p> <p>-¿Cuál es el futuro que quiero para mi hijo?</p> <p>-¿Qué puedo hacer para dejar de sentirme así?</p> <p>-Después de concluir las preguntas deben expresarlas en voz alta.</p>	-Preguntas exploratorias	<p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Hojas blancas</p> <p>-Plumas</p>	<p>Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.</p> <p>Calificar las preguntas y al final en la lista de cotejo de la sesión escribir cual fue la mayoría de sentimientos que escribieron los padres de familia.</p>
17 minutos	-Se les presentará un video con una duración de 17 minutos sobre cómo es la primera impresión de los padres de familia ante el diagnóstico.	-Visual	<p>-Computadora</p> <p>-Proyector</p> <p>-Video</p>	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Después de ver el video. Se formarán equipos; deben ponerse de acuerdo y realizar un cuadro de lo positivo, negativo e interesante del video,	-PNI (positivo, negativo, interesante)	<p>-Pliegos de papel bond</p> <p>-Marcadores</p> <p>-Regla</p>	
<p>Bibliografía: Parálisis Cerebral recuperado de: https://youtu.be/PZyIYp77gko. Fecha de consulta: [20/10/2019]</p>				

Sesión 3

Objetivo: Mencionar y explicar las características de la parálisis cerebral.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
15 minutos	-Antes de comenzar a explicar el tema, cada padre de familia pasará a escribir alguna característica que conozca sobre la parálisis cerebral.	- Lluvia de ideas	-Pizarrón -Plumones	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances. Contestar las sig. preguntas: ¿Qué características presenta mi hijo? ¿El tipo de parálisis que presenta es?
30 minutos	-Se explicarán las principales características de la parálisis cerebral.	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Prezi	
30 minutos	RECESO			
45 minutos	-Se formarán equipos, a cada equipo se le asignará un tipo de característica. -Se les dará revistas y periódico a cada uno de los equipos. -En el pizarrón se les pondrá un cuadro donde estarán las características de la P.C. -Cada grupo tendrá que pegar sus imágenes en las características que les toco. Al final contestar la evaluación.	-Colagge	-Pizarrón -Pliegos de papel bond -Revistas y periódicos -Pegamento -Tijeras -Marcadores -Hojas blancas	
Bibliografía: -Levitt, S. (2012). Tratamiento de la P.C y retraso motor. Buenos Aires, Panamericana. -Santucci, M. (2010). Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral. Argentina, Brujas. -Valdez, J. (1988). Enfoque integral de la P.C para su diagnóstico y tratamiento. México, Científicas.				

Sesión 4

Objetivo: Generar conciencia en los padres de familia cómo es tener un hijo con parálisis cerebral

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
15 minutos	-Se les presentará el primer video -Deben contestar las siguientes preguntas en su cuaderno ¿Me identifico con ello? ¿Qué piensas ahora de la parálisis cerebral? ¿Te sientes distinto después de mirar el video? ¿Cómo te sientes ahora? ¿Cuál es mi pensamiento con respecto al tema?	-Visual	-Computadora -Proyector -Video -Hojas blancas -Bolígrafos	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances. Calificar preguntas.
15 minutos	-Se les presentará el segundo video -Deben contestar las mismas preguntas que el ejercicio anterior.			
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Se les presentará el tercer video. -Deben contestar las mismas preguntas que el ejercicio anterior. -Po último de manera libre, puede pasar a exponer lo que contesto de sus preguntas.	-Visual -Expositiva	-Hojas blancas -Bolígrafos	
<p>Bibliografía: -“Lo incorrecto” una nueva mirada a la discapacidad. Recuperado de: https://youtu.be/SBLiBLb23ZA Fecha de consulta: [30/10/2019] -Discapacidad, poder distinto. Recuperado de: https://youtu.be/4NuF4HD94Qs Fecha de consulta: [30/10/2019] Cortometraje “Cuerdas”. Recuperado de: https://youtu.be/4lNwx_tmTKw Fecha de consulta: [30/10/2019]</p>				

