

308923



UNIVERSIDAD PANAMERICANA 41

2e)

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ORIENTACION FAMILIAR PARA LA PRO-
BLEMATICA CONYUGAL OCASIONADA
POR LOS HIJOS DE 0-5 AÑOS
CON PARALISIS CEREBRAL

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A

PIÑON ESPINOSA SANDRA LILIANA

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION.....	1
I. EDUCACION:BASE DE LA SUPERACION.....	7
1.1.Conceptualización de la Pedagogía.....	8
1.1.1.Definición etimológica y real de Pedagogía....	9
1.1.2.Estructura de la Pedagogía.....	12
1.1.3.Pedagogía Diferencial.....	13
1.2.Transformación del hombre.....	17
1.2.1.Instrucción.....	18
1.2.2.Formación.....	20
1.2.3.Educación.....	21
1.3.Conceptualización de la educación especial.....	27
1.3.1.Minusvalía.....	29
1.3.1.1.Tipos de deficiencias.....	30
1.3.1.2.Necesidad de la educación especial....	31
1.4.Medio al deber ser:la Didáctica.....	33
1.4.1.Didáctica especial.....	37
1.5.Alternativa de educación:Orientación.....	39
1.5.1.Orientación en la educación especial.....	42
1.6.El hombre cuestionamiento de la educación.....	44
1.6.1.Definición y características del hombre.....	48
1.6.2.Cuestionamientos teóricos del hombre.....	50

II. ESTADIO COMPLEJO: PARÁLISIS CEREBRAL.....	54
II.1. Las clasificaciones de la parálisis cerebral en el hombre.....	54
II.1.1. Las causas de la parálisis cerebral como sustentación en su tratamiento.....	62
II.1.2. Sintomatología de la anomalía motora y sus características.....	68
II.1.3. La distribución anatómica como indicador patológico.....	73
II.1.4. Grados de complejidad como medio de estudio.....	75
II.2. Equipo de atención al parálisis cerebral como regulador en su vida.....	77
II.2.1. El grupo interdisciplinario en pro de la salud física y mental del enfermo.....	80
III. EL DESPERTAR DE UNA NUEVA VIDA: LA INFANCIA.....	88
III.1. Confrontación de la infancia normal y anormal.....	88
III.1.1. Aspectos bio-psico-social del niño de 0-5 años.....	92
III.1.2. Aspectos bio-psico-social del niño parálisis cerebral.....	120
IV. PROBLEMÁTICA CONYUGAL.....	138
IV.1. El hijo con parálisis cerebral agente causal de la problemática.....	138
IV.1.1. Los sentimientos de aceptación hacia el infante afectado por parálisis cerebral.....	146

IV.1.1.1. Actitudes más frecuentes de los padres.....	147
IV.1.2. Aislamiento y proceso de adaptación hacia el niño paralítico cerebral, en los diversos ambientes de convivencia.....	160
IV.2. La orientación como base en la educación conyugal y/o familiar.....	164
IV.2.1. Orientación a padres de familia.....	171
V. DERIVACION PRACTICA.....	176
V.1. Detección de necesidades.....	176
V.1.1. Elaboración del instrumento.....	176
V.1.2. Universo y Muestra.....	177
V.1.3. Análisis cuantitativo de resultados.....	178
V.1.4. Análisis cualitativo de las entrevistas.....	179
V.2. Necesidades detectadas.....	187
V.2.1. Diseño del departamento de Psicopedagogía.....	190
V.2.1.1. Descripción del puesto.....	195
V.2.1.2. Especificación del puesto.....	199
V.2.1.3. Perfil del puesto.....	201
V.2.2. Diseño del departamento de Orientación Familiar.....	203
V.2.2.1. Descripción del puesto.....	209
V.2.2.2. Especificación del puesto.....	213
V.2.2.3. Perfil del puesto.....	214
V.2.3. Reclutamiento y Selección.....	216

CONCLUSIONES.....	220
BIBLIOGRAFIA.....	224

INTRODUCCION

Haciendo memoria sobre el pasado y el mundo actual, se ha comenzado a dar más importancia y mayor interés a aquellas personas que por motivos de diversa índole, ya sean causales o naturales han nacido con ciertas deficiencias que lo impiden de un modo natural, adaptarse a la vida en sociedad, requiriendo de una educación especializada para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades, incorporándose en la medida de sus posibilidades al mundo que los rodea.

En épocas pasadas, aquellas personas que sufrían algún tipo de limitación física y/o mental, eran escondidas y abandonadas, y esto se debía, en gran parte, a la falta de información e incapacidad de los padres para conocer a fondo el padecimiento que sufrían sus hijos, desconociendo la existencia de instituciones de rehabilitación, que podían ofrecerles ayuda y atención, acerca de sus dudas y necesidades que presentaban.

El interés que mostró la sociedad contribuyó a que se diera atención especializada a estas personas que padecían de algún impedimento físico y/o mental, creando la Organización de las Naciones Unidas el Año Internacional del Invalído y de las personas con requerimiento de educación especial.

Ante este interés que se ha ido presentando a lo largo de los años, se ha dado la importancia que se merece al niño impedido, y en lo que respecta a este trabajo a las personas que padecen de parálisis cerebral.

Por tal razón los niños con parálisis cerebral, además de ser atendidos por instituciones públicas o privadas, requieren de la aceptación y del apoyo de las personas, principalmente de aquellos que le dieron la vida, por lo tanto los padres serán los responsables directos del desarrollo integral del niño.

Los padres son los primeros educadores de sus hijos y necesitan tener actitudes coherentes que beneficien y alienten la formación y rehabilitación armónica e integral del niño con parálisis cerebral, ya que son inhibidores al desarrollo del niño ciertas actitudes que causen problemas conyugales y/o familiares dentro del seno familiar.

Los objetivos principales que se pretenden realizar en este trabajo son:

- Informar a los padres de familia sobre las deficiencias físicas y/o mentales existentes en un niño que sufren de parálisis cerebral; así como las medidas que pueden tomarse para prevenir esta patología.

- Proporcionar información sobre el desarrollo del niño, conociendo sus posibilidades y limitaciones, así como el tipo de atención y educación que deben proporcionarles en los primeros años de vida.

- Sensibilizar a los padres sobre las actitudes que presenten, reconociendo que las actitudes negativas desfavorecen el crecimiento del niño, tomándolo en cuenta, tanto para los niños normales como para los que padecen de algún impedimento.

- Sensibilizar a la sociedad por medio de la lectura de este trabajo, el apoyo que deben de recibir los padres ante esta situación inesperada.

Sin embargo, aún podemos observar que existen personas que desconocen de instituciones que les pueden proporcionar ayuda ante estas circunstancias y que carecen de información personal para saber educar integralmente a los niños que sufren de este padecimiento.

Un niño que padece de parálisis cerebral es aquel que en muchos casos, teniendo una inteligencia normal, carecen del control voluntario de sus movimientos que lo provoca una lesión a nivel cerebral y que afecta el desarrollo neuromotor; y que repercute según el grado de lesión a otras áreas funcionales. Pero aún en esas circunstancias, ellos pueden darse cuenta de sus limitaciones, así como de las actitudes manifestadas hacia ellos.

Las fuentes bibliográficas consultadas, nos hacen constatar esta patología: en la cual se afirma que la mayoría de los padres de estos niños no están preparados para afrontar esta situación, ni tampoco están preparados para educarlos, ante todo por aquellas actitudes negativas que los ciegan, para ofrecerles cariño y aceptarlos tal como son, presentándose esta situación, más comúnmente en los niños de la primera y segunda infancia.

El objeto del trabajo consiste por tanto en comprobar y dar cauce a un gran número de padres que sufren de sentimientos negativos emocionales y de actitudes negativas que provocan problemas conyugales y/o familiares ante la presencia de un niño con parálisis cerebral. Y también el dar a conocer la función del pedagogo dentro de la educación especial a niños con parálisis cerebral, no minimizando su labor como el de un rehabilitador o maestro; sino como el de un orientador al personal docente y el encargado de la formación integral del sujeto.

La forma en que se ordena este trabajo es de la siguiente manera:

- Se exponen los términos de educación y de Pedagogía, siendo el punto de partida para afirmar que "Todo ser humano por el hecho de ser hombre tiene las mismas posibilidades educativas"

- Pasando a un segundo capítulo se expone todo sobre parálisis cerebral, para conocerla y saber ubicarla en cada caso en particular.

- Se hace mención de manera integral acerca de la primera y segunda infancia, por ser esta la etapa en donde se da un mayor número de problemas por parte de los padres y más aún cuando es el primer hijo.

- Se exponen las diversas actitudes que experimentan los padres ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral, para analizar y encauzar la problemática.

- Por último, se presenta la detección de necesidades reales surgidas en APPAC, proponiendo el diseño del departamento de Psicopedagogía y el de Orientación Familiar, con el fin de que el trabajo de ambos departamentos sea de forma recíproca, atendiendo al niño y a la familia de manera integral y paralelamente.

Cabe hacer la aclaración de que esta investigación no pretende agotar un estudio de lo que es la parálisis cerebral y todas sus implicaciones pedagógicas y sociales, sino da una visión grosso modo, que permita despertar el interés en el lector para profundizar en ello. Por lo tanto este trabajo está dirigido a todas aquellas personas que muestren interés o curiosidad por conocer acerca de este trabajo y se motiven para ofrecer ayuda a los niños y a los padres que viven esta situación.

Por último invito a todas aquellas personas que lean este trabajo que reflexionen acerca de su valiosa cooperación que puede tener el prestar ayuda a una familia que atraviesa por estas circunstancias.

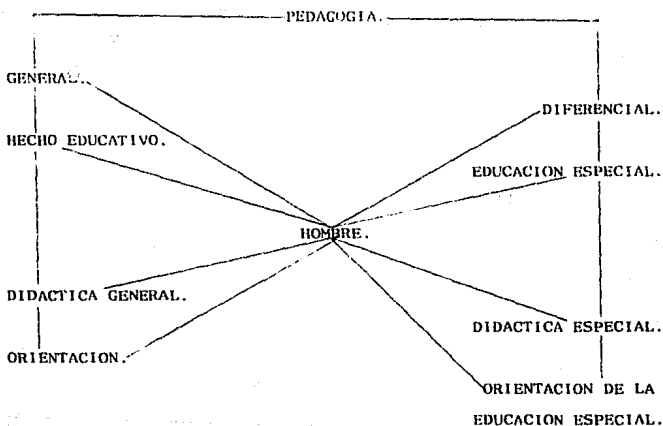
CAPITULO 1

EDUCACION BASE DE LA SUPERACION.

Desde tiempos atrás el hombre ha tenido que valerse de diversos medios para poder sobrevivir e influir en el medio en que se encuentra inmerso, contrarrestando los obstáculos que se le presentaban. Por lo tanto toda su enseñanza y aprendizaje giraba en torno a la satisfacción de sus necesidades básicas.

Aunque esta forma de enseñar y aprender no se realizaba de una manera ordenada o sistemática, podemos afirmar desde entonces, es decir, desde que existe el hombre que se ha dado la educación.

Y por ser la educación el objetivo principal de la pedagogía, empezaremos a conceptualizarla siguiendo en el transcurso de este capítulo el siguiente cuadro.



I.1. Conceptualización de la Pedagogía.

Nuestra realidad implica un constante proceso de transformación y cambio en lo social, económico, político y cultural.

La educación como un proceso humano y social participa y recibe el influjo de las características y necesidades que surgen día con día en una gran ciudad y en la cual se lleva a cabo el proceso educativo.

Esta necesidad busca la satisfacción en distintos campos de la vida humana, llegando a la conclusión de que la educación es el medio más propio para responder a las exigencias de un proceso científico y técnico en constante evolución, como a los anhelos más nobles, justos y auténticos que viven en la conciencia del hombre actual.

La educación propone una realización plena del ser humano como ser individual y social.

Y la Pedagogía como ciencia que estudia el hecho y proceso educativo es la base principal para el perfeccionamiento y plenitud del hombre.

1.1.1. Definición etimológica y real de Pedagogía.

Etimológicamente la palabra "Pedagogía" viene de dos palabras griegas: "paidos-niño y ago-conducir, llevar."¹

En Grecia se le daba el nombre de pedagogo a la persona que "llevaba al niño" o a la que se encargaba de "cuidar a los niños".

De un tiempo a la fecha este concepto etimológico ha sido insuficiente limitándose sólo al cuidado del niño, sin tomar en cuenta la vasta gama de posibilidades que abarca el concepto de

¹ GOMEZ PEREZ, R. Ensayo de Pedagogía Familiar, p.81

Pedagogía.

Por tal razón se modifica el concepto, expresando el término de Pedagogía un contenido muy vasto y por lo general bastante confuso, no sólo para los pedagogos o para los especialistas en educación, sino para la sociedad en general. Surgiendo en ésta imprecisión problemas educativos; y en los cuales se va a formar y a configurar la Pedagogía, siendo el punto esencial de donde parte la ciencia de la educación.

De esta manera se define corrientemente a la Pedagogía como "la ciencia y el arte de educar"¹ o ciencia de la educación.

Ciencia por el contenido sistemático que presenta y por los conocimientos relativos a su objeto de estudio determinado; así como en cuanto que tiene su campo propio y posee principios conocidos con certeza. Es aquella parte o fundamento teórico en donde debe apoyarse todo proceso educativo.

La Pedagogía teórica estudia la educación como hecho; la describe y explica, trata de comprenderla, justificarla y establece comparaciones. De esta forma la Pedagogía ha seguido el camino recorrido por las demás ciencias, es decir, a partido de un empirismo completo para llegar a ser lo que actualmente es.

² PLANCHARD, E. La Pedagogía Contemporánea. p. 23

Es desde este punto de vista como se concluye que cualquier ciencia, incluyendo la Pedagogía han marcado una transición de lo implícito a lo explícito, de lo ocasional a lo sistemático y de lo empírico a lo racional.

Es así como la Pedagogía desde este campo teórico, se mueve entre dos polos no fáciles de captar: La naturaleza del hombre y su perfeccionamiento humano. Estos dos polos son inmutables, pero pueden ser los métodos pedagógicos mudables. Y el conjunto de lo que ya es y de lo que se está haciendo en una línea de perfeccionamiento, es el contenido de la Pedagogía científica.

Y es arte porque hace una aplicación de los conocimientos a la realización de una concepción determinada, es decir, que con base en los contenidos que tiene se llega a una derivación práctica o a la aplicación de ciertos conocimientos en una realidad concreta.

"La educación es un arte, y este arte o se posee o no se posee"³ y esto se refiere a que expresa una inspiración y realización del educador, en donde debe manifestar en su actitud de intencionalidad, una formación del hombre, humana, intelectual y moral; haciendo de la persona un ser integral y digno de alcanzar su perfeccionamiento con el fin de trascender. Teniendo como una de las partes principales al educador quien tiene la intención de educar; y al educando como persona humana que tiene inteligencia.

³ Ibidem, p. 39

sensibilidad y libertad para decidir sobre su propio proceso de perfeccionamiento.

1.1.2. Estructura de la Pedagogía.

La Pedagogía se compone de tres bases fundamentales, las cuales van a dictaminar la estructura en la cual se encuentra inmerso el fenómeno educativo. Es, pues, la Pedagogía una ciencia descriptiva, teoría normativa y realización práctica.

Estas tres bases son las siguientes:

1) Pedagogía ontológica la cual dicta los principios que deben caracterizar a la educación. (SER)

2) Pedagogía teleológica la cual establece el fin y los objetivos inherentes a la educación. (DEBER SER)

3) Pedagogía mesológica la comunmente llamada didáctica, proporcionando los medios, técnicas, procedimientos y formas de la educación. (HACER o MEDIOS)¹

Por lo tanto la teoría educativa se encuentra integrada por la Pedagogía ontológica y la teleológica a fin de establecer el

¹ cfr. PLANCHARD, E: La Pedagogía Contemporánea, p. 26

marco teórico y referencial que dan razón de ser al estilo educativo.

Y en la práctica educativa la didáctica ha de responder al estilo educativo marcado por la teoría pedagógica. La filosofía educativa elegida señalará el estilo educativo. Y la Pedagogía responderá a una filosofía fundamentada en el ideal de persona.

Por lo tanto la Pedagogía reafirma su concepto de ciencia y arte de educar, al corresponder a una parte teórica llegando a una derivación práctica.

1.1.3. Pedagogía Diferencial.

El término de educación en esta área comprenden el efecto y el resultado, de modo que no significa solamente un acto o una serie de actos, sino también el efecto total sobre la persona.

"La educación debe orientarse a los diversos valores con el debido orden, buscando la armonía en las influencias que se ejercen sobre la formación."⁵ Porque la educación es un hecho, una realidad, es un efecto educativo que produce en el educando una formación y a la vez un desenvolvimiento de sus potencialidades.

⁵ GARCÍA HOZ.V:Principios de Pedagogía Sistemática, p.342

La educación tiene lugar esencialmente en personas humanas, libres, racionales, de naturaleza humana, cuya misión esencial consiste en realizar (actualizar) las facultades esenciales (razón, voluntad, etc.) que al principio de la vida existen solamente como disposiciones y posibilidades.

Retomando que el objetivo de la educación consiste en el completo desarrollo personal del hombre, la educación será el conjunto de todas las acciones ejercidas sobre la persona para forjar su personalidad.

Es de esta manera como la Pedagogía abarca diferentes tipos según las características y niveles de formación de cada sujeto, abarcando para este fin sólo a la Pedagogía diferencial como un aspecto esencial.

La existencia de diferencias individuales en cuanto a la inteligencia, aptitudes especiales, agudeza sensorial, creatividad, estilo cognitivo, actitudes, intereses y en muchos otros rasgos de la personalidad, sin olvidar las diferencias en ritmo de aprendizaje y rendimiento constituyen el punto de arranque y la base de la perspectiva diferencial en el estudio de la educación que, desde finales del siglo pasado, ha intentado sistemáticamente explicar y normar la acción educativa para optimizar su adecuación a las características variables de los alumnos, como respuesta al desafío de sus diferencias.

El significado general de la expresión Pedagogía diferencial, que alude al saber pedagógico cuyo objeto de estudio son los distintos modos de educación, son especificados en función de las diferencias individuales y del grupo de educandos en orden a su optimización.

La Pedagogía diferencial está vinculada a las diferencias de los sujetos a quienes va dirigida. Pero también puede entenderse que las diferencias aluden a la propia educación a los diversos modos, tipos y formas de educar.

La Pedagogía diferencial implica, pues, el estudio de la educación diferenciadora de los educandos, por un lado, y los modos de educación diferenciada, por otro. Pero ésta distinción teórica entre una educación diferenciadora de individuos y grupos, y modos diferenciados de educación; en la práctica carecen de sentido ya que se identifican.

En efecto, cualquier modo diferenciado de educar, supone necesariamente la diferenciación de los sujetos a quienes se dirige o en quienes se realiza, distinguiéndola de aquellos a quienes se aplica otro modo de educación.

Todos los factores y elementos implicados en la expresión Pedagogía diferencial, en sus temas relacionados y en su evolución, se estructuran y giran en torno a un núcleo o eje central, la diferenciación humana. Teniendo como supuesto que el hombre es

único e irrepetible.

La realidad, magnitud y significación educativa de las diferencias entre los hombres constituyen la base de la Pedagogía diferencial. Por tanto su definición no entra en el campo de las ciencias de la educación, ni por el método, ni tampoco por su contenido, sino por su referencia explícita y formal a la diferenciación educativa, cualquiera que sea el criterio en que ésta diferenciación se apoye.

La Pedagogía diferencial se refiere tanto a normales o deficientes, a hombres o a mujeres y a niños o adultos. No siendo este su contenido específico en cuanto a ciencia, pero sí el de una individualización educativa, que abarca según sus alcances, sus implicaciones, etc: desde una diferenciación de la educación.

A modo de resumen el concepto de Pedagogía diferencial sería el ser una ciencia que tiene por objeto el estudio de las diferencias significativas que se presentan entre los hombres, en cuanto educandos y sus implicaciones en la medida que determinen modos diferenciados de educación. Por lo tanto habrá diferentes tipos de educación, en la medida en que se presenten diferencias significativas en los hombres.

Es de esta forma como se abarcó a la Pedagogía general y a la diferencial, entendiendo las diferencias que existen entre una y otra, logrando ambas el mismo objetivo, el perfeccionamiento del

hombre.

1.2. Transformación del hombre.

La educación tiene lugar esencialmente en personas humanas, es decir, en individuos racionales y libres cuya misión consiste en realizar o actualizar sus facultades fundamentales de inteligencia, voluntad, libertad y sensibilidad, que al principio de la vida solamente existen en potencia.

A lo largo de los siglos, la idea que se ha tenido de la educación ha ido manifestándose con diferentes términos que encerraban en cierto sentido el concepto. Pero las concepciones que se han estudiado han estado muy mediatizadas por otros aspectos de cada época, correspondiendo así al ideal de hombre que se tuviera en cada momento, quedando siempre implícita la idea de perfección.

"En todas las interpretaciones se incluía la idea de perfeccionable, de desarrollo hacia metas más altas y completas, el hombre siempre alcanzaba algo que no poseía y le era necesario para su desarrollo como tal."⁶

⁶ GARCIA SERRANO, P.: Orientación Familiar, p. 111

Ya desde tiempos antiguos siempre se tuvo la idea de que el fin de la educación era el perfeccionamiento del hombre, considerándola aún en nuestros días, porque el fin del hombre siempre será el máximo desarrollo de sus potencialidades.

Todas estas interpretaciones de la educación nos llevan a delimitar lo que entendemos por tres de los conceptos más usuales en relación con la educación, siendo conceptos básicos diferenciales.

1.2.1. Instrucción.

Muchas veces se ha considerado la instrucción y la educación en términos semejantes, no llegando a vislumbrar la diferencia que existe entre estos dos términos.

"La instrucción hace referencia a la adquisición de conocimientos y destrezas"¹. En este caso podría decirse que un hombre instruido en matemáticas por ejemplo, es aquel que posee profundos conocimientos acerca de esta ciencia, pero no sólo por saber mucho de matemáticas va a ser un hombre educado.

La instrucción va en la línea de información y adquisición de conocimientos. Es un aspecto de la educación del individuo. Así es

¹ ibidem, p.112

que si sólo el educador o el educando se dedicaran a recibir o a transmitir a la persona información y conocimientos, se estaría muy lejos de formar personalidades maduras y equilibradas.

En nuestra sociedad nos encontramos con una sobrevaloración de la instrucción con una desventaja de la educación completa, y esto debido al consumismo y al tecnicismo en que se envuelve la sociedad y por la falta de utilidad que se le da a determinados valores esenciales en el ser humano.

"La instrucción se encamina a la adquisición de capacidades que sirvan a la práctica de la vida."⁸ Prepara para una tarea determinada que no exige ninguna cultura general. En estos casos la instrucción se dirige principalmente a la materia que debe aprenderse y no a la persona que aprende. La persona no experimenta ningún cambio, es decir, no se forma y esto por el hecho de que la instrucción se queda en la superficialidad del individuo que no completa su personalidad.

Por tanto quien da solamente una instrucción piensa en el futuro en que va a desenvolverse el individuo, en el cual deberá llevar a cabo lo aprendido.

La instrucción es un esfuerzo y no el fin para contribuir a dar forma al desarrollo.

⁸ KRIEKEMANS, A.: Pedagogía General, p. 15

I.2.2. Formación.

La formación es otro paso más por ser un concepto más amplio que el de instrucción. "No se limita sólo a acumular conocimientos y a adquirir destrezas, sino que pretende transformar en alguna medida al individuo."⁹

Sedimenta los conocimientos adquiridos con la instrucción y los integra a la personalidad. Es aquí en donde se realiza un paso en el perfeccionamiento del hombre.

Pero tampoco aquí se puede decir que la formación sea un sinónimo de educación completa, porque la educación implica un proceso más completo, amplio y permanente; mientras que la formación permite hablar de resultados concretos y parciales.

El hecho de la formación implica reflexionar sobre ciertos conocimientos adquiridos, ayudándole a trasladar a su conducta los valores que se reflejan en los conocimientos que adquirió. De esa manera se logrará integrar a la personalidad de cada hombre nuevas cualidades.

Con este nuevo paso se conseguirá modificar y mejorar la personalidad del ser humano en determinada faceta, es decir, se le estará formando.

⁹ GARCIA SERRANO, P: op.cit., p.108

La formación por tanto requerirá de la actividad colaboradora de otros (padres, maestros, etc.) y libertad para elegir.

Actividad se refiere a que el individuo tiene que realizar una acción concreta, con la participación de aquellos que contribuyen a su desarrollo y por último la libertad se refiere a elegir entre lo que más y menos le conviene al desarrollo de su personalidad.

La diferenciación entre los dos términos es que la educación tiende fundamentalmente y en última instancia a hacer nacer la intención o disposición de la voluntad. Y en la formación por el contrario se trata del conocimiento que transforma nuestra propia substancia.

1.2.3. Educación.

La educación es un proceso que se da en el individuo a lo largo de toda su vida, que requiere de un arte y a la vez de una ciencia. "La educación tiene por objeto el desarrollo físico y psíquico del individuo, su adaptación al medio en el que va a vivir y la superación personal y social."¹⁰

En este sentido el hombre desde que nace se le educa fundamentalmente en el ámbito familiar, por que es allí donde se consigue el desarrollo e integración de todas sus potencialidades

¹⁰ Ibidem, P.109

para que logre la libertad y la adaptación personal.

Es en la familia en donde se da primeramente la educación porque es allí en donde el individuo toma sus primeras decisiones. Esto se da en la familia porque es en donde el hombre empieza a ocuparse de él mismo y de su vida, para edificarla bajo su propia responsabilidad. Es así como los padres pueden y deben sentar en la familia la base de una buena educación.

"La educación depende, por tanto, del carácter específicamente humano del hombre, de su poder de reflexión y de su autodeterminación."¹¹ Lograr que el hombre adquiriera una personalidad completa, con una madurez en el individuo que favorezca su desarrollo.

Se puede decir que un hombre está bien educado, cuando consigue una perfecta adaptación en los diferentes ámbitos de su personalidad, por eso se dice que el hombre debe ser educado a lo largo de toda su vida, porque siempre habrá aspectos que completar o mejorar en su personalidad.

"La libertad personal y de conciencia es una de las premisas fundamentales de la tarea educativa, pero por eso no debe dejar de existir dicha tarea. Una cosa es educar y otra imponer."¹²

¹¹ KRIEKEMANS, A. op. cit., p. 31

¹² GARCIA SERRANO, P. op. cit., p. 111

Libertad y conciencia son dos aspectos que debe desarrollar el hombre, porque la educación se dirige a aquellos que pueden ser conducidos a un modo de vida que implique responsabilidad con el sujeto mismo y con los demás.

La educación se refiere de manera general a tener una disposición para pensar y obrar siendo estas dos acciones que resultan del aprendizaje.

Para definir formalmente a la educación se han dado innumerables definiciones como:

."La educación tiene por fin dar al alma y al cuerpo toda la belleza y perfección de que son susceptibles" (Platón)

."La educación tiene por fin el desarrollo del hombre de toda su perfección que su naturaleza lleva consigo" (Kant)

."La educación es el desarrollo natural, progresivo y sistemático de todas las facultades" (Pestalozzi)

."La educación es el perfeccionamiento intencional de las facultades específicamente humanas" (V. García Hoz) ¹³

De esta gran variedad de definiciones puede concluirse que la educación es una promoción perfecta del todo personal. Esta definición de educación supone que se da siempre en cualquier fase evolutiva del hombre, englobando sus funciones superiores e

¹³ PLANCHARD, E. et al. La Pedagogía Contemporánea, p. 29

inferiores en donde la función educadora requiere de la relación intencional, la cual supone diálogo y comunicación.

La educación deberá tener como fin promover a la persona, iniciándose y terminándose el proceso educativo en ella misma para poder partir de ahí a su fin último.

Es de esta forma como surgen diferentes tipos de educación, dependiendo de las necesidades de la persona para alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad y su madurez.

Antes de conceptualizar a la educación especial, se darán a conocer las ramas de la Pedagogía con el fin de ubicar este tipo de educación.

" I. Estudio Analítico de la Educación.

PEDAGOGIA GENERAL

Filosofía de la educación.

Historia de la educación.

Análisis formal

Ciencia experimental de la
educación

Pedagogía Comparada

Elementos Personales:

Psicología de la educación

Análisis

Elementos sociales:

Material

Sociología de la educación

Elementos técnico-culturales:

Didáctica.Orientación y

Formación.Organización

Escolar.

II.Estudio Sintético de la Educación.

PEDAGOGÍA DIFERENCIAL

Sexo:Educación Femenina.

Educación Varonil.

Edad:Educación preescolar.

Educación primaria.

Unidades

Educación Media

Personales

Educación media sup.

Educación universitaria.

Educación de la edad

adulta.

Educación de la vejez.

Personalidad:Educación

Personalizada.

EDUCACION ESPECIAL.

Educación familiar.

Unidades Sociales

Ed. Institucional.

Educación ambiental. "II

^{II} cfr. GARCIA HOZ.V., Principios de Pedagogía Sistemática, p.61

Explicando este cuadro podemos ver que existen dos grandes ramas de la Pedagogía:

1) La Pedagogía General o estudio analítico de la educación.

2) La Pedagogía Diferencial o estudio sintético de la educación.

La primera es analítica porque estudia de un modo aislado los diversos fenómenos educativos o las diferentes formalidades de la educación; aquí el proceso educativo se analiza en busca de sus componentes y leyes en lo que tienen en común a todo tipo de educación.

La segunda es sintética porque estudia la actuación conjunta de los fenómenos educativos en determinado tipo de sujetos o en determinada situación. La unidad pedagógica es esencial en la Pedagogía sintética, ya que con ella se expresa una entidad real en la cual la educación es susceptible de ser desarrollada en su totalidad.

Entre los criterios que en la Pedagogía diferencial se pueden utilizar está, en primer término el de las diferencias de los sujetos o personales, encontrándonos con:

- Diferencias de edad adecuada a las posibilidades y necesidades de cada etapa de la vida humana.
- Diferencias de sexo adecuada a las diferentes características del hombre y de la mujer.

- Diferencias de personalidad adecuada a las diferentes condiciones psicofísicas de la persona humana, imponiendo diferencias de ritmo y de método en la educación y de donde se deriva la EDUCACION ESPECIAL; siendo de aquí de donde se deriva este tipo de educación.

Y las unidades sociales, que junto con la tradicional acción educativa de la familia y de la escuela se ha de tomar en cuenta la influencia, constructiva o destructiva que el ambiente social ejerce en la formación del individuo.

Pero siendo la educación especial el interés de nuestro estudio, se conceptualizará en el siguiente apartado.

1.3. Conceptualización de la educación especial.

En toda la historia de la humanidad han existido sujetos diferentes o con deficiencias. Pero desgraciadamente han tenido que pasar muchos siglos para que las actitudes sociales en favor de ellos se engrandecieran hacia un reconocimiento de sus posibilidades y unas necesidades de actualización de las mismas.

En el mundo actual han evolucionado las actitudes sociales en favor de la educación de los disminuidos que a partir de la década de los años 60, está consiguiendo cada vez más fuerza tanto a nivel teórico como práctico.

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

La educación especial es definida como la acción educativa que se realiza con sujetos que presentan características claramente diferentes de las tenidas por corrientes o normales. Teniendo presente que la enseñanza especial se diferencia de la educación especial, en que lo que hace especial a la primera son los contenidos de la enseñanza, mientras que a la segunda lo especial le viene por el sujeto al que se dirige esa educación.

En esta definición faltaría especificar que esta educación se utiliza para las personas con problemas de aprendizaje y para los impedidos o incapacitados, logrando siempre como finalidad el perfeccionamiento integral del hombre en la medida de sus posibilidades.

Los sujetos que atiende la educación especial son todos aquellos individuos que por razones fisiológicas o psicológicas tienen una necesidad de ayuda para adaptarse a su existencia, ayuda sin la cual no podrá alcanzar el nivel de sus posibilidades reales.

La educación especial se dirige a aquellos educandos que a causa de diversas deficiencias no pueden adaptarse a la enseñanza regular, quedando fuera de ella y necesitando este tipo de educación.

La finalidad de la educación especial es tratar de reconducir al educando lo más pronto posible hacia la educación normal, para evitar así su aislamiento y diferenciación del resto de sus compañeros.

1.3.1. Minusvalía.

En cuanto a lo que se refiere a la minusvalía la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicen que "una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que le limite o impida el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales)."¹⁵

La minusvalía es sólo una situación de desventaja del individuo con respecto al contexto social del mundo que lo rodea, en cuyo origen está la enfermedad o accidente por la cual se ha llegado a la deficiencia y a la discapacidad.

¹⁵ VALDEZ FUENTES, J., Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral, p. 6

Los términos de minusvalía y minusválido son ahora utilizados para sustituir a invalidez o inválido porque estos últimos son interpretados como sin valor a las personas que se les aplica; pero aún con esto los primeros términos también son vulnerables a la crítica por ser mal interpretados como personas que valen menos debido al prefijo "minus".

Por todo ello es indispensable que se encuentre un término que no reste por ningún motivo valor a la persona con defectos, imperfecciones, deficiencias, impedimentos, limitaciones y discapacidades; porque todo ser humano con alguna o todas estas características tiene los mismos derechos que pueda tener todo ser humano.

Es de este modo como surgen diferentes tipos de deficiencias, cada una de las cuales con diferentes procesos educativos de tipo especial. Porque no es recomendable dejar obrar a la naturaleza por sí sola, sino que es indispensable conocer sus límites y acomodar a ellos la acción educativa.

1.3.1.1. Tipos de deficiencias.

Si se analizan las causas o factores que determinan que ciertos individuos no sean capaces de integrarse socialmente, se descubre que la sociedad misma los margina. De esta forma se establece una división de estas personas:

- Los individuos minusválidos físicos y psíquicos

- + Los que presentan transtornos mentales y de conducta
- + Los considerados asociales o antisociales

Bajo el nombre de individuo minusválido se agrupa a toda una serie de personas con deficiencias y discapacidades:

1. Deficiencias sensoriales: problemas de vista y oído
2. Deficiencias motrices: limitados por parálisis, amputaciones, movimientos involuntarios
3. Los que padecen malformaciones y quemaduras que sin afectar el movimiento, inciden en el aspecto estético
4. Los que tienen problemas específicos de salud: hemofilia, diabetes, cardiopatías, etc.

Cada tipo de afección presenta una problemática peculiar. El problema de los individuos minusválidos se agudiza al no existir una educación especial adecuada o al considerarlos la sociedad como individuos que no van a servir para producir en el futuro y que por ello no tienen derecho a ser educados. En esta falacia el individuo minusválido debe ser tratado como una persona digna de ser respetada, capaz de insertarse en la sociedad en la que se encuentra, siendo productivo a ésta.

1.3.1.2. Necesidad de la Educación Especial.

La finalidad de la educación especial no difiere esencialmente de la educación general, parte de la educabilidad y pretende a

través de tratamientos específicos, configurar la personalidad del deficiente. De este modo se apoya en el desarrollo de las facetas personales no dañadas; intentando corregir defectos.

Por tal razón surge la necesidad de la educación especial para el desarrollo pleno de las potencialidades humanas (escolares, sociales e intelectuales), es decir, de toda la totalidad del individuo. Siendo éste el objetivo último de la educación especial, considerándose y siendo semejante al de la educación general y diferenciándose en el tipo de niño a los que se destina la educación.

En la educación del niño minusválido se deben conseguir tres objetivos básicos en su desarrollo:

1. La adquisición de conocimientos básicos logrando alcanzar que la persona participe de la cultura en el mayor grado posible.
2. Conseguir desarrollar hábitos y formas de relación con los demás.
3. Y si se educa con la intención de que el niño aprenda, en la medida de sus capacidades más específicamente humanas: la educación de los valores y su apertura a la trascendencia.

Estas son las necesidades por las cuales se debe impartir una educación especial a todas aquellas personas que lo requieran, no limitándolas, sino que al contrario favorecer su desarrollo, haciéndolas personas útiles a la sociedad.

I.4. Medio al deber ser: La Didáctica.

La Didáctica es la primera que se constituye, independientemente de la especulación filosófica, en la que se encuentra enmarcada la educación. Esta singularidad se acentúa al tener presente que el objeto material de la Didáctica es la enseñanza o la instrucción.

La Didáctica es una rama fundamental de la Pedagogía. El respeto de sus principios legitima su existencia, dependiendo de la Pedagogía general en cuyos principios se fundan sus reglas.

De ahí que la Didáctica no sea exclusivamente un cuerpo cerrado de reglas, sino que posee un dinamismo creador que actúa al recibir éxitos del medio escolar.

"Para Pestalozzi el hombre tiene en sí mismo la naturaleza sensible y por tanto, es en la observación psicológica donde se han de buscar las leyes de la educación y de la enseñanza."¹⁶ Esta observación psicológica es fundamental tanto para la educación como para la enseñanza y es el punto de partida para el planteamiento didáctico.

La Didáctica es necesaria para que la enseñanza sea más eficiente, más acorde con la naturaleza y las posibilidades del

¹⁶ GARCIA HOZ, V. . . op. cit. . . p. 232

educando y de la sociedad. Es además un conjunto de principios y procedimientos aplicables a todas las disciplinas para que el aprendizaje sea más eficiente.

Por lo tanto a la Didáctica le interesa no tanto el que va a ser enseñado, sino como va a ser enseñado, es decir, la aplicación de sus reglas por medio de la instrucción, pero subordinándola al educando.

Claro está que para enseñar bien, corresponde tener en cuenta las técnicas de enseñanza adecuadas al nivel evolutivo, intereses, posibilidades y peculiaridades del alumno.

La Didáctica dispone de un cuerpo de reglas o preceptos que el educador aplica para obtener los fines inmediatos y mediatos de la educación.

"Las reglas y preceptos de la Didáctica se originan en los principios pedagógicos."¹⁷ Cada principio formulado por la Pedagogía general se lleva a cabo en la acción del educador en forma sistemática.

Es por eso que la Pedagogía sin la Didáctica no tendría los medios necesarios para sus investigaciones y prácticas.

¹⁷ GUILLEN DE REZZANO, C. Didáctica General, p. 5

La Didáctica por tanto en su raíz etimológica deriva del griego didaskein (enseñar) y tékne (arte), siendo entonces el arte de enseñar, de instruir. Es ciencia y es arte de enseñar porque investiga y experimenta nuevas técnicas de enseñanza tomando en cuenta la Biología, la Psicología, la Sociología y la Filosofía; y es arte cuando establece normas de acción o sugiere formas de comportamiento didáctico. Ambas deben de hacer una unidad logrando la eficiencia de la enseñanza y el ajuste a la realidad humana y social del educando.

La Didáctica es una disciplina orientada a la práctica, ya que su objeto primordial es orientar la enseñanza. Y dado que la Didáctica, tanto en su raíz etimológica como en su origen histórico, lleva la idea de enseñar, es lo que primeramente se aparece como su objeto.