Sesión 5

Objetivo: Identificar el contexto en el que nos encontramos

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Los padres de familia primero tendrán que observar el aula donde se encuentra y escribir las tres Q, con respecto a la discapacidad. Después saldrán a fuera y de igual manera observar y contestar las 3 Q, con respecto a la discapacidad.	-QQQ (qué veo, qué no veo, qué infiero)	-Aula -Cuaderno -Bolígrafo	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Finalizada la actividad se debatirán las respuestas de cada integrante para después llegar a una conclusión	-Debate	-Aula	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Se les explicará por medio de diapositivas un poco el contexto del que vivimos hoy en día, ejemplificándolo leyendo noticias y viendo algunos videos.	-Expositivo	-Aula -Computadora -Proyector	
Bibliografía:				
-Personas con discapacidad así viven la discriminación en México. Recuperado de: https://youtu.be/Y5lwZvXuObI Fecha de consulta: [30/10/2019]				
-Personas con discapacidad el grupo más discriminado en México. Recuperado de: https://www.eleconomista.com.mx/politica/Personas-con-discapacidad-el-grupo-mas-discriminado-en-Mexico--20190107-0049.html Fecha de consulta: [30/10/2019]				

Sesión 6

Objetivo: Preparar a los padres de familia sobre los distintos caminos por los que pasarán con su hijo.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Se les repartirán hojas blancas. Deben escribir y responder la siguiente pregunta ¿Qué camino estoy tomando? Se les presentará un video para comenzar con el tema.	-Visual -Preguntas exploratorias	-Hojas blancas -Computadora -Proyector -Bolígrafo	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Se les expondrá a los padres de familia por medio de diapositivas aspectos importantes que los ayudará a elegir el camino correcto.	-Expositiva		
30 minutos	RECESO			
30 minutos	Después de concluir el video y exponer el tema, deben responder la sig. Pregunta ¿Qué camino es el que tomaré? -Al final cada padre de familia expondrá sus 2 respuestas y una pequeña conclusión de lo visto en clase.	-Expositiva		
Bibliografía: -Fundación Jean Maggi Recuperado de: https://www.facebook.com/fundacionjeanmaggi/videos/203369116985917/ Fecha de consulta: [3 /09/2019]				

Sesión 7

Objetivo: Que los padres de familia formen su propio concepto de parálisis cerebral.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Presentar a los padres de familia las características que deben cambiar para lograr un mejor desarrollo familiar empezando por ellos.	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Diapositivas	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Explicar al grupo que se realizará una presentación espontánea de una situación real. -Formar equipos para determinar el tema que se va a representar. -Solicitar que cada equipo pase a realizar su presentación	-Juego de Roles	-Aula	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	Después de lo expuesto en clase. Con base en el tema visto, contestar las siguientes preguntas en su cuaderno ¿Qué voy a hacer? ¿Cómo lo voy a hacer? ¿Para qué lo voy a hacer? Pasar a exponer sus respuestas	-Heurística UVE de Gowin	-Cuaderno -Bolígrafo	
Bibliografía:				
-González, E. (2011). Necesidades educativas específicas. Madrid. CSS.				
-Verdugo, M. (2013). Discapacidad e inclusión. España. Amaru.				

Sesión 8

Objetivo: Que los padres de familia reflexionen sobre qué tipo de tareas pueden realizar su hijo y la importancia de éste.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Exponer a los padres de familia de las tareas que pueden realizar sus hijos, dependiendo del diagnóstico que se le dio.	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Prezi	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Exponer un pequeño mapa mental del tema.	-Mapa Mental		
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Repartir al grupo las tarjetas con el enunciado de incidente, deben buscar las causas del hecho a partir de los visto en clase. -Pedir que uno de los participantes sintetice la información recabada. -Solicitar que cada miembro del grupo escriba su propia decisión o solución al problema y exponerlo.	Proceso incidente	-Salón -Plumones -Tarjetas con el enunciado del incidente -Hojas blancas -Lápices	
Bibliografía: <ul style="list-style-type: none"> • Núñez, Blanca (2007). Familia y Discapacidad de la vida cotidiana a la teoría. Argentina. Lugar • Finnie, Nancie (2004). Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. México. Ediciones científicas 				

Sesión 9

Objetivo: Que los padres de familia reconozcan el tipo de educación que pueden ofrecerle a su hijo.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Se iniciará con un video reflexivo sobre el tipo de educación que se les da a los hijos. -Al finalizar el video cada padre de familia deberá dar su punto de opinión y lo que entendieron del video. -Después se dará una conclusión respecto al video	-Visual	-Computadora -Proyector -Video	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Se dividirá el grupo en dos cada equipo deberá defender su punto de vista con respecto al tema que le toco. -Al finalizar se darán conclusiones.	-Debate	-Aula	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	Se expondrá a los padres de familia la importancia de inculcar en los niños valores que los fortalezcan y sobre todo que los prepare para la vida.	-Expositiva	-Computadora -Proyector -Video	
Bibliografía: <ul style="list-style-type: none"> • Campaña dale la vuelta. Recuperado de: https://youtu.be/x3YjR9ay4KE Fecha de consulta: [30/10/2019]. 				