Pero la enseñanza lleva inmersa la idea de finalidad educativa, teniendo por fin el perfeccionamiento del sujeto a quien se enseña y cuya manifestación inmediata es el aprendizaje, pudiendo pensar que son más bien la enseñanza y el aprendizaje los objetos de estudio propios de la Didáctica.

De esta manera el objeto de la Didáctica se define en el trabajo que pone en relación al que enseña y al que aprende, llegando a pensar que su objeto es el trabajo escolar; pero sin embargo el contenido didáctico no sólo se da en la escuela, porque fuera de ella puede existir y de hecho existe una enseñanza

instructiva que no debe excluirse del ambiente didáctico.

Por otra parte, la escuela realiza trabajos apoyados en la enseñanza y en otras actividades, cuya razón comprende que el objeto de la Didáctica sea la enseñanza sistemática, cuyo contenido es la cultura y cuyo fin es la educación intelectual del alumno.

El trabajo escolar será por tanto el objeto material de la Didáctica porque es en donde más se da el trabajo instructivo y porque es más fácil realizar el estudio del trabajo docente y discente.

Al conceptualizar a la Didáctica nos encontramos que existen dos divisiones de la misma: La Didáctica General y la Didáctica Especial. Aquí sólo se explicará la Didáctica general, ya que la Didáctica Especial se explicará en el siguiente apartado o subcapítulo.

La Didáctica General puede concebirse como la teoría de la enseñanza educativa a la cual le compete plantear el problema de los medios técnicos de enseñanza.

La Didáctica general está destinada al estudio de todos los principios y técnicas válidos para la enseñanza de cualquier materia o disciplina, estudiando el problema de la enseñanza de un modo general. Procura ver la enseñanza como un todo, estudiándola en sus condiciones más generales, a fin de indicar procedimientos

aplicables en todas las disciplinas y que den mayor eficiencia a lo que se enseña. La Didáctica general debe estar vinculada a las circunstancias y a los objetivos de la educación que tiende a concretar en el educando.

Por tal razón se concluye que la Didáctica es el proceso de enseñanza-aprendizaje considerada como el medio primordial para alcanzar la plenitud humana a través de la educación.

1.4.1. Didáctica Especial.

A la Didáctica Especial le compete el estudio de los métodos de enseñanza propios de cada materia.

La normativa de la Didáctica se aplica pensando en el grupo destinatario de aprendizaje. Considerándose a veces este grupo según las características que lo definen, hablando así de una Didáctica Diferencial.

Un grupo puede definirse por su especificidad intelectual, por sus características de pertenencia a una determinada estructura socio-cultural o a cualquier otro tipo de diferencia.

"Pero tales problemas y principios generales reciben especificaciones según los diversos puntos de vista bajo los cuales se este considerando: el sujeto discente, el objeto de enseñanza,

ambos conjuntamente, o bien los métodos."¹⁸ Es así surgen las diversas didácticas especiales.

Según el sujeto discente: con respecto a la edad surge una Didáctica Evolutiva y una Didáctica de los Adultos; en relación con la capacidad, aparece una Didáctica de los subnormales, de los normales y de los supernormales. Conociéndose la primera y la tercera también como Didáctica Diferencial. Con respecto al ambiente surgen otras didácticas, así como en relación al objeto, al sujeto y al objeto conjuntamente y como a los métodos.

Cuando la Didáctica determina sus normas para grupos de alumnos especiales, considera en primer lugar la relación docente-discente.

Como en todo proceso instructivo, el discente especial tiene que enfrentarse, mediante una actividad sistemática e intencional, con unos contenidos de aprendizaje; unas veces puramente instrumentales y otras culturalizantes o informativos.

Pero en cualquier caso no se podrán generalizar las normas didácticas, por la forma de ser del discente que demande en su aprendizaje y que lo prepare para actuar en la vida con normalidad dependiendo que su caso especial se lo permita. Siempre se habrá que planificar el acto didáctico de acuerdo a cada caso, existiendo en ocasiones líneas de convergencia de actuación grupal.

¹⁸ RENZO, T., Metodología Didáctica, p. 37

La evaluación en la Didáctica especial será imprescindible y claramente continua garantizando una solución inmediata a las diferencias de aprendizaje.

1.5. Alternativa de educación: Orientación.

La orientación como uno de los campos de la Pedagogía también pretende educar, considerándose la orientación como un acto de deseo o de voluntad interviniendo el orientado y el orientador en este proceso. Significa informar a la persona sobre lo que ignora y desea saber.

Dentro de la Pedagogía orientar es el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de poder lograr su máxima ordenación interna y a la mejor contribución en la sociedad.

Significa proceso por ser algo gradual y paulatino y ayuda al individuo por tomar en cuenta al hombre como ser único e irrepetible. La orientación por tanto, implica un acto de deseo, de disposición.

La educación habiendo sido considerada asistemática, constituye en el presente una actividad científica, compleja y persistente. Científica por su soporte teórico y su técnica compleja, por el reconocimiento de la complejidad del hombre del que se ocupa y por la variedad de instrumentos que utiliza;

persistente por su carácter sistemático y procesual.

Características de la orientación:

- 1 Proceso por ser la actividad que se desarrolla de forma continua y sin pausa.
- 2 Ayuda por la existencia estimulante y técnica.
- 3 Respeto a la singularidad de cada sujeto.
- 4 Dimensión social por la relación del hombre con otros y con su compromiso social.

Existen diferentes tipos de orientación, dependiendo de la actividad orientadora que se pretenda llevar a cabo. No considerando el problema a tratar independiente del hombre como una totalidad. Es así como existen cuatro tipos de orientación:

••Orientación educativa que tiene por objeto ayudar a la persona en su formación, a desenvolverse a través de la realización de actividades y experiencias que le permitan a la vez el conocimiento de sus capacidades y la actualización de ellas.

••Orientación personal es el proceso de ayuda que se proporciona a un sujeto para que llegue al suficiente conocimiento de sí mismo y del mundo que le rodea para que sea capaz de resolver los problemas de su vida.

••Orientación escolar proceso de ayuda al estudiante para que sea capaz de resolver los problemas que su vida académica le plantea especialmente al elegir los contenidos y técnicas más adecuados a sus posibilidades.

++Orientación familiar proceso de ayuda familiar con el objeto de mejorar su función educativa.

Es fundamental señalar que el orientador familiar en ningún momento pretenderá suplir la función de los padres en la educación de los hijos, ni tampoco suplir las anomalías familiares.

Los objetivos que busca la orientación en el sujeto son:

- . Cooperar en la realización de planes de acción para el desarrollo del educando.
- . Promover un clima psicológico favorable para el pleno desarrollo del sujeto, procurando colocar a cada uno en las tareas más apropiadas a su nivel de desarrollo.
- . Busca estudiar a los sujetos de forma integral.
- . Ofrecer un servicio de consejo o de apoyo, dando oportunidad a que el sujeto se autovalore y se pueda resolver problemas de tipo personal, con la mayor certeza.

Por lo tanto podemos decir que la diferencia que existe con la educación familiar es que esta se da en el seno de la familia como una forma de vida y en cambio la orientación familiar se da para mejorar la función de la familia.

Otra diferencia que existe es que en la educación familiar se ofrecen técnicas encaminadas a dar una formación básica, amplia y realista en donde ellos mismos han de crear, para enriquecerse y en la orientación familiar se ofrecen técnicas encaminadas a

desarrollar las capacidades latentes que fortalecen los vínculos que unen a los miembros de una familia, con el fin de que su comportamiento resulte fructífero estimulando el progreso de los miembros de la familia y el contexto emocional que los acoge.

Concluyendo decimos que la orientación familiar busca la buena relación entre los miembros para conseguir una buena función educadora, y la educación familiar busca los medios más adecuados para conseguir el progreso educativo.

1.5.1. Orientación en la Educación Especial.

La orientación en la educación especial se deriva de la orientación personal, siendo esta un proceso de ayuda que se realiza en una situación de interacción personal, en donde se trata que el sujeto se conozca e integre su personalidad hasta la medida que sea posible, favoreciendo la mejor utilización de sus capacidades y recursos para conseguir una autonomía personal.

Es así como la deficiencia en cualquier área acompaña a la persona a lo largo de toda su vida. Por consiguiente el diagnóstico y la orientación adquieren en este caso un acentuado carácter de continuidad.

El diagnóstico constituye la base para conocer el nivel de partida de un sujeto especial, su valor radica en que, además de identificar la deficiencia, señala también las posibilidades de

intervención educativa, conforme a una orientación específica y adecuada a cada caso.

La orientación en educación especial se fundamenta en unos principios los cuales son:

1. La orientación siendo para todos los sujetos, debe prestar mayor atención a aquellos que presenten problemas.
2. Debe tener carácter preventivo, no sólo terapéutico.
3. Es un proceso continuo, que afecta a todas las edades y niveles educativos.
4. Debe atender a todas las facetas de la personalidad, intentando un desarrollo armónico y equilibrado.
5. Basarse en las diferencias individuales.
6. Debe estimar el autoconocimiento y la autorrealización, en la medida de sus posibilidades.
7. Ha de ser una tarea cooperativa, comprometiendo a los expertos, al sujeto, a la familia y al profesorado.
8. Utilizar los recursos de la comunidad y coordinarlos.

Todo esto se deberá tener presente en cualquier caso de orientación especial, persiguiendo siempre el perfeccionamiento integral del hombre.

I.6.El hombre cuestionamiento de la educación.

"Quien sólo conozca al hombre bajo la forma en que se presenta al nacer, no tiene la menor idea de lo que es."¹⁹

Pedagógicamente nada puede decirse sobre educación sino con base en las respuestas que se le den a dos preguntas:¿Qué finalidad debe tener la educación? y ¿Qué es el hombre?.

La primera pregunta se ha venido contestando a lo largo del capítulo,pero solamente recordaremos que la finalidad de la educación es el perfeccionamiento del todo personal (vid supra p.20).

La segunda pregunta se contestará con base en que la persona humana es el fundamento de la acción educativa.Toda educación se instala en una concepción de hombre,porque la educación acontece en su naturaleza,vinculándose a su actividad y teniendo que ver naturalmente con su vida,con su fin,con su felicidad y con su conducta.

Asi podemos decir que el ser humano nace como ser inacabado, incompleto y tiene la vida para construirse, perfeccionándose. Este proceso de acabado,da a su existencia,un movimiento intencionado de ser más, de trascender.

¹⁹ GARCIA SERRANO.P.,op.cit.,p.101

Este proceso de ser más, de crecer, de perfeccionarse es a lo que tiende el hombre por medio de la educación.

La vida del hombre es un proyecto intencionado de perfeccionamiento. Esta capacidad perfectible es inherente sólo al ser humano y lo acompaña desde que nace hasta que muere. Es por eso la educación un derecho inalienable a toda persona.

Se pueden considerar también otras bases de la educación como: vida y cultura. Cualquiera de estas bases podría considerarse esencia, sentido, finalidad y punto central de la educación. Pero en este caso debería preguntarse cada uno cuál es el sentido del hombre en esta base esencial, de modo que siempre se deberá destacar la importancia del ser humano como base de la Pedagogía.

A falta de un concepto claro de hombre, han surgido múltiples maneras de verlo; y el pedagogo que necesita los conocimientos antropológicos que se encuentran en diversas ciencias, nacidas de la necesidad humana, para comprender al hombre en sí y también al hombre actual y ser capaz de guiarlo en la edad de formación, necesariamente tendrá que establecer su propio concepto de hombre con base en los conceptos ya establecidos por diversos pensadores.

En el aspecto fenomenológico, el hombre es el punto central del proceso educativo, como homo educandus y como homo educans. Otros educadores destacan el aspecto axiológico, haciendo del homo perfectus, en su calidad de objetivo de la educación, el punto

central de su pensamiento y la actividad del pedagogo. En realidad este punto de vista se encuentra en toda la Antropología y Pedagogía. Pero de cualquier modo el pedagogo siempre deberá de ver al individuo como personalidad o como una totalidad en formación.

Para una acción educativa conciente es esencial la base antropológica. El educador debe saber lo que es esencialmente un ser humano; pero además de los conocimientos antropológicos fundamentales de carácter general, con sus consecuencias pedagógicas, es necesario que estudie el educador especialmente al niño, al ser humano en sus períodos de desarrollo. La niñez es una parte esencial de la vida humana.

De hecho, hay siempre en la mente de todo educador algún esquema de lo que es el hombre. El conocimiento científico del hombre facilita la adecuada comprensión del objeto final, el objeto parcial y los medios de la educación, permitiéndole descubrir las prácticas educativas equivocadas, perjudiciales y contraproducentes en el hombre, lo que redundará en beneficio de una mejor educación.

El objetivo final de la educación es la formación de una antropología filosófica y pedagógica esencialmente que abarque todos los conocimientos útiles a este respecto, además un estudio en conjunto del hombre, especialmente del niño y del adolescente, en el aspecto dinámico del desarrollo orientado al hombre completo, a la personalidad, poniéndose de antemano los cimientos para poder formar y educar específicamente a la persona.

Algunos conceptos como el del valor absoluto de la persona, el de persona como principio consistente de actividad, el de trascendencia o apertura personal, frente a una difícil comprensión del ser individual; el de dignidad, singularidad, autonomía o libertad...no sólo describen a la persona, sino que son fundamentalmente evaluativos, y constituyen el horizonte y punto de referencia de criterios y normas de educación.

Todo esto desde una triple actitud:

1. ORIENTADORA por cuanto la estructura óptica de la persona constituye una idea directriz y reguladora de la educación. Indica en qué sentido es preciso buscar la realización del hombre; que es lo que puede contribuir o no a su desarrollo, y cómo hacerlo.
2. METODOLOGICA por cuanto la persona es y de donde brota el hecho educativo: ella está en el origen y fin de la actividad educadora.
3. AXIOLÓGICA la persona origen y fin, va cumpliendo con el proceso de educación y a través de un horizonte amplio de valores, diferentes etapas de su realización y desarrollo. La persona va cumpliendo ideales según la experiencia de valoración que va cubriendo.

Es así como se puede decir que el móvil que inspira toda la educación es el hombre, pero el querer educar al hombre implica sumergirse en primer lugar en la realidad del ser humano, saber cómo es, en dónde está su grandeza y su miseria.

1.6.1. Definición y características del hombre.

En el ser humano existe "un algo" que lo hace ser diferente a las demás especies, lo que le permite "ser educable" y pasar de mera potencialidad a existencia completa y madura.

Al referirnos a la educación no se puede prescindir del hombre tal y como es, pero tampoco de lo que tiene que llegar a ser.

A lo largo de muchos siglos, pensadores, científicos, poetas, literatos, etc. han intentado lograr una definición exacta de lo que es el hombre. Unos han dicho que es "un animal racional" para otros es "un ser compuesto de materia y espíritu" y los biólogos lo han definido como una especie animal más de las que se conocen.

Todas son definiciones y clasificaciones correctas desde un punto de vista particular, aunque son más o menos incompletas pues observan al hombre sólo desde aspectos concretos y parciales, pero no en su totalidad.

La observación y la experiencia indican que el hombre es algo más que todo eso. No es un ser más de la creación.

Podría decirse que el hombre tiene una característica que las demás criaturas o cosas no la tienen y es el ser "PERSONA". Esto quiere decir que tiene la posibilidad de ser conciente de su ser y de su entidad. El hombre, la "persona", es el único capaz de

proponerse fines y de responder de sus actos.

El hombre es un fenómeno único y por lo tanto no puede ser comparable. Pero no obstante es necesario describirlo y la descripción obliga a presentar imágenes y comparaciones.

Los juicios de valor previos han conducido unas veces a la sobrevaloración y otras veces a la subvaloración, considerándolo al hombre como medida de todas las cosas o desde el otro punto de vista como animal de presa. De aquí que urgen tres concepciones del hombre unilaterales y desfiguradoras:

1. MATERIALISTA el hombre como máquina, todo lo real debe referirse a la materia y a fuerzas que están supeditadas a ésta. Niegan la existencia del alma y reduce todo psiquismo a la materia y a los fenómenos físicos y químicos.

2. BIOLÓGICO el hombre como animal, consideran la vida orgánica o plasmática idéntica a la existencia en general o como la única forma de vida. Su defecto es la ceguera ante el espíritu, que hacen considerar al hombre como mero animal.

3. ESPIRITUALISTA el hombre como espíritu puro, niega la realidad del ser extraespiritual y trata de referirlo al espíritu, desconocen la sustancia individual.

Todos estos puntos de vista yerran al querer abarcar con sus categorías y métodos específicos al hombre en su totalidad.

La concepción ontológica comprensiva ve al hombre como un todo único, como una unidad peculiar de los estratos esenciales de materia, bios y espíritu, como persona en sociedad.

En medio de toda esta gama de definiciones y clasificaciones del concepto de hombre, se llega a la conclusión de que el hombre es una unidad bio-psico-social, es decir, el hombre es la "persona" única capaz de ponerse fines y de responder de sus actos, por ser libre y por su libertad.

Los tres enfoques representan a la persona como una unidad en la cual se debe ver al individuo en y para la educación, una unidad en donde se va a formar al hombre integralmente.

1.6.2. Cuestionamientos teóricos del hombre.

El hombre es una cuestión de educación, desde su nacimiento, porque el hombre desde que nace es "persona", pero tiene que hacerse como tal. Es el único ser que necesita ser educado para llegar a realizarse plenamente y para alcanzar el adjetivo de "racional".

La necesidad que tiene el hombre de llegar a ser persona es la necesidad de ser educado abarcando toda la amplitud del ser humano: el cuerpo, el alma, su interrelación social, etc. El objeto de la educación es el hombre y éste sin educación nunca llega a ser plenamente tal.

Karl Jasper afirma que "el humanismo es esencialmente una cuestión de educación".²⁰ La educación es lo que transmite al hombre los valores más profundos de la humanidad, enseñándole a ser y comportarse como tal.

Realmente desde la infancia y en la juventud es cuando se dan las mejores condiciones para impartir una educación y es cuando el individuo necesita más de ella.

El hombre tiene inmensos poderes: por una parte aprende, conoce y comprende; por otra dispone de técnicas y actúa con inteligencia; y por último enriquece al mundo y a los demás hombres. Estos elementos lo hacen potencialmente dueño de su destino, pero para realizarlo necesita el apoyo y la ayuda de los demás hombres, precisa una adecuada educación.

El hombre por el hecho de existir es educable y necesita ser educado, el hombre está poco adaptado al medio, no especializado y poco desarrollado. Como consecuencia de su falta de instintos, su inteligencia abierta y su capacidad de variación, es el hombre un ser educable, un ser que necesita pasar por un período de formación prolongado, que necesita ser educado.

El hombre es un ser dotado de lenguaje, porque necesita comprender y necesita expresarse. Por ello ha sido siempre creador

²⁰ apud GARCIA SERRANO, P. Orientación Familiar, p. 103

de lenguaje al ponerlo en relación con el ambiente y con el medio.

El lenguaje es la base de toda representación mental y por consiguiente el desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo general de la mente y es su principal sostén.

El hombre es un ser abierto al mundo, posee la capacidad de extenderse más allá de su ambiente inmediato, por lo tanto el hombre es un ser social, ya que la vida lo obliga a unirse a otras personas para actuar conjuntamente.

Puesto que el hombre debe vivir en sociedad, es preciso que reciba una educación social. El hombre es un ser social por necesidad y porque lo requiere así la naturaleza de su mente y es así como debe ser educado en las diversas sociedades.

El hombre como persona se convierte en personalidad con la ayuda de las fuerzas y las impresiones que encuentra, actualizándose en sus potencias esenciales y la formación de estos elementos y potencias personales es la tarea capital de la educación total.