Sesión 10

Objetivo: Demostrar que por medio de la aceptación se puede llegar a tener una mejor calidad de vida

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Se le leerá una dedicatoria a los padres de. -Finalizando dicha dedicatoria tendrán que expresar que sintieron al escuchar esas palabras y cuál es su conclusión de la escuela para padres	-Expositiva	-Dedicatoria	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Se les pondrá un video donde se ejemplifica la aceptación -Después de finalizar el video los padres de familia darán su punto de opinión hacia el video y expondrán como lo llevarían ellos acabo.	-Visual -Expositiva	-Computadora -Proyector -Video	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	Se les expondrá de manera general la importancia de la aceptación	-Expositiva	Computadora -Proyector -Diapositiva	
<p>Bibliografía:</p> <p>-Valdez, J. (1988). Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. México. Ediciones científicas.</p> <p>-El valor de la aceptación. Recuperado de: https://youtu.be/4loLswBhVUw Fecha de consulta: [30/10/2019].</p> <p>-La aceptación es el primer paso para la felicidad. Recuperado de: https://youtu.be/SHiFYrsJJTo 30/10/2019 Fecha de consulta: [30/10/2019].</p> <p>-Ramiro, R. Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. Recuperado de: http://www.proyctohombre.es/archivos/24.pdf Fecha de consulta: [30/10/2019].</p>				

Sesión 11

Objetivo: Dar a conocer algunos errores educativos que se les da a los hijos por sobre protegerlos.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Formar un círculo. -Pedir a cada padre de familia que realice una autocrítica con respecto a la educación que le dan a su hijo.	-Crítica y autocrítica	-Aula	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Exponer diapositiva sobre la sobreprotección.	-Expositiva	-Computadora -Proyector	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Se harán equipos -Cada equipo realizará un collage de las características principales del tema dado en clase.	-Collage	-Revistas -Tijeras -Pegamento	
Bibliografía:				
<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla-cerebral-6.pdf Fecha de consulta: [30/10/2019] 				

Sesión 12

Objetivo: Que los padres de familia debatan sobre lo que ya conocen del tema y expresen que más les hace falta conocer

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
30 minutos	-Antes de comenzar deberán contestar los padres de familia las dos primeras preguntas; la última pregunta guardarla hasta el final de la clase. -Deberán expresar que escribieron en las dos primeras preguntas,.	-SQA (qué sé, qué quiero saber, qué aprendí)	- Pizarrón -Plumones -Cuaderno -Bolígrafos	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	-Se formarán dos equipos -Debatirán entre ellos los aspectos positivos y negativos de la parálisis cerebral, tomando en cuenta la información proporcionada durante la escuela para padres.	-Debate	- Pizarrón -Plumones	
30 minutos	RECESO			
30 minutos	-Escribir y contestar en su cuaderno la última pregunta, después cada uno explicará que respondió.	-Expositiva	-Cuaderno .Bolígrafos	
Bibliografía: -Bobath,B. (2000). Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral. Argentina, Panamericana. -Caballero, I. (2006).Parálisis cerebral infantil. Madrid, Ergon.				

Sesión 13

Objetivo: Concluir de manera explícita la escuela para padres.

Tiempo	Actividad	Estrategia o Técnica	Recursos	Evaluación
60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Repartir hojas blancas -En su hoja deberán escribir sus objetivos a corto, mediano y largo plazo. -Exponer en voz alta sus objetivos. 	-Jerarquización de objetivos por área de contacto	-Hojas blancas	Usar lista de cotejo calificando mediante observación cómo se comportan y participan los padres de familia en las actividades así como sus avances.
30 minutos	RECESO			
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Formar equipos -Explicar a los equipos que deben escribir en las hojas blancas dos listas una donde expliquen lo más importante de toda la información que recibieron durante las 12 sesiones y en la segunda lista explicar cómo se sintieron. -Después comentar por equipo sus 2 listas -Dar un pequeño cierre de la escuela para padres. 	-Lo que me diste	<ul style="list-style-type: none"> -Hojas blancas -Bolígrafos 	
Bibliografía:				

Lista de cotejo					
Sesión:	Tema:	Fecha:			
Indicadores	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Son puntuales en clase.					
2. Tienen conocimiento del tema.					
3. Vienen a clase los dos padres de familia.					
4. Expresan sus sentimientos.					
5. Comprenden las instrucciones y reglas que se les da.					
6. Cumplen las reglas de trabajo.					
7. Se les nota interés en el tema.					
8. Colaboran en el trabajo de equipo.					
9. Trabajan con agrado en equipo.					
10. Comprenden los temas que se les da en clase.					
11. Aportan ideas para la comprensión del tema.					
12. Muestran entusiasmo en clase.					
13. Muestra interés en los videos.					
14. Dan su punto de opinión con respecto a los videos.					
15. Contestan todas las preguntas en los ejercicios					
16. Tardan mucho en contestar las preguntas					
17. Se nota algún cambio en los padres de familia terminando la sesión.					

Formato Evaluación Inicial

Nombre:

Fecha:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el diagnóstico médico que le dieron a su hijo?

2. ¿Qué limitaciones físicas tiene su hijo?

3. ¿Cuál fue su reacción al recibir la noticia de que su hijo tiene parálisis cerebral?

4. ¿Considera que necesita recibir algún tipo de ayuda? ¿Por qué?

5. ¿Cuál es el motivo por el que decide inscribirse en la escuela para padres?

Formato de Evaluación Final

Nombre:

Fecha:

Responde las siguientes preguntas.

1. ¿Después de conocer un poco más sobre el tema de parálisis cerebral, qué es lo que más aprendiste?

2. ¿La escuela para padres generó algún cambio en la educación que le impartes a tu hijo? Explícalo.

3. ¿Cuál fue el tema que más te impactó? ¿Por qué?

4. ¿Cómo pondrías en práctica el tema del desapego en tu hijo?

5. ¿Qué mejorarías de la escuela para padres?

6. Cómo nos calificarías

Buena

Eficaz

Regular

Aburrida

Mal

Conclusiones

Durante el desarrollo del trabajo se expuso que la parálisis cerebral es una condición que afecta el movimiento del niño, varía dependiendo de la gravedad de la lesión; se da por problemas en el desarrollo prenatal, perinatal y postnatal.

Las características de la parálisis cerebral también varían dependiendo la gravedad de la lesión.

Tener un mayor conocimiento sobre las afectaciones nos da un panorama más amplio sobre cómo es que se vive teniendo parálisis cerebral y sobre todo, se crea conciencia de algo tan relevante para la sociedad como lo es la parálisis cerebral. Aún es complicado que nuestra sociedad comprenda profundamente cómo tratar a estos niños, es por ello que de cierta manera los rechace porque no estamos preparados para enfrentar estas situaciones.

Si la misma sociedad no sabe cómo enfrentarlo desde el exterior, lo mismo pasa con los padres de familia que tampoco saben cómo prepararse y educar a su hijo diagnosticado con parálisis cerebral desde el interior.

Cómo no estamos preparados para recibir a personas que tienen una condición distinta a la nuestra, se genera una polémica de cómo llamar a ese grupo de personas que son parte de nosotros pero rechazamos ¿Inclusión? ¿Integración? ; ¿Qué modelo es el adecuado para ellos? En éste trabajo se tomó en cuenta los dos modelos y se habla de un equilibrio de características positivas de cada uno de ellos para así poder crear un ambiente favorable por ambos lados.

No se habla solo de inclusión porque la realidad es que no incluimos, tenemos fallas en la infraestructura y sobre todo, no se nos educa para aceptar a los demás sin importar sus condiciones; tampoco se puede hablar de integración totalmente porque no sólo es tarea de la persona con discapacidad de formarse en el ambiente donde se encuentra, debe ser un trabajo en equipo, mutuo, donde exista un equilibrio por ambos lados para que se pueda generar conciencia y aceptación hacia los niños con parálisis cerebral junto con los padres de familia.

La discapacidad no sólo es para quien la padece, sino también para la familia que lo enfrenta y lo vive en carne propia. No es fácil comprender información de la que nunca te imaginas que te darán; los padres de familia son el punto importante de la condición porque junto con sus hijos tratan de integrarse a una sociedad llena de desigualdades y lastimas que no ayudan a mejorar en nada la situación.

La creación de la escuela para padres tiene como intención formar y preparar a los padres de familia de la nueva vida que tomarán, haciendo conciencia y sensibilizándolos de los aspectos tanto positivos como negativos a los que se enfrentarán. Esta escuela para padres los ayudará a ser mejores padres de familia y sobre todo demostrarle a la sociedad que se puede vivir sin discriminaciones ni desigualdades.

Haciendo una breve síntesis de la información investigada puedo decir que no existen muchos estudios en la actualidad, sobre cómo enfrentan el diagnóstico los padres de familia, se enfocan mucho en el aspecto clínico y el duelo que sufren al perder el hijo perfecto pero no va más allá de eso. Se necesitan más investigaciones enfocados a los padres de familia, para saber cómo enfrentan el diagnóstico y sobre todo ver cómo influye en el desarrollo del niño.