Es así como se puede decir que el hombre es cuestión de educación y tiene derecho de ser educado, recibir cuidados, formación y guía adecuadas a las capacidades propias de su cualidad humana y a sus aptitudes individuales.

El hombre es perfectible porque su existencia es un proceso constante de perfeccionamiento y aprendizaje; una conquista profunda de su propio ser. El hombre está obligado a aprender constantemente para sobrevivir. El hombre es en esencia un ser educable y no cesa de entrar en la vida, de nacer cada vez a realidades más humanas.

El hombre no puede conformarse sólo con algunas metas y de tener el ritmo de su aprendizaje, ello le implicaría el retroceder a niveles más bajos. La personalidad humana requiere avanzar, plantearse constantes metas cada vez más elevadas.

Vivir, es ir modelando paso a paso la existencia que se nos dió; es conquistar el propio yo con el esfuerzo personal y la ayuda de los demás.

El hombre por lo tanto será la base y el principio de todo proceso educativo, porque sin él no habría educación ni hombres formados integralmente.

Posterior a nuestra conceptualización hecha sobre la Pedagogía, la Educación y el hombre abordaremos los diversos aspectos de la Parálisis Cerebral dentro de un contexto que integre a la Educación Especial como rector fundamental del tema de nuestro estudio, que nos permita comprender a dicha patología en sus diversas afecciones. Y también que permita ofrecer a los padres un panorama general de dicho problema que facilite su comprensión y ayuda.

CAPITULO 11

ESTADIO COMPLEJO: PARALISIS CEREBRAL.

II.1. Las clasificaciones de la parálisis cerebral en el hombre.

Conociendo lo que es el ser humano, un ser bio-psico-social; en este capítulo se le verá como tal, es decir, como a un ser integral con sus cualidades y defectos. Así mismo se presentarán las características que presenta un individuo con anormalidad en la función motora, conocida esta anormalidad como parálisis cerebral, presentándose en el hombre principalmente en la primera infancia.

La parálisis cerebral en un principio fue descrita en términos médicos, designándole "Enfermedad de Little" debido a que fue el doctor William John Little su descubridor al encontrar relación entre los problemas del embarazo, el daño cerebral orgánico y las alteraciones motoras; aproximadamente entre 1843 a 1861. Las investigaciones siguientes fueron aportadas por los doctores Sigmund Freud y Sir William Osier, los cuales mostraron un interés inicial con un ensayo sobre parálisis cerebral en 1891, pero el padecimiento fue considerado principalmente como un tema médico y quirúrgico, no haciéndose implicaciones para su tratamiento, entrenamiento, terapia, educación, actuación social y actividad

vocacional; dándose por sentado que se asociaba con un retardo mental serio y no "fue sino hasta 1930 cuando las evaluaciones más precisas mostraron que por lo menos la mitad de estos niños tenían inteligencia más o menos dentro de los límites normales y que la gran mayoría eran capaces de mejorarse con entrenamiento, terapia y educación."²¹

Finalmente, después de diferentes denominaciones, el doctor Winthrop M. Phelps y colaboradores hacia 1937 decidieron utilizar términos más exactos llamándola "parálisis cerebral". Sin embargo algunos autores para nombrarla, a veces le agregan el término "infantil" para enfatizar su origen en niños en desarrollo intrauterino, extrauterino y durante el nacimiento (complicaciones del parto).

Esto se dió en gran medida por la complejidad y diversidad de tipos de parálisis cerebral que existen, llegando a considerar esta patología sólo en términos médicos y no fue sino hasta el siglo XX cuando se empieza a considerar como un padecimiento que podía ser atendido por diferentes terapeutas y especialistas; que hasta la fecha han ayudado al niño a desarrollarse de la mejor manera según sus posibilidades, dependiendo del grado de complejidad que presente el individuo.

Es por tanto que antes de hacer mención sobre las diferentes

²¹ BOWLEY, A. Guía educativa y psicológica para el minusválido Orgánico. p.37

clasificaciones de la parálisis cerebral, será importante especificar la definición que se utilizará para entender esta patología.

Tomando en cuenta que existen diferentes definiciones hechas por diversos autores, se enunciarán algunas para llegar a concluir en una definición que englobe a las demás.

En forma muy amplia se le ha conocido a la parálisis cerebral, como a una enfermedad con "defectos neurológicos y trastornos de la función motora, generalmente no progresivos y que existen desde la infancia."²²

Esta idea de parálisis cerebral no es del todo adecuada, ni constituye una entidad dentro de la cual pueden clasificarse los trastornos nerviosos, ya que difieren ampliamente tanto desde el punto de vista etiológico como anatómico. Sin embargo no se considera adecuado el término por existir diferentes tipos de parálisis cerebral, pero en general siempre se referirá a una lesión del sistema nervioso central. El profundo conocimiento que exista del sistema nervioso central normal, constituirá la base sobre la cual se funde la detección de anomalías.

"La parálisis cerebral es un estado complejo y el único elemento que todos los niños con parálisis cerebral tienen en

²² PETERSDORF, R., et al. Harrison Principios de Medicina Interna, p. 2983

común, es la dificultad para el control de ciertos músculos."²³ producidos por una lesión en el sistema nervioso central, y se diferencian de otros niños que carecen del control de sus extremidades en que estas dificultades no se deben a ningún daño o parálisis de las extremidades mismas como en el caso de la poliomielitis o luxación, sino a una maduración defectuosa de la región del cerebro que normalmente controla los movimientos del cuerpo.

Por tanto se puede encontrar la diferenciación de la parálisis cerebral y otras enfermedades, definiendo a dicha patología como una secuela a una afección encéfalica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente pero no invariable del tono muscular, de la postura y del movimiento, que aparece en la primera infancia, siendo no solamente una secuela a una lesión no evolutiva del encéfalo.

En general es difícil definir a la parálisis cerebral, porque no es posible considerarla como un síndrome bien delimitado; sino como un cuadro clínico estricto y estereotipado de una alteración que en sentido muy amplio que incluye todas las encefalopatías infantiles, tomando dicho nombre como una manifestación de la torpeza en el movimiento. Este deterioro del funcionamiento motor proviene de la afección del músculo, unión mioneural, nervio periférico o sistema nervioso central.

²³ BOWLEY, A., op. cit., p. 36

Otros autores dicen que en sentido estricto la parálisis cerebral, ni es parálisis ni es cerebral; sino que en el fondo se trata de una paresia (parálisis incompleta) de localización encéfalica, es decir, que la parálisis se encuentra en el tejido cerebral haciendo que se entorpezcan los movimientos del cuerpo, no indicando ésto que por ser torpe en sus movimientos también lo sea en su capacidad intelectual, porque sólo la parte dañada del cerebro dificultará el movimiento, mas no la capacidad de pensar.

Mas Dalmau afirma que la definición exacta es que "la parálisis cerebral es la secuela de una agresión encéfalica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente pero no invariable del tono muscular, de la postura y del movimiento..." (vid supra p.56), es decir, que dicha enfermedad se refiere a una lesión que se produce en el cerebro y que afecta inmediatamente y de forma secundaria al movimiento.

Englobando las definiciones podemos decir que, "la parálisis cerebral es una deficiencia motriz, entre los síndromes de disfunción cerebral se identifica por su predominio neuromotor; entre las parálisis se distingue porque es una parálisis que es provocada por una lesión del sistema nervioso central en su porción encéfalica, en las estructuras motoras de la corteza cerebral, ganglios basales, cuerpo estriado, tallo cerebral en sus diferentes niveles y cerebelo."¹⁴ La parálisis cerebral es generalizada ya que

¹⁴ VALDEZ FUENTES, J. Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su diagnóstico y tratamiento, p.48

afecta todo el cuerpo con predominio en determinadas partes según la lesión, su duración es permanente (irreversible), pero no es progresiva, afecta únicamente la musculatura esquelética y por consiguiente sólo altera las funciones motoras (no vegetativas).

Las definiciones y clasificaciones formales tienden a usarse, particularmente para propósitos de investigación y administrativos, pero "tienden a concentrarse sobre la manifestación física obvia del estado del niño, mientras que las manifestaciones menos obvias, como las intelectuales y emocionales pueden ser las más importantes para conocer sus necesidades y la manera de atenderlas."²⁵

En varios estudios que se han hecho se ha demostrado que la parálisis cerebral no puede clasificarse, ni atenderse únicamente por las afecciones físicas del enfermo, porque se le limitaría a un estudio meramente biológico, es decir, médico; dejando a un lado las afecciones emocionales e intelectuales que pudiera tener el sujeto y que serían vitales para su tratamiento. Es por tal razón que se le debe hacer un estudio global al niño, viendo su padecimiento primeramente de forma particular por cada especialista, llegando a unificar dicha patología tomando en cuenta al niño como a un ser integral y no fraccionado.

Para detectar ciertas anomalías en el padecimiento del niño, se deberán de observar sus capacidades motrices, que

²⁵ BOWLEY, A., op. cit., p.36

constituyen el punto de partida natural para estimar su madurez neurológica y motriz. Esto se debe a que "el daño en la maduración cerebral puede tomar muchas formas diferentes algunas veces se afecta, además del control motor, su inteligencia, visión, audición, lenguaje y estado emocional"¹⁶; pero no siempre sucede, ya que depende de la lesión y del ambiente en el cual se desenvuelva el niño.

La parálisis cerebral está caracterizada por cuatro condiciones que son:

- 1.La anatómica, es decir, que la lesión se encuentra en el encéfalo.
- 2.La etiológica o causas
- 3.La semiológica
- 4.La evolutiva que no es progresiva

La condición semiológica significa que el trastorno motor se encuentra sólo o acompañado de otro trastorno, como consecuencia de la deficiencia motriz. Y entre estas afecciones que pueden acompañar a la parálisis cerebral se encuentran tres siendo las más obvias en el sujeto.

Los defectos visuales por falta de control oculomotor, ocasionando estrabismo, incapacidad de enfocar con uno o con ambos ojos, nistagmus (oscilación continua del globo ocular) u otros

¹⁶ idem

defectos oculomotores.

Los defectos auditivos se deben a la incapacidad de captar y de distinguir determinados tonos o matices de los sonidos.

Los defectos del lenguaje se deben a la falta de coordinación de los músculos fonoarticuladores, dando lugar a retrasos y dificultades para adquirir la habilidad de hablar.

Estos defectos presentados en ocasiones por el sujeto con parálisis cerebral, se deberán de atender por especialistas, que ayuden a corregir de la mejor manera los defectos, teniendo mucha paciencia por parte de los responsables del niño para el mejor desarrollo y progreso de los defectos presentados.

Es de esta forma como se puede concluir que la parálisis cerebral es una lesión irreversible, no progresiva del sistema nervioso central en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o postnatal (edad temprana) que trae como consecuencia trastornos motrices y en ocasiones otros problemas como los auditivos, visuales, del habla, emocionales, conductuales y de personalidad.

II.1.1.Causas de la parálisis cerebral como sustentación en su tratamiento.

Aunque por lo general se sabe bastante acerca de las causas, con frecuencia es difícil determinarlas en un caso particular, ya que pueden estar implicados muchos factores ambientales y genéticos. Los factores ambientales son por lo general de mayor importancia, porque abarcan el ambiente del recién nacido antes y después del parto.

"Rara vez hay, si es que existe, una sola causa de parálisis cerebral; más bien es producida por una combinación de factores que contribuyen."²⁷ La complejidad de dicha enfermedad no puede resumirse como un conjunto de causas, sino como un conjunto de problemas físicos y mentales que afectan a los niños, es decir, que no sólo serán las causas sino también los problemas que traen consigo estas causas.

Es así como la parálisis cerebral se haya gestando en un período prenatal, neonatal y posnatal.

²⁷ *ibidem*, p.39

Las CAUSAS PRENATALES son aquellas que se presentan durante el embarazo y son:

- * Radiaciones durante el primer trimestre
- * Padecimientos infecciosos de la madre entre el segundo y cuarto mes (rubeola, toxoplasmosis, sarampión, parotiditis, varicela, herpes zoster, influenza-gripe, sífilis) Principalmente rubeola y toxoplasmosis.
- * Anoxia de la madre, anomalías del cordón, hipotensión severa materna, anemia materna grave, aspiración de monóxido de carbono por la madre, infartos placentarios, patología y anomalías de la placenta: placenta previa, desarrollo placentario deficiente, sangrado.
- * Hemorragias durante el embarazo (primeras 20 semanas)
- * Hemorragia cerebral fetal (en el producto generalmente microhemorragias) producidas por: toxemia gravídica del embarazo, traumatismo, diátesis hemorrágica materna (diátesis=tendencia constitucional o hereditaria a adquirir determinada enfermedad o trastorno), anoxia prolongada, discrasia sanguínea de la madre (discrasia=contaminación de los humores normales o extrema desnutrición).
- * Factor Rh, causa de kernicterus. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Hiperbilirrubinemia. Incompatibilidad sanguínea.
- * Trastornos del metabolismo durante el embarazo, especialmente diabetes mellitus materna.

- + Exposición excesiva a los rayos X
- + Prematurez.
- + Predisposición al aborto.
- + Toxemia materna (preclampsia)
- + Desnutrición materna.
- + Sufrimiento fetal obstétrico o anestésico.
- + Embarazos múltiples.
- + Madres primerizas mayores de 35 años.

"Según nuestro punto de vista en el futuro los padres deben pasar por un meticuloso examen médico para prevenir males transmisibles por herencia o incompatibilidad sanguínea."¹⁸

Al referirse al examen médico exhaustivo hacia los padres, se evitarían un sin número de problemas heredo-patológicos, de consecuencias infinitas tanto conyugales como familiares.

Las causas hereditarias son raras y solamente en un pequeño porcentaje de familias se encuentra más de un niño afectado o existen antecedentes notables de parientes afectados. Pero a manera de prevención es importante el examen médico de los padres para evitar posibles sufrimientos.

¹⁸ DALMAU, M., Psicopedagogía de la parálisis cerebral, p.46

Las CAUSAS NEONATALES O PERINATALES se conciben desde el comienzo del parto hasta el final del mismo.

✦ Mecánica (accidente gineco-obstétrico):

-Parto prolongado:doce horas primipara; ocho horas múltipara.

-Factores mecánicos dependiendo sobre todo el tipo de parto:compresión de cabeza, compresión de torax, aplicación inadecuada del fórceps, fractura por fórceps, cesárea de urgencia, inducción con ocitócicos, maniobra de extracción, expulsión demasiado rápida, todas las distocias (partos laboriosos o difíciles) capaces de producir sufrimiento fetal.

✦ Anoxia neonatorum o anoxia perinatal:

-Durante el curso del parto.

-Anestesia de la madre.

-Parto prolongado por canal inadecuado (estrecho).

-Inercia uterina.

-Exesiva presión por fórceps.

-Obstrucción mecánica respiratoria: Cianosis coloración azulada de la piel por falta de oxígeno en la sangre, atelectacia o neumonia congénita y membrana hialina.

-Mal uso de analgésicos y anestésicos. Narcotismo: medicamentos tranquilizantes, sedantes y anestésicos administrados a la madre durante el parto: sobredosis, idiosincrasia.

-Placenta previa o desprendimiento de la placenta.

- Anoxia o hipotención pronunciada materna.
- Partos en presentación de nalgas con retención de la cabeza.

Es por tales circunstancias que "El punto importante que deben recordar los obstetras y los pediatras es que cada minuto adicional de mala perfusión y oxigenación cerebral puede ser desastroso."²³ Es por eso la trascendencia que tiene el que obstetras y especialistas tengan cada vez más conocimientos y mejor capacidad para desempeñar su trabajo, tomando conciencia de que cada maniobra en un parto es vital en el niño y en su familia, porque su normalidad o anormalidad contribuirá a lo largo de toda su vida.

Las CAUSAS POSNATALES son las que se dan inmediatamente después del parto o más tarde al parto:

- + Traumatismos craneanos: contusiones cerebrales: lesiones superficiales que con frecuencia dan lugar a un hematoma, fractura del cráneo, hematomas subdural: coágulo de sangre dentro de los tejidos que se forman como resultado de un accidente o cirugía, fracturas por accidentes automovilísticos, deportes, etc
- + Infecciones: enfermedades infecciosas durante los primeros meses o años; encefalitis, meningitis, tosferina, sarampión, escarlatina, neomonias, agudas (sífilis, granulomas, abscesos cerebrales).

²³ PETERSDORF, R., Harrison principios de medicina interna, p. 2983

- + Intoxicaciones (factores tóxicos): plomo, arsénico, kernictero de diversas causas.
- + Accidentes vasculares más frecuentes en el adulto: hemorragia, embolia, trombosis.
- + Anoxias: anoxia cerebral-intoxicación por monóxido de carbono, estrangulación, anoxia por gran altitud y por baja presión, anoxias accidentales pasajeras, hipoglicemia.
- + Neoplasias cerebrales o tumores cerebrales, congénitos o adquiridos.
- + Secuelas debidas a incompatibilidad del factor Rh.
- + Anomalías de desarrollo tardío.

Por lo anterior, se deduce que la etiología de la parálisis cerebral es la misma que la de los síndromes de disfunción cerebral restantes.

En orden de frecuencia entre las causas prenatales se encuentran: la prematuridad, las reacciones de factor Rh e infecciones maternas (rubéola). Entre las neonatales: la anoxia e hipoxea; y entre las causas postnatales figuran las infecciones y traumatismos cráneo-encefálico.

II.1.2. Sintomatología de la anomalía motora y sus características.

Para entender las características distintivas de cada tipo de parálisis y sus causas, se mencionará brevemente acerca de las vías y estructuras nerviosas motoras lesionadas en cada tipo.

Entendiendo que la parálisis cerebral es una alteración de la motricidad o del movimiento, debida a un daño o defecto del tejido nervioso contenido en la cavidad craneal, se hará mención acerca de las principales partes del encéfalo que participan en la regulación del movimiento.

Estas partes principales del encéfalo que participan en la regulación de movimientos de músculos esqueléticos son las áreas motoras de la corteza cerebral, los núcleos basales, la formación reticular y el cerebelo. Las áreas motoras de la corteza regulan la mayor parte de los movimientos específicos y precisos, como el de escribir; los núcleos basales se encargan de movimientos semivoluntarios como los del caminar, nadar y reír. El cerebelo no es un centro de regulación de movimientos musculares, pero ayuda a las áreas motoras de la corteza y los ganglios basales en la coordinación de dichos movimientos. Los impulsos motores voluntarios son transmitidos desde el encéfalo a la médula espinal por medio de dos vías principales: las vías piramidales y extrapiramidales.

Las VIAS PIRAMIDALES o sistema piramidal transmiten, a las neuronas eferentes somáticas que llegan a músculos esqueléticos, los impulsos motores voluntarios que se originan en las áreas motoras de la corteza cerebral. Las fibras piramidales probablemente están conectadas con las neuronas motoras, que activan músculos voluntarios, por medio de neuronas de asociación.

Las vías por las cuales viajan los impulsos desde las áreas motoras de la corteza hasta los músculos esqueléticos incluyen dos elementos; neuronas motoras "superiores" con sus fibras piramidales, y las neuronas motoras "inferiores" con sus fibras periféricas.

Los tractos* del sistema piramidal son tres:

-Tracto corticoespinal lateral (tracto piramidal); sus fibras se inician en las áreas motoras de la corteza y descienden hacia el mesencéfalo. Las áreas motoras del hemisferio cerebral derecho regulan músculos del lado izquierdo del cuerpo, y viceversa.

-Tracto corticoespinal anterior sus fibras llegan a músculos esqueléticos del cuello y una parte del tronco.

-Tracto corticonuclear transmite impulsos motores que desencadenan y regulan los movimientos voluntarios del cuello y la cabeza.

Los diversos tractos del sistema piramidal transmiten impulsos provenientes de la corteza, que originan movimientos musculares precisos.

Las VIAS DEL SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL incluyen todos los tractos descendentes que no forman parte del sistema piramidal. Sus fibras nacen en los ganglios basales y la formación reticular.

Los tractos extrapiramidales principales son:

-Tracto rubroespinal se origina en el núcleo rojo del mesencéfalo y transmite impulsos relacionados con el tono muscular y la postura a músculos esqueléticos.

-Tracto tectoespinal nace en el colículo superior del mesencéfalo y transmite impulsos para los movimientos de la cabeza que se originan como respuesta a estímulos cutáneos, auditivos y visuales.

-Tracto vestibuloespinal nace en el núcleo vestibular del bulbo y conduce impulsos que regulan el tono muscular como respuesta a movimientos de la cabeza y su función más importante es la conservación del equilibrio.³⁰

Las lesiones en la vía piramidal pueden ocasionar: hipertonia, hiperreflexia, ausencia de movimiento voluntario, espasticidad, atrofia muscular por desuso y movimientos asociados.

Las lesiones en la vía extrapiramidal ocasiona, cuando se presenta en ganglios produce: espasticidad transitoria, temblores, atetosis, rigidez, alteraciones del tono y la postura.

³⁰ TORTORA, G., et al. Principios de anatomía y fisiología, p.430-432

Las lesiones en el cerebeo ocasionan: desequilibrio, hipotonia o hipertonia, dificultad para el movimiento, marcha alterada y desviada y ataxia.

La sintomatologia de la parálisis cerebral se refiere a una clasificacion fisiológica, ubicando la lesión en determinadas estructuras nerviosas motoras. Existiendo cuatro tipos principales, y otros tres tipos más, no siendo muy comunes.

1. Espástica: Con frecuencia asociada a prematuridad o anoxia. Generalmente resultado de una lesión en la zona cortical o heces piramidales. Consiste en una hipertonia muscular con una incapacidad para flexionar o estirar los musculos. Sus características principales son las siguientes:

- Reflejo de estiramiento subnormal con aumento del área de reflexión.
- Aumento de los reflejos de los tendones profundos.
- Signo de Babinski positivo.
- Tendencia a las contracturas.
- Resistencia al movimiento rápido.
- Electromiograma anormal.

2. Atetosis: Este tipo a menudo es una secuela tardia de Quernicterus en que están lesionados los ganglios basales. Consiste en una hipertonia e hipotonia muscular donde se presenta un aumento

de los movimientos voluntarios e involuntarios, presentándose generalmente con espasmo. Sus características principales son las siguientes:

- Movimiento sin control ni coordinación, son movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo.
- Lentitud de los movimientos.
- Postura anormal.
- Frecuentes las torsiones de las extremidades de la cara y de la lengua; la gesticulación, el babeo y el lenguaje indistinto.
- Defectos de audición comunes a este tipo.

3. Ataxia: Incoordinación primaria vestibular, debida a una lesión en el cerebelo; debido a hipoxemia principalmente. Consiste en una falta de coordinación de la acción muscular por falta de equilibrio; estando en constante movimiento pendular y con sus piernas en compás. Sus características principales son:

- Un deficiente equilibrio corporal.
- Marcha inestable.
- Dificultades en la coordinación y control en manos y ojos.

4. Mixto: Cuando se mezclan más de un tipo característico.

5.Rígida: Hay una alteración en la relación agonista y antagonista, es decir, apretar y aflojar. Son movimientos involuntarios.

6.Temblor: Los movimientos son rítmicos y alternadamente, siendo movimientos voluntarios e involuntarios. Mantiene un mismo ritmo pero se alterna y se hace más patente cuando quiere dirigirse a un estímulo.

7.Atonia: Pérdida del tono muscular, hay una hipotonía muscular generalizada, no pudiendo controlar el tono muscular, estando flácidos. Pierden inconsistencia en los huesos.

La espasticidad es el tipo más frecuente de todos los anteriores, siguiéndole en orden decreciente la atetosis, la atexia y la mixta; entre las más comunes.

11.1.3.La distribución anatómica como indicador patológico.

Antes de enunciar la distribución anatómica se enunciarán dos términos que sirven para determinar la extensión del daño según el grado de parálisis, clasificando a cada tipo en:

+Paresia cuando existe cierta relajación o debilidad de los músculos debido a una parálisis de tipo parcial.

+Plejía cuando existe pérdida del movimiento de los músculos debido a una parálisis total.

Estos dos términos se utilizarán según el tipo de parálisis cerebral que presente la persona, en cuanto a la distribución anatómica del daño. Por lo tanto las áreas que puede afectar la lesión cerebral son:

1. Monoplejía o monoparesia: Cuando se encuentra afectado un solo miembro. Es rara y a veces confundible con otro tipo de lesión.

2. Paraplejía o paraparesia: Cuando se encuentran afectadas las dos extremidades inferiores. De la cintura para abajo.

3. Diplejía o diparesia: Cuando se encuentran afectadas las dos extremidades superiores. De la cintura para arriba.

4. Hemiplejía o hemiparesia: Cuando se encuentran afectados dos miembros de un lado del cuerpo. Se afecta el brazo y la pierna del mismo lado, principalmente el brazo.

5. Triplejía o tri paresia: Cuando se encuentran afectados tres miembros. Se afectan dos miembros inferiores y uno superior o al revés.

6. Cuadriplejía (tetraplejía) o cuadriparesia: Cuando se encuentran afectadas las cuatro extremidades, los miembros inferiores y superiores.

"A medida que el niño paralítico cerebral se torna más activo, van instalándose posturas y movimientos anormales que cambian según el niño los adapte a sus actividades funcionales."³¹ Esto es que según el niño vaya creciendo se van a ir instalándose movimientos y posturas anormales, que determinarán su tipo de deficiencia y su localización anatómica.

Todo esto servirá para ofrecer una mejor atención, más acorde con las características que presente el niño, estableciendo un programa terapéutico que facilite al paciente a la larga moverse por sí solo.

11.1.4. Grados de complejidad como medio de estudio.

El tipo de parálisis cerebral que tiene un niño, en realidad dice poco acerca de cuán incapacitado se encuentre, es importante pues conocer, además del tipo y el número de extremidades afectadas, el grado de dificultad para el control motor.

³¹ BOBATH, B., Desarrollo motor en los diferentes tipos de Parálisis Cerebral Infantil, p. 26

Grado de discapacidad funcional y su requerimiento terapéutico:

Clase 1 Muy Leve: prácticamente sin limitación de la actividad. Sin necesidad de tratamiento. 10% del total de los niños con parálisis cerebral.

Clase 2 Leve: con ligera o moderada limitación de la actividad; con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda.

Clase 3 Moderada: con limitación de la actividad que va desde moderada hasta alta; necesita ayuda y aparatos, así como la asistencia de los servicios de tratamiento. Se refiere a los niños cuyo lenguaje es impreciso, con dificultad para controlar sus manos y cuya marcha es inestable.

Clase 4 Severa: discapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil, requieren una institucionalización por largo tiempo para su rehabilitación. 10% del total.

Las clases 2 y 3 representan el 80% restante de los pacientes con parálisis cerebral. La parálisis cerebral espástica, atetoide, atáxica y rígida son los tipos (fisiológicos) más frecuentes.

En la clase 4 el control de los brazos, manos y piernas es muy escaso; siendo probable que también se afecten los músculos que

controlan el lenguaje.

Una vez que se ha clasificado al niño con respecto al tipo de parálisis cerebral, el número de extremidades afectadas y el grado de impedimento físico, se ha iniciado sólo el comienzo en la comprensión de su estado y de las mejores formas de ayudarlo.

11.2. Equipo de atención al paralítico cerebral como regulador en su vida.

Para el tratamiento y manejo de un niño que sufre de parálisis cerebral implica el enfrentarse a una amplia gama de problemas. En este trabajo la cooperación de los padres es vital, ya que solamente cuando los padres y terapeutas trabajan juntos como un equipo, se pueden dar al niño las mejores oportunidades para desarrollar sus capacidades, por muy limitadas que sean.

Es un error el pensar que poniendo al niño en manos de expertos, sus responsabilidades en lo que concierne al manejo y tratamiento disminuyen; y en realidad no debería ser así porque el inicio en el mejoramiento del niño empieza por esa colaboración entre padres y terapeutas.

Es así como se encuentra la importancia del tomar en cuenta todos los impedimentos secundarios que presenta el niño con parálisis cerebral, porque se evalúa según los problemas que presente cada niño, dando lugar a una terapia adecuada a la

capacidad que demuestre.

Para dar una terapia adecuada con resultados satisfactorios, es muy importante el detectar el problema lo más pronto posible, ya que una vez identificado a través del diagnóstico se iniciará el tratamiento facilitándose el trabajo, atendiendo al niño durante sus primeros años, siendo la etapa en la que el niño se desarrolla más rápidamente, evitando de esta forma complicaciones posteriores y además por ser la etapa con mayores probabilidades de reducir el grado de anormalidad del niño a un mínimo, obteniendo mejores resultados.

Al estar un niño pequeño impedido, es natural que se desee conocer lo que lo sostiene, para hacer planes para ayudarlo y ver de qué manera se pueden reducir las dificultades. En los niños con parálisis cerebral es difícil encontrar lo que está mal, ya que cualquier tipo de parálisis cerebral se debe a alguna lesión en parte del cerebro. Dado que el cerebro es muy complejo y controla la mayor parte del comportamiento, aprendizaje, habla, movimientos motores, manera de pensar y sentir, etc; no es nada fácil analizar estas cosas ni encontrar lo que está causando el problema para poder ponerle remedio. Por lo tanto, es importante unir los esfuerzos de los expertos y trabajar en estrecha relación con los padres.

Es por esta dificultad por la que entre más "pequeño sea el niño, más importante es que la ayuda sea canalizada a través de los

padres; ellos son los primeros diagnósticadores, terapeutas y maestros del niño.³¹

Esta influencia de los padres en la vida del niño impedido es decisiva en sus primeros años de vida, por ser ellos los que diario se enfrentan a los problemas que surgen con el niño, por tal motivo es importante la unión de terapeutas, especialistas, padres y familiares para sacar adelante al pequeño.

Para emprender el tratamiento temprano es necesario también el diagnóstico temprano, esto se logra mediante: la vigilancia y el control de los niños; la revisión y exploración sistemática y cuidadosa del sistema músculo-esquelético y del desarrollo motor periódicamente; la detección y reconocimiento de alguna manifestación de lesión cerebral y los exámenes neurológicos y psicológicos.

Al elaborarse los diagnósticos debe procederse con precaución, evaluando el seguimiento evolutivo, dosificando el tratamiento clínico-educativo y haciendo el plan de tratamiento flexible, adaptándolo ante impredecibles efectos.

El diagnóstico y tratamiento deberá ser realizado por un equipo clínico-educativo multi-interdisciplinario de profesionistas, para precisar el diagnóstico y aumentar los

³¹ FINNIE, N., Parálisis Cerebral Infantil, Atención en el Hogar, p. 202

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

recursos de rehabilitación.

II.2.1.El grupo interdisciplinario en pro de la salud física y mental del enfermo.

Conociendo la importancia que tiene el diagnóstico de la enfermedad por parte de los padres y especialistas. A continuación se exponen por áreas los profesionistas que intervienen en el diagnóstico de la parálisis cerebral y las funciones que cada uno debe desempeñar dentro de una dinámica de equipo multi-interdisciplinario.

AREA BIOMEDICA

- 1.Médico general y/o pediatra: Se encarga de elaborar una historia clínica detallada sobre: los antecedentes familiares y hereditarios, antecedentes personales, patológicos, examen físico general, evolución del desarrollo motor, evolución del desarrollo del lenguaje, rendimiento escolar con problemas de aprendizaje y conducta, relaciones familiares del niño, análisis de laboratorio.
- 2.Neurólogo: Realiza un examen de los doce pares de nervios craneales, pero principalmente los más frecuentemente afectados, examen de reflejos infantiles primitivos persistentes y estudios especiales como:

electroencefalograma, neumoencefalografía, angiografía cerebral, ventriculografía, radiografía del cráneo, examen del líquido céfalo-raquídeo, etc. Prescribe tratamiento farmacológico.

3. Ortopedista: Estudio y detección de trastornos y alteraciones de músculos, huesos, articulaciones y nervios que causan o agravan enfermedades osteo-articulares, posturas patológicas y deformidades. Exploración del sistema músculo-esquelético. Evita y corrige posturas, contracturas y deformaciones a través de técnicas y aparatos ortopédicos.

4. Fisioterapeuta o terapeuta físico: Contribuye al tratamiento en los aspectos físicos y motrices del cuerpo a través de técnicas, masajes y ejercicios para mejorar la función muscular en el reflejo, el tono, el movimiento y la postura, previniendo deformidades, consiguiendo o mejorando la marcha y obteniendo dominio de las habilidades manuales.

5. Terapeuta ocupacional (ergoterapeuta): Se encarga del desarrollo y entrenamiento de actividades de autocuidado, actividades cotidianas y habilidades manuales.

6. Audiometrista: Realiza un examen de la agudeza auditiva y discriminación para la detección de los problemas de hipoacusia, hiperacusia y sordera. El examen comprende la discriminación del sonido y su percepción.

7. Optometrista y oftalmólogo: El examen optométrico y oftalmológico se aplica para detectar problemas en: los movimientos de los ojos, estrabismo, nistagmus, agudeza visual cercana y lejana; debilidad visual y ceguera parcial o total.

8. Terapeuta de lenguaje y comunicación: Examen de la capacidad de comunicación en la expresión oral, facial, gestual y corporal. Detección de problemas de lenguaje y audición. Proporciona al niño medios de expresión oral, gestual, corporal, de algún instrumento de comunicación alternativo o combinados, para hacerlo capaz de comunicar sus propias necesidades, deseos, ideas, etc.

9. Médico en rehabilitación: Especialidad recientemente desarrollada en la rehabilitación.

AREA PSICOLOGICA O PSIQUIATRICA

1. Psicólogo y psiquiatra: Realizan la entrevista clínica con los padres, la observación del niño y la aplicación de test psicométricos adecuados, tomando en cuenta los

impedimentos motores, evaluando: el nivel intelectual, habilidades psicomotoras, problemas: perceptuales, conductuales, emocionales y de la formación de la personalidad en el niño; detectan las disfunciones maritales de los padres y las disfunciones familiares. Elaboran y aplican programas terapéuticos para los diferentes problemas y el psiquiatra ofrece tratamiento psicofarmacológico.

AREA SOCIAL

1. Trabajadora social: Explora la situación socio-económica y el ambiente familiar en la relación de sus miembros: padre, madre, padres-hijos, hermano(s)-niño, otros familiares que convivan y habiten la misma casa, etc.
2. Terapeuta de lenguaje y comunicación: Evalúa el ambiente familiar en relación a la comunicación como favorable o desfavorable en la estimulación de la necesidad del niño para expresarse. Conocimiento del código de comunicación particular que el niño emplea en el hogar.
3. Psicoterapeuta: Evalúa el desarrollo social del niño, su capacidad de sociabilización, la integración de su familia y la relación de sus padres: orientando a la familia y a la comunidad por medio de grupos terapéuticos con los padres de niños con parálisis cerebral.

AREA EDUCATIVA

1. Maestros y educadores especializados en educación especial: Elaboran y aplican programas educativos acordes a los problemas de aprendizaje y a las necesidades y posibilidades del niño con PC.
2. Pedagogo: Apoya a maestros y educadores a elaborar programas educativos acordes a los problemas y necesidades que se les presentan en el aula, considerando las capacidades intelectuales del niño así como su discapacidad bio-psico-social. Enseña a aplicar técnicas pedagógicas para la enseñanza de los contenidos educativos. Elabora cursos para maestros según las necesidades que se vayan detectando así como de actualización. Tiene una función orientadora tanto para el personal docente como para los alumnos y familia.

Dentro del área educativa "en los últimos 30 años se ha desarrollado la especialidad de maestros en problemas neuromotores en las escuelas normalistas."³³

Esto ha sido un gran instrumento de apoyo en la educación de niños afectados con tales problemas, porque con el enfoque de un maestro especialista se podrán llevar a cabo programas de

³³ VALDÉZ FUENTES, J., op.cit., p.99

rehabilitación y atención educativa a los niños impedidos desarrollando sus capacidades de la mejor manera posible.

Dentro de esta área se evalúan los diferentes problemas y trastornos de aprendizaje escolar o preescolar (según el grado y edad en que se encuentre el niño), tales como la lectura, escritura, aritmética, aspectos intelectuales: memoria, comprensión, razonamiento, etc; coordinación motora gruesa y fina, percepción visual y auditiva, lenguaje, etc.

El diagnóstico que se realice deberá contener un pronóstico, para establecer objetivos y metas lógicas y alcanzables por el niño según su caso particular, para evitar falsas esperanzas y tareas inadecuadas que son frustrantes para él y para sus padres por imposibles, muy difíciles o muy sencillas de realizar. Los exámenes clínico-educativos deben aplicarse periódicamente para observar los avances en el tratamiento, la aparición de nuevos problemas y con base en esto hacer los ajustes necesarios en los objetivos y metas a lograr.

"Lo importante es que la efectividad en la rehabilitación depende de que el programa sea completo incluyendo las diferentes fases..."³¹ El programa rehabilitador deberá ser armónico e integrador incluyendo todas las áreas de desarrollo antes mencionadas, pues solamente de esta forma el individuo podrá

³¹ *ibidem*, p. 16

recuperar en la medida de sus posibilidades su actividad, convirtiéndose en un ser útil a la sociedad.

"La educación del paralizado cerebral ha de ser caracterizada por una gran flexibilidad, se han de suprimir los horarios rígidos y previamente establecidos..."³⁵ Esto se menciona por el hecho de que dentro de la atención educativa que se le proporciona a un enfermo con parálisis cerebral, es vital que en su formación no se establezcan horarios rígidos y preestablecidos porque en estas afecciones se deben aprovechar los momentos en el que el niño esté en disposición de adquirir conocimientos y destrezas, pues al tratar de imponerle una cierta actividad se resistirá, negándose a desarrollar sus capacidades.

Este punto será importante considerarlo porque aunque el niño sea pequeño tiene su libertad y voluntad para decidir sobre su perfeccionamiento.

"Observando a menudo el desarrollo motor del niño, es decir, la calidad de sus patrones motores, el médico y el terapeuta tienen un terreno común para colaborar en la planificación del tratamiento y para introducir después los cambios terapéuticos que se requieran, para que el tratamiento avance de acuerdo con los cambios del estado y actividad del niño."³⁶

³⁵ DALMAU, M., op.cit., p. 65

³⁶ HOBATH, D., op.cit., p. 34

La participación del grupo interdisciplinario es trascendental para el niño con parálisis cerebral, porque con el diagnóstico de diversos especialistas se lleva a cabo el mejor tratamiento, adecuándolo a sus características y a sus posibilidades de desarrollo e ir realizando los cambios necesarios según el avance del niño.

CAPITULO III

El despertar de una nueva vida: La infancia.

III.1. Confrontación de la infancia normal y anormal.

Para lograr un verdadero proceso educativo en el infante, es primordial considerar al hombre de forma integral, prestando atención a todas sus potencialidades y facultades. No basándonos en el ser humano sólo en una porción, por que se educa en su totalidad.

Para poder comprenderlo es necesario analizar sus características generales tanto las biológicas, psicológicas y sociales; dando la suma de estos tres aspectos una imagen integral del hombre.