Tener padres bien preparados para el campo de batalla puede generar un gran cambio en el desarrollo del niño y en el estilo de vida de la familia. Cada quien elige el camino que quiere tomar, pero la diferencia entre elegir uno u otro camino es que ofreciendo una buena educación sobre cómo enfrentar el diagnóstico se abrirá un mayor panorama de confiar en ese camino que se está tomando.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (1991) *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Magisterio del río de la plata. Argentina.

Bobath, B. (2000). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Argentina, Panamericana.

Bobath, K. (2001) *Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral*. Panamericana, Argentina.

Bautista, R. (2002) *Necesidades educativas especiales*. Aljibe, Málaga.

Casanova, M. (2009) *La inclusión educativa un horizonte de posibilidades*. la Muralla, Madrid

Caballero, I. (2016). *Parálisis cerebral infantil*. Madrid, Ergon.

Chávez, E. (2016) *Sistema educativo e inclusión. Más allá de la integración educativa*. México, Trillas.

Díaz Barriga, F. (2010) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. MC Graw Hill, México.

Echeita, G. (2006) *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. Narcea, Madrid.

García, A. (1999). *Niños y niñas con parálisis cerebral*. Madrid, Narcea.

Gross, J. (2004) *Necesidades educativas especiales en educación primaria*. Morata, Madrid.

González, E. (2011) *Necesidades educativas específicas*. CCS, Madrid.

Jorge, M. (2012) *Familia y educación*. Murcia, España.

Levitt, Sophie (2012). *Tratamiento de la P.C y retraso motor*. Buenos Aires, Panamericana.

Moriña, A. (2004) *Teoría y práctica de la educación inclusiva*. Aljibe, Málaga.

Pimienta, J. (2012) *Estrategias de enseñanza aprendizaje*. Pearson educación, México.

Sánchez, P. (2003) *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Aljibe, Málaga.

Santucci, M. (2010). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral*. Argentina, Brujas.

Valdez, J. (1988). *Enfoque integral de la P.C para su diagnóstico y tratamiento*. México, Científicas.

Referencias Electrónicas

Alvarado, M (2013) *Escuela para padres: ámbito para la definición de la autoridad del rol paterno. Su diseño y pertinencia en el ejercicio* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://UAI/BF2BE34F-D7FC-4533-9155-535E7AA8B71A-1638-000003F89A94EF97.pdf> Fecha de consulta: [2/10/2019].

Confederación ASPACE (S.F). Descubriendo la parálisis cerebral Recuperado de: <https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/726a6-descubriendo-p.-cerebral.pdf> Fecha de consulta: [19/09/2019]

DIF (S/F) *Escuela para padres*. Recuperado de: <http://dif./A909EBFF-B47F-4722-9072-8DAFF4F9FDA6-557-00000143775493BE.pdf> Fecha de consulta: [11/10/2019].

Fresnillo, V. (2000) *Escuela de Padres*. Recuperado de: <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2009/05/escuela-de-padres.pdf> Fecha de consulta: [2/10/2019].

Gómez, Simón (2013). Parálisis cerebral infantil. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/.pdf/3679/367937046008.pdf> Fecha de consulta: [07/09/2019]

Póo, Pilar (2008) Parálisis cerebral infantil. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>. Fecha de consulta: [07/09/2019]

Romero, M. (S/F) *Escuela de padres*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2047041.pdf> Fecha de consulta: [2/10/2019]

Soto, R (2003). *La inclusión educativa: una tarea que le compete a toda una sociedad*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44730104.pdf> Fecha de consulta: [11/09/2019]

USAER (2011). *Orientaciones para la intervención educativa de la unidad de servicios de apoyo a la educación regular en las escuelas de educación básica*. Recuperado de: <https://www.sep.pdf/059143C0-36EA-4557-A2EF-FAEC042CFD92-1117-00000254E783AD2F.pdf> Fecha de consulta: [11/09/2019]

UNAM *Escuela para padres*. Recuperado de: http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/escuelaparapadres/htmls/pdfs/Talleres_padres.pdf Fecha de consulta: [2/10/2019].

Vázquez, Cristina (2014) Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2014/op141b.pdf> fecha de consulta: [07/09/2019]

Zamudio, Tohen. (1986). La parálisis cerebral en México. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/368/357>. Fecha de consulta: [07/09/2019]