En el caso del niño paralítico cerebral es aún más apremiante tomarlo en cuenta de manera total, pues si le es imposible desarrollarse en un aspecto, precisamente por sus limitaciones, será necesario tratar de lograr lo mejor en ese aspecto, e intensificar los otros para lograr un equilibrio en su educación.

Por eso el hecho de que muchos autores afirmen que "la parálisis cerebral es una problemática compleja que debe abordarse tomando en cuenta la naturaleza bio-psico-social del individuo. Por

ello el tratamiento debe estar enfocado hacia el individuo, su familia y su comunidad."³⁷

Es por tal motivo la trascendencia que tiene el hecho de considerar al hombre en sus tres aspectos y más aún al parálitico cerebral, por ser su padecimiento un mal que trae problemas y que afecta no sólo al niño, sino también a todas aquellas personas que se encuentran a su alrededor.

El desarrollo del individuo debe ser armónico y para lograrlo es necesario que exista un equilibrio entre los tres aspectos y al mismo tiempo una interacción entre ellos. Este equilibrio se podrá lograr en la medida de que exista una educación integral adecuada.

Por eso el énfasis que se pone en "el estudio de los seres humanos al hacerlo en tres distintos enfoques: el biológico, que hace énfasis en el estudio de las estructuras y funciones del organismo; el psicológico, que estudia la personalidad y las relaciones interpersonales y el de las ciencias sociales que estudia las sociedades y las culturas."³⁸

El mejor estudio del ser humano es considerándolo en las tres distintas áreas de su persona, pudiendo observar su desarrollo y sus diversos comportamientos ante cualquier situación; y ante

³⁷ VALDEZ FUENTES, J., op.cit., p.108

³⁸ ANASTASI, A., Psicología aplicada, p.54

cualquiera de sus etapas evolutivas.

Para nuestro fin sólo daremos a conocer los rasgos más significativos de la infancia, por ser la etapa evolutiva de nuestro interés, tomando en cuenta al niño desde el nacimiento hasta los cinco años, considerando como otro factor importante en este estudio al niño normal y anormal. Esta consideración se hará con la finalidad de identificar los problemas que presenta el niño con parálisis cerebral en el transcurso de su desarrollo.

Tradicionalmente se considera a la infancia como el primer período de vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia. Muchos autores distinguen la niñez como la fase del desarrollo biológico y la infancia como un concepto más amplio que incluye tanto aspectos fisiológicos como psicológicos y sociales, siendo la infancia considerada como término más apropiado y más completo.

A lo largo de la infancia se desarrollan todas las capacidades, primero mediante la actividad lúdica o juego, y después mediante el aprendizaje sistemático en la escuela y en la vida cotidiana.

Es importante señalar el hecho de que, si bien la sucesión de las distintas etapas es análoga para todos los individuos, no así la duración de las mismas y el nivel alcanzado en cada una. Son precisamente estas variaciones individuales de grado y de duración las que caracterizan las diversas alteraciones, enfermedades o

trastornos psicopatológicos en el niño.

Por lo tanto en este campo de las deficiencias son dos los aspectos esenciales en la infancia los que se deben tomar en cuenta: la detección precoz y la estimulación temprana.

Cuanto más rápidamente se diagnóstica una perturbación y se realiza sobre ella una intervención educativa y terapéutica, existen más probabilidades de compensación.

"Siguiendo el estudio de Claparede sobre la evolución de los intereses infantiles y por otro lado siguiendo el desarrollo bio-psico-social del niño, la infancia se divide en tres etapas:

1. La primera infancia que va desde el nacimiento hasta que se completa la primera dentición (dos-tres años)
2. La segunda infancia que finaliza con la segunda dentición (seis-siete años)
3. La tercera infancia que se extiende hasta la pubertad (once o doce años)"³⁹

Para fines de este estudio sólo se tomaran en cuenta la primera y parte de la segunda infancia, es decir, de cero a cinco años.

³⁹ cf. VELASCO, C. .Psicología general y evolutiva, p. 390

Considerando que al ser humano siempre se le deberá tomar en cuenta como un ser integral, se darán a conocer las características generales de la primera y segunda infancia comparandola al final de estas dos etapas con la infancia anormal.

III.1.1.Aspectos bio-psico-social del niño de 0-5 años.

• Características biológicas

En lo que se refiere al aspecto biológico existen muchas características y muchos rasgos que podrían tratarse con mucha profundidad, sin embargo se trataran de una manera muy sencilla; dejando a los especialistas para que profundicen más en ello.

En el momento del nacimiento, el niño es un ser totalmente desválido y las transformaciones evolutivas que tienen lugar durante el primer año de vida exceden, las de cualquier otro periodo.

"Durante este período el niño adquiere control sobre sus doce pequeños músculos que rigen el movimiento de los ojos. Conforme crece va adquiriendo dominio sobre los músculos que sostienen la cabeza y dan movimiento a los brazos. Tiende la mano en busca de objetos, teniendo ya el control sobre manos y tronco; siendo capaz de sentarse y manipular los objetos. Extiende su dominio hacia las piernas y pies, llegando a pararse con la ayuda de alguien o de

algo.⁴⁰

Más tarde camina y corre; posee un control sobre sus esfínteres, control que necesita una previa maduración del sistema nervioso.

Uno de los movimientos más simples de la función motriz en el hombre es el movimiento reflejo que se entiende por la respuesta que da nuestro sistema nervioso a una excitación del exterior y el mecanismo que lo condiciona es el arco reflejo formado por una neurona motora y una sensitiva, unidas en un centro nervioso.

Los centros superiores del sistema nervioso pueden tener un cierto control sobre los movimientos reflejos y a veces inhiben sus respuestas, que parecen inevitables.

Los reflejos son importantes porque juegan un papel primordial en la educación del niño en los primeros años de vida: el hábito de comer a determinadas horas, el control de los esfínteres, etc.

Mientras que la actividad refleja e instintiva son ciegas, espontáneas y fatales, la actividad voluntaria es inteligente, reflexiva y motivada por razones de obrar y que permiten la propia autodeterminación.

⁴⁰ cfr. VELASCO, C., *Psicología general y evolutiva*, p. 389 y GESELL, A., *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*, p. 116

La función inhibitoria de la voluntad no se manifiesta en los primeros años de vida. En el niño todo es espontáneo. Los niños hablan, ríen o lloran, cuando les apetece, sin que la presión del ambiente influya en ellos para nada, en estos primeros años.

El niño es incapaz de prever las consecuencias de sus actos y de detener sus primeros impulsos. Sus primeras manifestaciones de actividad inhibitoria en el niño son el control de sus esfínteres, que se logra antes del final de la primera infancia.

La voluntad juega en la formación del hombre un papel capital porque es la función unificadora por excelencia.

En el orden fisiológico, supone la subordinación de los centros inferiores a los superiores, de la medula al cerebro.

El período del desarrollo infantil entre los tres y cinco años es una época de muchos cambios, de nuevas adquisiciones, que no siempre siguen una línea recta de crecimiento gradual, progresivo y definitivo.

El crecimiento en el niño es un proceso de naturaleza continua, aunque no regular, que implica un aumento de volumen y peso, así como una diferenciación cada vez mayor de las estructuras y funciones del organismo.

En la etapa preescolar el crecimiento no es tan acelerado como en los primeros años de vida, pero se ve un proceso de transformación activa.

El crecimiento físico del niño no es independiente del desarrollo psicomotriz; porque ocurre de forma simultánea. Al poder caminar el niño con soltura, libertad, espontaneidad y gracia, al igual que el comer solo; el niño pasa de la impotencia y de la total dependencia que tenía en los primeros años a bastarse por sí mismo.

El niño imita con desenvoltura todos los movimientos que observa en los demás y logra adquisiciones importantes en habilidad manual.

Logra un notable dominio de sus extremidades inferiores, pudiendo realizar distintos movimientos sin ningún esfuerzo, ni ayuda; como el dominio sobre la marcha, actividades de marcha rápida y locomoción de patrón cruzado.

Este notable desenvolvimiento motriz en el niño es favorecido en el Jardín de Infantes con todos aquellos juegos que ponen a prueba el dominio de su propio cuerpo, manteniéndolo en muchos de ellos el equilibrio.

Su capacidad de asir y manipular los objetos con habilidad, es el resultado de los primeros tres años, comenzando alrededor de los cuatro meses cuando el bebé es todavía muy torpe en los movimientos sencillos. Con el tiempo es capaz de realizar movimientos selectivos en todas sus extremidades; como la coordinación oculo-manual fina siendo más refinados, como el pintar, dibujar, patear una pelota, etc.

En esta etapa el niño va adquiriendo un dominio de sus percepciones que le permiten conocer el mundo circundante, un dominio de sus movimientos para desplazarse y manipular los objetos de acuerdo con sus deseos.

"El niño obedece ciegamente el atractivo de los impulsos sensibles y no se plantea el problema de elegir entre dos alternativas más o menos motivadas."⁴¹

El atractivo a los impulsos sensibles se da por el hecho de que sus intereses predominantes son los sensoriales y los motores, porque su madurez alcanzada hace que esté en condiciones de conocer su mundo material que lo rodea a través de sus percepciones. Y el niño centra todo su interés en lograr un dominio de sus movimientos.

⁴¹ VELASCO, C., op.cit., p. 392

Los procesos sensoriales van desarrollandose paulatinamente en el infante; pero puede decirse que las adquisiciones fundamentales se hacen en los dos primeros años de vida, más aún en los primeros meses.

Las PERCEPCIONES VISUALES se dan en los primeros momentos de la vida, el niño distingue el claro del oscuro, pero no distinguiendo unos seres de otros.

Hacia los tres meses, distingue las personas de los objetos, reconociendo los rostros familiares. Muy pronto diferencia la intensidad de los colores y las formas.

En los primeros años de vida, el color tiene gran importancia para el niño, prefiriendo siempre o en la mayoría de los casos los objetos llamativos.

A los dos años, la agudeza visual es practicamente igual a la de los adultos, pero sigue perfeccionando su visión y la precisión para localizar los objetos en el espacio.

"Las PERCEPCIONES AUDITIVAS se han hecho por diversos investigadores, asegurando que el niño al nacer es sordo, fundandose en el hecho de que el oído medio esta lleno de líquido amniótico que impide la audición normal en los primeros días de

vida.⁴² Sin embargo esta sordera es pasajera, porque antes de las veinticuatro horas, los niños reaccionan ante estímulos auditivos fuertes, como aquellos acompañados de vibración.

Desde la primera semana el niño se calla cuando oye un ruido fuerte. Al mes distingue la voz humana y el canto ejerce para él un efecto sedante.

Su agudeza auditiva va aumentando rápidamente desde los primeros días de vida del niño y sigue aumentando hasta los diez años. Pero en realidad a los dos años no hay un perfeccionamiento real del proceso auditivo, sino que hay un aumento en la atención a los estímulos auditivos.

En cuanto a las SENSACIONES OLFATIVAS Y GUSTATIVAS, hay muy pocos datos respecto a ellas. El niño en sus primeros días de vida, solamente responde a aquellos olores que producen irritabilidad olfativa. Ante los sabores también van teniendo reacciones muy distintas desde el nacimiento y en la medida en que crecen, van teniendo mayores reacciones positivas hacia el dulce y negativas al ácido.

El SENTIDO DEL TACTO es el más preparado para funcionar en los primeros momentos después del nacimiento, las gnosias táctiles se encuentran receptivas ante cualquier estímulo del exterior en

⁴² *Ibidem*, p. 258

cualquier parte del cuerpo donde se ejerzan, principalmente el tacto labial.

La sensibilidad para los estímulos dolorosos se van agudizando manifestando el niño con el llanto.

* Características psicológicas.

Dentro de este aspecto el interés primordial en el niño es el glósico o de lenguaje, el niño centra sus intereses en la adquisición del lenguaje, impulsado por la necesidad de comunicación e instinto de imitación, transformando su lenguaje emocional por uno convencional, tomado por un sistema de signos.

Con la aparición del lenguaje, la inteligencia adquiere una modalidad distinta, por estar ligado íntimamente a los procesos intelectuales.

La adquisición del lenguaje por parte del niño implica, desarrollar la función simbólica en relación con ese sistema lingüístico ya elaborado que le ofrece todos los recursos de la lengua, pero que al mismo tiempo le impone todas sus formas.

La adquisición y desarrollo del lenguaje inciden particularmente en todas las áreas del comportamiento del niño. Las posibilidades que le ofrece como medio de comunicación y de

expresión facilitan, en gran parte, su sociabilidad, su desarrollo afectivo, los avances de su pensamiento.

El lenguaje es la característica distintiva del hombre, lo que le diferencia radicalmente de los animales.

Durante los tres primeros años de su vida, el niño pasa de un nivel receptivo a un nivel de expresión. La adquisición del lenguaje es el paso definitivo en esta evolución.

Dicha adquisición se realiza en un tiempo relativamente corto. Ya en sus primeros meses de vida el niño comienza a emitir sonidos aislados -vocales primero, consonantes después-, que repite como ejercicio, como juego y que paulatinamente van constituyendo los fonemas. La capacidad de articular dichos sonidos se va incrementando con la progresiva maduración de los órganos de fonación, proveyendo al niño del sustrato material con el que comenzará a elaborar el verdadero lenguaje. Esto sólo puede considerarse como tal cuando las vocalizaciones y sonidos adquieren sentido intencional.

El niño pronuncia la palabra con sentido intencional alrededor del primer año. Sin embargo, es preciso señalar que las diferencias individuales o las condiciones ambientales pueden dar lugar a grandes variaciones en cuanto a la edad de aparición de la primera palabra así como a la significación que esta puede tener.

La comprensión, dentro del proceso evolutivo, se da en el niño antes de que sea capaz de articular palabras. Esa comprensión es global durante algún tiempo y corresponde a la percepción y al pensamiento marcadamente sincrético de esta etapa de la vida del niño.

"En la evolución del lenguaje, el niño pasa por dos etapas:

1. La etapa prelingüística donde emplea movimientos expresivos sobre todo el grito y la sonrisa; al igual que el balbuceo.

2. El paso de la etapa prelingüística a la lingüística se hace principalmente en virtud de la tendencia a la imitación innata en el niño, siendo el factor fundamental en el lenguaje."⁴³

El papel de la imitación no consiste en aprender sonidos nuevos, sino seleccionar entre los sonidos que él articula espontáneamente, los que oye a las personas que lo rodean.

En la primera infancia todos los niños tienen dificultad en articular, pero si entre los tres y cuatro años, el niño no ha logrado articular todas las letras, puede tener algún trastorno de lenguaje.

Después de las primeras palabras que el niño incorpora con cierta dificultad, el vocabulario aumenta rápidamente, alcanzando gran incremento en la etapa preescolar.

⁴³ cfr. VELASCO, C., Psicología general y evolutiva, p. 260

A medida que el niño progresa en la adquisición y organización de su vocabulario, va mejorando igualmente su articulación.

Sucede a menudo que pese a que el vocabulario del niño aumenta, éste sólo es comprendido por sus familiares, ya que adolece de numerosos vicios de pronunciación. Los vicios son superados, sin la necesidad de insistirle para hacerlo, si a su tiempo se le presenta un modelo correcto, distinguiendo los casos en que estos defectos son debidos a la falta de madurez de los órganos de fonación de los derivados de razones afectivas.

"Al hablar al niño con lenguaje infantil, lo privamos de la oportunidad de aumentar su vocabulario y entender el significado de las palabras que necesita cuando, con el tiempo, empiece a hablar."⁴⁴.

El niño sólo necesita escuchar e imitar las palabras de los adultos, para poderlas emitir, y si los adultos, especialmente los padres no pronuncian bien y ponen el énfasis adecuado a ciertos vocablos, el niño empezará a tener vicios en su emisión de palabras entorpeciendo así su vocabulario.

El enriquecimiento del vocabulario como el alargamiento de las frases son los índices reveladores del progreso en el lenguaje del niño de tres a cuatro años.

⁴⁴ PINNIE, N., Parálisis Cerebral Infantil-Atención en el hogar, p.8

Aproximadamente a los cinco años, el niño posee todos los patrones de lenguaje que el ambiente que lo rodea, es capaz de proporcionarle; a pesar de ello, el niño continua experimentando combinaciones de palabras; y este juego verbal le sigue interesando hasta los cinco años.

"Piaget distingue dos tipos de lenguaje: el lenguaje egocéntrico y el lenguaje socializado."⁴⁵

El lenguaje egocéntrico se distingue por el hecho de que el niño habla para sí mismo, sin cuidarse de los demás. Los demás los toma como un excitante, pero sólo él se preocupa de seguir el curso de su propio pensamiento. En éste lenguaje se encuentran tres categorías:

- 1.El lenguaje de eco (repetición de palabras)
- 2.El monólogo (el niño habla solo)
- 3.El monólogo colectivo (habla con los demás sin buscar intercambio de ideas).

El lenguaje socializado va apareciendo paulatinamente, con distintas manifestaciones, en las que el interlocutor va cobrando importancia para el niño.

Por último es necesario enfatizar que en el desarrollo del lenguaje no deben tomarse los límites cronológicos en cuenta, más

⁴⁵ apud, VELASCO, C., Psicología general y evolutiva, p. 426

que en sentido relativo, porque en el desarrollo intervienen tanto factores individuales (inteligencia y maduración) como ambientales.

En lo que se refiere a la afectividad, al principio de la vida, el placer y el dolor están íntimamente relacionados a la satisfacción o no satisfacción de las tendencias instintivas relacionadas con las necesidades orgánicas y con las diversas excitaciones de orden sensorial.

Las manifestaciones de la afectividad infantil en los primeros meses de la vida son los estados de excitación, con fuertes gritos y llantos, que acompañan a una necesidad insatisfecha, y los estados de relajamiento o distención, que acompañan a la satisfacción de una tendencia.

La presión del ambiente y la estimulación social ejercen gran influencia sobre la emotividad del niño, manifestándose por medio del llanto o la risa.

Características de la afectividad infantil:

1. Mayor frecuencia que en el adulto, el niño da mucha importancia a los menores acontecimientos, que producen en él cambios de estado de ánimo, tan súbitos como desconcertantes. El niño pasa de la risa al llanto e inversamente.

Las causas de esta emotividad son de orden biológico y psicológico. La causa biológica se da porque el niño es un ser en desarrollo y lucha por conservarse y progresar en un mundo que no domina aún.

Es un ser que se está haciendo y su organismo, especialmente su sistema nervioso es muy débil. La corteza cerebral está aún inmadura y no tiene el suficiente control sobre sus impulsos, por eso cualquier acontecimiento produce una crisis emotiva.

Las causas de orden psíquico son por una parte el egocentrismo y el subjetivismo del niño. Por otra parte las numerosas ocasiones que tiene el niño de emocionarse, en un mundo donde cada día va descubriendo cosas nuevas, que lo sorprenden, lo admiran o lo asustan. Y por último su inteligencia que aún no es apta para juzgar las situaciones.

2. Mayor violencia, sus estados afectivos son más violentos, al menos en sus manifestaciones externas. Le es imposible controlarse por la falta de control cortical y a la falta de contrapeso de la razón y la voluntad.

3. Menor duración, el placer y el dolor del niño pasan rápidamente. El niño se deja absorber por el presente, y su memoria mal organizada olvida casi instantáneamente la causa de su emoción.

4. Sus estados afectivos son superficiales y poco profundos. El niño sólo es afectado por los acontecimientos presentes.

5. Su vida afectiva domina sobre la razón y la voluntad, el placer y el dolor son la norma suprema de su actuación.

Cuando en el niño va apareciendo el pensamiento lógico y la función inhibidora de la voluntad, las características anteriores van desapareciendo y se llega a un período de estabilidad.

La influencia del afecto en el desarrollo infantil es fundamental, los niños que carecen de un intercambio afectivo habitual con sus padres sufren una grave perturbación en su desarrollo.

"La necesidad fundamental del niño es ser amado. Cuando el niño se siente querido es difícil que aún circunstancias muy desfavorables lo dañen permanentemente."⁴⁶

El amor en el hombre es un proceso afectivo primordial para el desarrollo intelectual y psicológico del niño, siendo una base fundamental en la edad adulta y en sí en todo el desarrollo del hombre.

⁴⁶ LUTZ, J. Psiquiatría Infantil, p. 184

El niño que no recibe las manifestaciones de afecto de sus padres se siente débil, inseguro, desamparado, solo y difícilmente logrará confianza en sí mismo. En cambio si es aceptado y querido se siente seguro, confiado, estando a salvo del miedo, del castigo o el ridículo.

El niño que tiene el afecto de sus padres siente que vale y se siente seguro de sí mismo: por lo tanto, puede y quiere relacionarse con otros, al igual que el de explorar el mundo que lo rodea.

"La experiencia que el niño ha tenido en su hogar en cuanto recibir y expresar afecto condiciona todo su desarrollo y adaptación social."⁴⁷

Por lo tanto la afectividad en el niño es fundamental para su buen desarrollo y crecimiento, porque la afectividad es primordial en el progreso de la vida del niño.

Existen dos relaciones padres e hijos en la actividad del niño: el rechazo y la sobreprotección, siendo estos dos extremos perjudiciales en su desarrollo. Siempre deberá haber un equilibrio para favorecer el desenvolvimiento y actitudes del infante.

Estos dos extremos son fundamentales, porque favorecen o

⁴⁷ BOCH, Lydia, et al. El jardín de infantes de hoy, p. 63

desfavorecen el desarrollo del niño pero éste punto se profundizará más adelante.

Al referirnos a la vida afectiva y emocional no se puede dejar de mencionar una característica típica de los niños de tres y cuatro años como son los temores o miedos específicos.

Estas manifestaciones son una respuesta a determinados acontecimientos del ambiente que le provocan al niño miedo.

Entre los tres y cinco años los niños temen fundamentalmente a criaturas imaginarias, a la oscuridad y al hecho de quedarse solos. Los miedos infantiles pueden tomar muy diversas formas, pero en el fondo de todos los temores está latente siempre el miedo a ser abandonado, a perder el afecto y a ser dañado o lastimado.

A medida que crece el niño manifiesta menos sus temores, debido a la tendencia de expresar más directamente sus emociones y a la presión social, al igual que va ganando seguridad y confianza en sí mismo; superando simple y naturalmente sus temores infantiles.

El ingreso de un niño al Jardín de niños debe ser programado y planeado de tal modo que no sea una situación generadora de miedos y ansiedades. Asegurarse de que el niño se encuentre en condiciones óptimas para enfrentar exitosamente esta primera

experiencia social y extrafamiliar.

El desenvolvimiento mental del niño está determinado por dos causas distintivas: la maduración anatómico-fisiológica de las neuronas corticales y la influencia del medio ambiente, familiar y social.

La primera manifestación del razonamiento infantil es la lógica de la acción y que coincide con las primeras manifestaciones del lenguaje.

Las funciones cognoscitivas, como la memoria y la imaginación, se desarrollan y organizan en este período, poniéndose al servicio de la adquisición del conocimiento del mundo de los seres concretos que rodean al niño.

La capacidad de fijar conocimientos en la memoria se desarrolla muy lentamente.

La capacidad de observación en esta etapa aumenta considerablemente y la atención se hace muy profunda para todas aquellas cosas relacionadas con sus intereses inmediatos, sin que pueda todavía hablarse de atención voluntaria.

Entre los cuatro y cinco años aparece el pensamiento intuitivo. El niño es capaz de conocer las relaciones entre los objetos concretos que maneja, pero en él domina la intuición

directa de la forma.

"Los reflejos y la actividad motriz tienen importantes implicaciones para la integridad neuromotriz, pero no son la base para juzgar la adecuación intelectual."⁴⁸

A un niño no lo podemos catalogar con un mayor o menor coeficiente intelectual por su actividad motriz, porque en realidad son independientes una cosa de otra.

En la aparición del pensamiento lógico y la entrada en la vida escolar organizada hacen que la memoria del niño tenga características diferentes.

El recién nacido no tiene memoria, ni durante los dos primeros meses de la vida del niño. Hacia los cinco meses el niño empieza a manifestar extrañeza ante las personas desconocidas.

A los dos años, empieza a tener recuerdos, pero éstos son muy inseguros, y hasta los cinco años no es capaz de recordar a las personas después de un año de haberlas visto.

La memoria del niño tiene ciertas características como ser concreta y sensorial, subjetiva y personal, mecánica y espontánea, fragmentaria y desordenada. El hecho de que tenga estas

⁴⁸ GESELL, A., op. cit., p. 177

características, tiene su raíz en el fuerte egocentrismo del niño y en el predominio que tiene de los intereses subjetivos.

Su memoria es mera repetición de los contenidos sensoriales, porque es incapaz de captar relaciones. Y la falta de sentido temporal no le permite ordenar los recuerdos en una sucesión.

En lo que se refiere a su atención el niño da signos claros de gran atención espontánea acompañada de extrañeza ante los ruidos, los gritos y a las personas desconocidas.

Esta atención es muy poco estable y totalmente dependiente de los estímulos exteriores y sensoriales. Durante la segunda infancia, el juego le absorbe, de tal manera que, a veces, parece que olvida absolutamente todo lo que ocurre a su alrededor.

La atención voluntaria no aparece hasta que el niño aprende a resistir el atractivo de los intereses inmediatos. Esta capacidad comienza muy débilmente en el período escolar.

Una de las finalidades de la escuela es precisamente despertar y estimular los intereses superiores y asegurar progresivamente su preponderancia sobre los inferiores. Por tal razón los niños pequeños suelen distraerse fácilmente, y cuesta trabajo mantener su atención aunque sea por corto tiempo, ya que siempre están deseando hacer una cosa diferente.

Esto se da porque los niños por naturaleza son inconsistentes.

* Características sociales.

Con el nacimiento, el niño cambia totalmente su vida. Pasa de un medio líquido y templado al aeróbico. La necesidad de calor, de oxígeno y de alimento, producen en el niño una sensación angustiada y fatigante, de la que solamente se defiende durmiendo la mayor parte del tiempo.

La primera infancia se caracteriza por una crisis de adaptación a la vida de mayor contacto social, dejando de estar sometido a horarios y tratamientos especiales.

De una manera brusca, el niño se vuelve difícil de manejar, rebelde y obstinado y el elemento esencial de esta crisis es el deseo de independencia, la necesidad de actuar solo.

La atmósfera general, que rodea al niño, tiene gran influencia en él, porque de una manera instintiva imita las actitudes de todos.

Para la segunda infancia las nuevas relaciones sociales se multiplican y le hacen experimentar la resistencia de otras personas que se oponen a su yo.

Empezan a interiorizar las imágenes paternas, que aseguran un cierto autocontrol y una independencia. Aseguran una cierta regularidad de conducta en el niño, y un cumplimiento de ciertas normas.

El niño hace suyo todo el sistema de exigencias, de prohibiciones y de actitudes paternas. Piensan en los padres como omnipotentes, perfectos, fuentes de todo bien y capaces de juzgarlo todo con justicia, pero al mismo tiempo piensan en ellos como agresivos y frustradores, como los que castigan y critican.

A partir del tercer año, aproximadamente, el niño pasa con rapidez las fronteras de la familia y comienza a frecuentar el trato con niños de su misma edad, con lo que descubre la existencia de otros. En estos primeros contactos con otros niños, surge muy pronto la rivalidad, a causa del fuerte egocentrismo de cada niño y la coordinación para realizar alguna tarea o juego es casi siempre difícil.

Las disputas y los conflictos están a la orden del día; pero son tan cortos como frecuentes. Los niños a esta edad y principalmente en el jardín de niños se atacan y se defienden solos.

La sociabilidad en los niños encuentra su mayor campo de desarrollo en la escuela maternal.

Las actividades de los padres y las formas de disciplina a que son sometidos los niños en la familia, desempeñan un papel esencial en el proceso de sociabilización. La actitud excesivamente severa de los padres desvía al niño del contacto con la realidad y entorpece la adaptación social y escolar.

Los padres deben de tener una actitud que oriente al niño en sus primeros cinco años de vida, siendo los años esenciales en la formación de todas sus capacidades y facultades del ser humano.

La infancia es la base fundamental para el buen desarrollo de la persona, porque es ahí donde el niño aprende sus futuros comportamientos, aprendizajes, etc.

La adaptación e integración a otros grupos, la relación con otros individuos, será tanto más fácil cuanto más normal haya sido la evolución en el núcleo familiar; sólo si está seguro e integrado en éste, el niño podrá integrarse y adaptarse a un grupo social más amplio.

El Jardín de niños le brinda al pequeño la primera oportunidad de encontrarse dentro de un grupo en el que debe aceptar las normas y limitaciones de la vida en comunidad, al mismo tiempo que asegura más su propia individualidad.

En este proceso de independización y de autoafirmación; el niño además de descubrirse a sí mismo como individuo, va

descubriendo que hay ciertas limitaciones para el cumplimiento de sus deseos y derechos que surgen por la presencia de otros individuos.

El primer paso en el desarrollo social del individuo, es entonces, el descubrimiento y la aceptación de la existencia de los otros con sus deseos e intereses personales.

La madurez social comienza con la apreciación de la existencia de las otras personas, en tanto que se oponen a la realización inmediata de la propia voluntad; progresa a través de la capacidad de ser sensible a los deseos, necesidades e intenciones de los otros, para llegar a la capacidad de colaboración, a la posibilidad de participar en el logro de un objetivo común y de compartir una misma gratificación.

Dentro del aspecto social encontramos que el niño presenta intereses predominantes a la edad de los cuatro o cinco años, siendo estos intereses los concretos y lúdicos.

La necesidad de conocer el mundo que lo rodea, se manifiesta principalmente en la curiosidad del niño que agobia a los que lo rodean con sus preguntas sobre el por qué y para qué de todas las cosas y los hechos que se dan a su alrededor.

Otra de sus manifestaciones del interés del niño por las cosas es el coleccionismo desorganizado.

El juego es la actividad fundamental en esta etapa y en la que vuelca el niño todas sus energías psíquicas y físicas.

El hecho de que un niño no juegue es un síntoma de falta de salud mental, porque incluso los niños con enfermedades físicas juegan.

"Esencialmente, el niño aprende jugando. Uno de los pasos en el proceso de aprendizaje es que él esté consciente de sí mismo."⁴⁹

El niño tiene que adquirir conciencia de él, es decir, que ocupa un lugar en el espacio para que después pueda explorar y aprender acerca de los demás, sean cosas o personas en relación con él mismo y de esta forma aprenderá mientras juega: explorando, manipulando, preguntando, etc. Pero siempre en relación con los demás.

El juego para el niño es un mecanismo de defensa contra la frustración. En él trata el niño de lograr en el mundo de la fantasía lo que es irrealizable para él en el mundo de la realidad.

El juego es un movimiento expresivo, una especie de lenguaje, a través del cual exterioriza el niño los aspectos más íntimos de su personalidad. Esto hace que el juego sea una magnífica fuente para el conocimiento del niño.

⁴⁹ FINNIE, N., op. cit., p. 228

En el juego el niño se sociabiliza, aprende a someterse a reglas, a aceptar a los otros y además, desarrolla su imaginación, sus habilidades y sus energías.

Algunas formas de juego para el niño son las actividades creadoras como el dibujo, los trabajos manuales, etc; y en los que experimenta placer y a través de los cuales manifiesta también sus características personales.

Como en el juego entra la imaginación del niño, daremos a conocer cómo va evolucionando la misma.

El momento en el cual aparece la imaginación no es fácil precisarlo y mucho menos durante el primer año de la vida del niño, es preciso esperar a la aparición y desenvolvimiento del lenguaje. Tanto los primeros dibujos los cuales se estudiaran más adelante, como de otras manifestaciones de la vida infantil y de la conducta, exigen la ayuda del lenguaje.

Cuando el niño empieza a imitar a los adultos es cuando se explica la variedad de creaciones imaginativas que el niño puede tener según el medio social en el que se mueva.

La imaginación es una característica que el niño presenta en donde atribuye vida e intención a todos los seres y se presenta alrededor de los tres o cuatro años.

La imaginación es cuando el niño considerará que todos los cuerpos están dotados de vida; y por la cual el niño considera como vivos un gran número de cuerpos que para el adulto no lo son, atribuyendo así a los objetos inanimados un comportamiento humano.

La imaginación es una característica que pasa por diversas fases, aunque éstas no suceden linealmente, sino que el niño pasa de una a otra y luego puede volver a la anterior. Más adelante el pensamiento infantil supera esta característica, cuando el niño considera como dotados de vida únicamente a las plantas y/o animales. Sin embargo las fases no son definidas, ya que las diferencias individuales, la adquisición de conceptos y el nivel de vocabulario, inciden decisivamente.

El niño al jugar, al principio, imita al adulto. Después hace sus creaciones personales, que son las únicas que le interesan verdaderamente.

La invención novelesca o fabulación suponen un desenvolvimiento mental más elevado que los primeros juegos, porque requiere la ayuda del lenguaje. Este gusto empieza por las cosas maravillosas: como cuentos y leyendas y que se presentan alrededor de los cuatro años. Más tarde el niño empieza a inventar sus propias historias, como una reproducción de las que ha oído y después creaciones más originales.

Hacia los cinco o seis años, la imaginación es la facultad más desarrollada en el niño: sus juegos, su lenguaje, sus invenciones novelescas son una manifestación clara de ello.

El dibujo es una forma de expresión o lenguaje gráfico en el niño. Entre el desarrollo del lenguaje y la expresión gráfica, hay un paralelismo, aunque también lo hay en su desarrollo social.

A los balbuceos del lenguaje que se van convirtiendo en palabras y frases, corresponde el dibujo de garabatos (líneas cruzadas sin sentido) que se irán convirtiendo en formas definidas.

Al lenguaje egocéntrico (el niño habla para sí) corresponde un dibujo ideográfico en donde no refleja fielmente la realidad, sino que expresa sus ideas sobre las cosas.

Y al lenguaje sociabilizado, que supone una objetivación del pensamiento, corresponde un dibujo fisiográfico en el que el niño trata de reflejar la realidad.

Ante estas características que presenta el niño normal de cero a cinco años se presenta el niño anormal (paralítico cerebral) con sus propias características, con la finalidad de ir comparando sus pequeñas o grandes diferencias que existen o que se presentan en su desarrollo.

Al aludir al niño anormal no nos referimos en ningún momento a que sea un individuo incompleto, sino que al contrario es un ser integral con sus características bio-psico-sociales, que lo hacen ser una totalidad. El término anormal es aplicado a personas o conductas que se apartan de lo normal, es decir, cuando no se ajustan a su media de acuerdo a sus contemporáneos. Es así como existen dos tipos de anormalidad: los que se disparan de la media llamados excepcionales y los que están no muy por arriba o por abajo de la media llamados atípicos.

En el niño paralítico cerebral se presentan algunas funciones que le es imposible realizar, pero sin embargo, es capaz de desarrollar sus demás capacidades o facultades al máximo y en las cuales se debe poner mayor atención en su rehabilitación.

III.1.2. Aspectos bio-psico-sociales del niño paralítico cerebral.

Las características del niño paralítico cerebral no son iguales en todos los casos, ya que dependen de las estructuras nerviosas lesionadas, el tipo de parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en que vive, la actitud de los padres, el ambiente familiar, etc. Cada caso es diferente y por lo tanto las características no siempre están presentes, sin embargo se pueden descubrir algunas características generales.

* Características biológicas.

Al aludir a los niños con parálisis cerebral nos referimos a que presentan una falla en el sistema nervioso central que afecta su sistema locomotor, y por lo tanto existe un retraso motor, reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales y/o deformidad física.

Tienen dificultades en los movimientos de las actividades cotidianas, en su desplazamiento por requerir de ayudas especiales para moverse o mantener buena postura.

Desarrollo motor. El recién nacido en los primeros meses de vida, tiene movimientos automáticos, incoordinados y carecen de objeto, ya que el cerebro se encuentra en un período de maduración deficiente. No se pueden controlar los movimientos.

Los sistemas de control de funcionamiento automático, que regulan la intensidad necesaria de los movimientos se encuentra atrofiado en sus misiones de mandato y control. Todo esto tiene repercusión en el desarrollo motor y por lo general persisten las formas motoras infantiles precoces.

Los movimientos fundamentales, casi se pierden y en su lugar aparecen movimientos falsos. El cerebro no tiene control sobre la actividad motora. De la misma manera el cerebelo y el órgano de equilibrio carecen de una maduración en su desarrollo y por lo

tanto no se presenta armonía en las diversas actividades del sistema nervioso central. Esta anomalía en algunos casos se puede presentar como una exagerada función muscular y otras veces lo contrario.

Cuando los movimientos involuntarios se presentan es cuando el niño reacciona ante un estímulo que no es necesario en ese momento, haciéndolo olvidarse de la tarea que estaba realizando. Los estímulos que distraen al niño pueden afectar todos los sentidos y pueden ser internos o externos a él.

Los movimiento involuntarios que presenta el niño con parálisis cerebral son a una incapacidad de evitar una reacción a los estímulos que provocan una respuesta de movimiento.

Problemas visuales. Muchos niños sufren el impedimento adicional. Pueden tener estrabismo, incapacidad para enfocar con uno o ambos ojos, nistagmus (oscilación continua del globo ocular) u otros defectos oculomotores.

Problemas auditivos. Algunos niños con parálisis cerebral sufren de este impedimento adicional de la sordera, o de sólo ser capaces de distinguir determinados tonos o matices de los sonidos.

En talla y peso influyen varios factores, de los cuáles, uno de los más significativos es la alimentación. Presentándose como

consecuencia de la falta de coordinación motriz, puesto que en muchos casos el niño no puede llevarse a la boca los alimentos por sí mismo, auxiliado en esta tarea por sus familiares, originando todo ésto una falta de calorias y una talla y peso deficientes.

Por otra parte se presenta el problema de digestión lenta o deficiente, ésto sobre todo en niños que están siempre en una silla de ruedas, no pudiendo realizar movimientos del tronco.

* Características psicológicas.

Los aspectos psicológicos tienen una gran influencia en los sociales; ya que un niño se desenvolverá en una sociedad de acuerdo a sus características psicológicas, es decir, a su manera de ser propia; pero de la misma manera la sociedad tendrá una influencia decisiva en el comportamiento del niño dentro de la misma y ayudará en gran medida a la conformación de su personalidad.

Mencionaremos primeramente las características psicológicas que se presentan invariablemente en el niño con parálisis cerebral y después abordaremos las características sociales.

Lenguaje. Para que un niño con parálisis cerebral aprenda a hablar, es indispensable tener paciencia. Debemos darle oportunidad de que trate de hablar y expresarse a su propia velocidad.

Al igual que el niño normal, no se le debe de hablar con un lenguaje infantil, porque se le priva de aumentar su vocabulario y entender el significado de palabras que va a necesitar, con el tiempo, cuando empiece a hablar.

El niño tiene que darse cuenta en el énfasis que se pone en ciertos vocablos, así como la variación del tono que usamos, etc; y no solamente escuchar las palabras.

Si el niño no puede hablar, o sólo puede decir algunas palabras con dificultad, será incapaz de hacer muchas preguntas que hace el niño normal y se verá por tanto privado de la oportunidad de aprender preguntando. En este punto es recomendable ayudarle explicando las cosas que se le está haciendo.

Si por el contrario el niño empieza a hablar, es necesario animar al niño a describir lo que ve. El contacto verbal es indispensable para lograr el dominio de los sonidos y el lenguaje.

Y sus problemas más frecuentes de lenguaje y comunicación son los problemas de articulación del lenguaje oral y los problemas de comprensión del lenguaje, debido a una falta de control de sus músculos fonarticuladores y por presentar en ciertas ocasiones deficiencias auditivas.

El desarrollo emocional del niño con parálisis cerebral son descritos algunas veces como "lábil emocional" lo cual

significa que sus sentimientos son intensos, brotan con facilidad, son difíciles de controlar y muy fluctuantes. Pueden presentar cólera bastante violenta con la frustración, la cual experimentan a menudo; pueden presentar temor intenso en una situación nueva o cuando se encuentran inestables y temen caer.

Los niños con parálisis cerebral tienen un período mayor de inestabilidad emocional natural como la que se encuentra en los niños pequeños ordinarios, y se debe al daño del estado neurológico.

El niño cambiará conforme se haga más independiente, pudiendo adquirir más habilidades, siendo mayor su sentimiento de logro y de autoconfianza.

En la infancia se le ayuda por medio de terapias, enseñanzas y aceptación adecuada así como el apoyo hogareño; disfrutando de la vida en la escuela y en el hogar.

El niño con estos problemas necesita de mucha atención, de afecto y de comprensión, para sentirse seguro de sí mismo y actuar con libertad.

Los problemas que más comunmente presenta o experimenta en el transcurso de su desarrollo son: temor, que aún en los niños normales se presenta; ansiedad, depresión, irritabilidad, baja

tolerancia a la frustración, hipersensibilidad emocional como se acaba de mencionar; posee una inadecuada formación de la personalidad, autoconcepto inadecuado, baja autoestima, autovaloración, tiene sentimientos de culpa e invalidez física y emocional.

En el concepto de sí mismo el niño lucha por superarse o se siente cada vez más frustrado. En este punto la actitud de los padres es indispensable para su desarrollo.

El paralítico cerebral siente continuamente una actitud de rechazo y esto lo lleva a que tenga un pobre concepto de sí mismo.

"El concepto de sí mismo es una fuerza poderosa y dinámica que desempeña un papel muy importante en el desarrollo de las características del niño"

El niño con parálisis cerebral constantemente capta todas las actividades que son capaces de realizar sus hermanos o amigos que conviven con él, siente un deseo de actuar como ellos y al no poder realizarlo vendrá una frustración tras otra que lo llevara a tener una imagen devaluada de sí mismo. En este caso es necesaria la ayuda de los padres para que pueda salir del estado en que se encuentra, pero todo dependiera de la actitud que adopten los padres ante la aceptación o rechazo del problema.

La disociación es otra característica que presentan los niños con parálisis cerebral y que consiste en que el niño no puede ver las cosas como un todo, pues su atención se concentra en un sólo objeto, no pudiendo percibir todo en conjunto, y aún en un mismo objeto, percibiendo en muchas ocasiones sólo parte de éste.

Suele pasar que por este problema no pueda reproducir un dibujo, por presentarse casos en que es imposible traducir lo que percibe el niño en una actividad motriz adecuada.

Otra característica que se presenta es la perseverancia al presentarse como una dificultad de cambiar fácilmente de una actividad mental a otra.

La inteligencia para muchos niños con parálisis cerebral se conserva en un estado normal o aún más alta, pero hay también otros casos en donde queda afectada y existe retraso mental.

Pero no debemos olvidar que la inteligencia no se debe juzgar por el aspecto exterior de la persona, y menos si se trata de una persona con parálisis cerebral.

El aprendizaje de un niño impedido es igual al del niño normal, evidentemente con algunas diferencias en énfasis y tiempo cuando las desventajas son graves.

La confianza es muy importante para el aprendizaje. Aunque el impulso y el ansia por aprender pueden no manifestarse tan claramente en algunos niños, en la mayoría la urgencia por aprender existe, pero puede verse reducida por frustraciones y descuido. Esto es probable cuando al niño no se le estimula dándole o tareas muy difíciles y perturbantes o demasiado simples y aburridas. Ambas situaciones hacen que el niño tenga poca o ninguna sensación de realización, en cuyo caso puede desarrollar una visión de sí mismo como persona no competente ni capaz.

Los padres pueden aumentar la confianza del niño si lo estimulan y alaban por aquello que hace correctamente, en vez de señalarle constantemente sus deficiencias.

Los niños afectados del padecimiento,., constantemente están en una tensión emocional por todas las dificultades que tienen para adaptarse al medio que los rodea. Dicho estado de tensión repercute negativamente en la conservación de las sensaciones en la memoria. Y será necesario repetir las cosas muchas veces hasta que pueda lograr grabárselas.

El parálítico cerebral presenta una característica muy típica por su enfermedad, se distrae con mucha frecuencia y facilidad por todos los estímulos que se le presentan, se comprenderá que la atención es muy difícil de lograr, siendo sus periodos de atención muy cortos.

Ante todo esto, el niño con parálisis cerebral experimenta muchos sentimientos que lo hacen tener comportamientos emocionales violentos. Ante su minusvalía adopta una actitud según la gravedad de su problema, las características de su personalidad y la actitud que le muestran las personas que lo rodean.

El niño necesita oportunidad para hacer algo, necesita mayor estimulación, reconocimiento por parte de sus padres, a sus esfuerzos e intentos, así como premios y refuerzos a sus metas ya alcanzadas, necesita situaciones que sean además de estimulantes sean placenteras, que le permitan conocer el éxito y disfrutar de la vida en su infancia.

El niño demanda atención a sus preguntas y a su inquietud por el mundo que lo rodea, así mismo provienen los berrinches por sentirse desprotegidos o por dejar que el niño haga su voluntad volviéndose obstinado.

Presentan también problemas en su autocuidado, porque muchas veces sus hábitos del vestido, calzado, etc. no pueden realizarlo por su incapacidad.

Presentan una dificultad o retraso en el control de sus esfínteres al igual que en su aseo personal por requerir de ayuda de alguna persona, para llevar a cabo sus deseos de limpieza.

Presentan problemas para mantenerse dormidos toda la noche, o despiertan llorando por alguna inquietud, para cambiar de posición o voltearse, etc.

En realidad son problemas que el niño en estas condiciones no puede solucionar y más aún por su corta edad. Si el niño normal tiene problemas mas aún el niño con problemas motrices.

En estas habilidades que necesita el niño para su autocuidado, es necesario animarlo para que intente hacer las cosas por sí mismo. Esto requerira paciencia y tiempo.

Para que el niño aprenda hacer sus tareas de autocuidado, es necesario primero, enseñarle la tarea y después ayudarlo a desempeñarla con sus propias manos o cuerpo. Llegando aquí se le debe ir suspendiendo gradualmente la ayuda, para que el niño pueda completar la tarea por sí mismo.

Este proceso de estímulo activo para ayudarse a sí mismo y participar en las tareas debe iniciarse desde el nacimiento.

El no tratar de interesarlo, estimularlo, activarlo, motivarlo para la exploración es ya una forma de desanimarlo. El bebé siempre estará aprendiendo y si no se le enseña a ayudarse a sí mismo, se le estará enseñando a permanecer inválido.

En la parálisis cerebral, la parte del cerebro que controla los movimientos de los músculos, está dañado, es por tanto que el niño no puede realizar ciertos movimientos y siendo así es necesaria la fisioterapia para proporcionarle entrenamiento sistemático que ayude al niño a realizar movimientos correctos y útiles.

La fisioterapia debe empezar lo más pronto posible, cuando no se lleva a cabo el niño va tomando el camino más fácil y utiliza sus músculos más fuertes, permitiendo que los débiles se atrofien, llegando a tener algún impedimento secundario.

El proceso de entrenamiento es sumamente lento y el niño tiene que pasar por la secuencia normal del desarrollo de crecimiento físico y locomotor, para sostener y mantener su cabeza erecta, sentarse en una silla adecuada, voltearse y gradualmente gatear.

Con el entrenamiento el niño será capaz de poder desplazarse sólo con la ayuda quizá de algún aparato para valerse de sí mismo. El niño en todo momento necesitará de tener una oportunidad para que aprenda a hacer las cosas por sí mismo y dedicarle el suficiente tiempo para sus necesidades e inquietudes, siendo un aliciente en su desenvolvimiento.

* Características sociales.

Este aspecto es muy difícil de afrontar por el niño paralítico cerebral, porque es en la sociedad donde se reflejan todas sus deficiencias de los dos aspectos anteriormente mencionados, percibiendo la aceptación o el rechazo de las personas del medio en que se desenvuelven.

Cuando su ambiente se presenta hostil es mucho más difícil aceptarse a ellos mismos con todos sus problemas y limitaciones.

El niño que sufre más duramente en la sociedad es el paralítico cerebral, por el aspecto que presenta en su exterior, considerado en muchas ocasiones como retrasado mental o loco; siendo que ellos en la mayor parte de los casos presentan una inteligencia normal, siendo capaces de captar el más mínimo gesto de rechazo de las personas, soportando día con día las miradas de lástima, compasión o hasta miedo.

Desgraciadamente en nuestra sociedad no estamos preparados para ver con naturalidad a estas personas, sufriendo estos niños de rechazo aún en su misma familia, pues son los primeros que se niegan a aceptarlos o por el contrario los alientan a salir adelante y superarse al máximo dentro de sus capacidades.

Con esta actitud positiva de los padres, los niños llegan a sentirse útiles a la sociedad, logrando tener una mejor imagen de sí mismos.

Si el niño se siente aceptado y apoyado en su hogar, le será más fácil enfrentarse a toda una sociedad, desenvolviéndose de manera natural, pero aún luchando constantemente.

Los niños con parálisis cerebral sienten la necesidad de hacer amigos, pero ésto requerirá de ayuda de los padres para encontrar formas de empujar al niño a hacer amigos.

Estos amigos podrán ser con niños igualmente impedidos o con niños normales, siendo un estimulante para ellos. Esto requerirá de una buena voluntad del niño para no sentirse menos por sus limitaciones, sino que al contrario significar un reto para aceptarse a sí mismo, aprovechando todas las experiencias que se le presenten.

Por otra parte existe el juego y la recreación en el niño, siendo una parte esencial en el desenvolvimiento natural del niño, a la vez que desarrolla sus capacidades de coordinación.

El juego es primordial en el niño con parálisis cerebral. El también adquiere conciencia de sí mismo, explorando y llegando a conocer sus manos, cara, pies y demás partes de su cuerpo; darse cuenta de sus relaciones con los demás y comprender cómo funciona el mundo que lo rodea.

Debido a sus dificultades de movimiento, equilibrio, coordinación visual y manual; además de sus problemas agregados, necesita de bastante ayuda. Sus progresos serán muy lentos y requerirá mucha comprensión y guía. Su capacidad de concentración y su habilidad para recordar son de corta duración. Todas estas desventajas le impiden aprender de forma natural a través del juego, y al menos de recibir ayuda y aliento le será imposible aprovechar las enseñanzas del juego y alcanzar su desarrollo potencial.

Con los niños gravemente impedidos o muy pequeños se necesita primero ver cuáles son sus deficiencias para ensayar varias posturas y pueda conocer el mundo que lo rodea.

Durante los dos primeros años de vida de un niño, una importante parte de sus juegos consiste en imitar sonidos y movimientos, para que el niño impedido pueda hacer esto necesita ayuda haciéndole ademanes, repitiendo frases sencillas y asegurando de que el pequeño pueda ver lo que se está haciendo y oír lo que se le dice. También es importante que se utilicen canciones en las que los movimientos acompañan a las palabras. Esto se hará igualmente con las partes de su cuerpo.

Al principio su capacidad de concentración será breve, de manera que conviene repetir acciones o frases durante periodos cortos, hasta que el niño se familiarice con el juego. Se le deberá animar a imitar y a repetir varios sonidos o acciones.

Estos juegos con ayuda de los padres se harán durante sus dos primeros años, descubriendo y explorando donde la madre se encuentre.

Alrededor de los tres o cuatro años, el niño podrá empezar a interesarse por resolver cosas sencillas, como rompecabezas simples con un fondo bien definido.

Siendo el juego el principal camino para la sociabilidad del niño es importante estimularlo y proporcionarle los medios adecuados para que se supere dentro de lo posible, ya que servirá también para que pueda estimarse más a sí mismo.

Si un niño se desprecia a sí mismo debido a su invalidez, puede encontrar en el juego la oportunidad de lograr éxitos a través de los cuales se revalore. El niño puede encontrar en el juego lo que en otros aspectos le parecería imposible.

La disciplina es algo indispensable en la formación de todo niño, porque por medio de ella aprende a dominar la voluntad por la inteligencia, a que aprenda que no se va a tener todo lo que él quiera, que en la vida hay muchas contrariedades y se debe estar preparado para superarlas.

En el caso del niño con parálisis cerebral es muy importante que se le imponga una disciplina, puesto que muchas cosas de las que desea, no las va a poder lograr; ayudándole a formar sus

propios patrones de comportamiento, a medida de que logre depender menos de los demás.

Los castigos y las negativas serán necesarias para que aprenda a distinguir lo bueno de lo malo, tratando estos puntos con mucha delicadeza y tacto para que los resultados sean positivos.

En la disciplina hay que tener en cuenta que la severidad sin cariño nunca da buenos resultados.

Su nivel socio-económico depende bastante de su rápido o lento desenvolvimiento porque en diversas ocasiones al no contar con los recursos económicos suficientes, no se le puede dar al niño afectado, una atención médica, rehabilitación, etc, apropiada.

Tomando en cuenta todos estos factores del niño normal y anormal, se puede apreciar que existen ciertas diferencias en el desenvolvimiento y desarrollo del niño, pero que aún presentando estas diferencias es un ser humano con todos los derechos que pueda tener cualquier otro niño y que deberá recibir una educación integral.

Por tal motivo los niños con parálisis cerebral presentan ciertas conductas de desadaptación por su problema que presentan y también por las conductas que los padres manifiestan hacia su patología y sus conductas, no tomando en cuenta que las actitudes que los padres manifiesten hacia los niños entorpecen su desarrollo

por esta razón analizaremos las actitudes que los padres presentan reflexionando sobre las posibles repercusiones en sus hijos, considerando tanto a los niños normales como a los parálitico cerebrales.

CAPITULO IV

PROBLEMATICA CONYUGAL.

IV.1.El hijo con parálisis cerebral agente causal de la problemática.

Para introducirnos dentro de la problemática conyugal como consecuencia de la presencia del niño con parálisis cerebral, será necesario conocer algunas generalidades de la familia comprendiendo que dentro de ella y en sus relaciones, se presentan problemas que pueden dañar el desarrollo integral del niño.

Por tanto en un principio nos haremos la pregunta ¿ Qué es la familia ? con el fin de conocer el término y el sentido que tiene en el desarrollo armónico de los miembros de la misma.

¿ Qué es la familia ?

La palabra familia tiene diversas acepciones:

- + En sentido estricto, está formada por los padres y los hijos.
- + En sentido amplio comprende a todas las personas unidas por lazos de sangre y afecto.

La familia se funda en la unión permanente de un hombre y una mujer, con la finalidad de procrear y educar a los hijos.

El concepto que recoge la Real Academia de la Lengua es el grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, esta autoridad se representa por medio del padre, la madre o ambos siendo los principales protagonistas en la educación y formación de los hijos.

Dentro del concepto de familia, conviene destacar que la familia "constituye una comunidad de vida, de amor, de trabajo, preocupaciones y necesidades. Y en especial una comunidad de educación, puesto que tiene por objeto el pleno desarrollo humano de sus miembros, en primer lugar de los hijos, pero también de los esposos, ya que todos contribuyen y se ayudan mutuamente a la propia perfección."⁵⁸

La familia es por tanto el principal motor y protagonista en el conjunto de estímulos que mueven a la persona humana a actuar en la formación de su personalidad siendo el núcleo familiar donde se satisfacen las necesidades primarias de la persona y afirmándose de esta forma la personalidad y el sentimiento de seguridad.

La importancia de la familia radica en la formación humana integra de sus miembros, siendo la contribución más importante que ella hace a la sociedad. Es el ámbito donde toda persona se siente importante. Es allí donde toda persona tiene algo valiosamente

⁵⁸ CADAHIA, J., La familia. Matrimonio, Hogar e Hijos, p. 23 y 24

original y maravillosamente irrepetible. Por lo tanto en el ámbito familiar se debe motivar a la persona a perfeccionarse según sus particulares aptitudes y capacidades pero siempre con el fin de desarrollarlas al máximo.

En la familia también podemos distinguir tres aspectos o dimensiones esenciales para comprender el fin que deberá cumplir la familia como primera y principal institución educativa.

_ La familia como institución natural o dimensión natural. Basada en la propia naturaleza para cumplir su fin que es la conservación de la vida individual (satisfacción de necesidades) y de la especie (engendrar y educar nuevos hombres).

_ La familia como célula de la sociedad o dimensión social; por el hecho de que la familia es la base de la sociedad, ya que sin ella no existiría, ni tampoco habría con quien relacionarse y por tanto tampoco el superarse.

_ Y la dimensión sobrenatural: ya que la familia se funda en el matrimonio, siendo este una expresión de la unidad de Cristo con la Iglesia, santificándose la familia y orientándose hacia la santidad personal. Por lo tanto la relación conyugal adquiere un sentido sobrenatural.

La familia por tanto se funda en la unidad del matrimonio, es decir, en la unión de un hombre y una mujer y "el amor conyugal que

es el fundamento del matrimonio y la plenitud del amor humano, en una orientación esencial hacia la prole.⁵¹

En este sentido la familia debe ejercer la acción educativa de los elementos constitutivos de la misma. Y dentro de la familia podemos distinguir tres elementos: elementos personales, elementos materiales y elementos formales.

Los elementos personales que constituyen una familia son en primer término, los padres por ser los fundadores de la familia. A continuación los hijos, puesto que la familia existe en función de los hijos.

"En sentido estricto, padres e hijos constituyen la familia"⁵², pero en muchas ocasiones hay otras personas que la constituyen y es menester tener en cuenta este hecho por que influyen dentro de la educación familiar.

Los elementos materiales los constituyen la casa o habitación, porque es dentro de ella donde se da la formación de los miembros de la familia, bajo un techo en el cual protegerse y crecer.

Los elementos formales se considera a la autoridad familiar. Siendo la autoridad la base del desarrollo de la colaboración y la

⁵¹ ibidem, p.35

⁵² GARCIA HOZ, V., op.cit., p.454

comunicación familiar.

La familia para formarse como tal debe tener su origen en el amor, en unir dos vidas en una comunidad que trasciende de las personas que inician para aumentarla con nuevos seres a los que se dará vida. Por lo tanto la familia no se entiende si no se entiende el amor.

Entonces como la familia es una unidad compleja, constituida por distintos elementos, se podrán estudiar las relaciones que existen entre estos elementos.

RELACIONES FAMILIARES.

Dentro de la familia podemos encontrar las siguientes relaciones:

1. Relaciones interiores son las relaciones que se dan dentro de la familia, entre los distintos miembros de la misma.

* Relaciones conyugales.- son aquellas relaciones que ligan al padre y a la madre entre sí, constituyendo un elemento fundamental en la educación de los hijos. Es importante considerar que "la educación de los hijos no se realiza únicamente por acción directa de los padres sobre los hijos; sino también por el estímulo de cualquier manifestación de la vida y de los elementos

familiares³³, pero las relaciones que se establezcan entre los cónyuges serán la base educativa en la familia, porque como es sabido los hijos aprenden a través de ellos, el papel del matrimonio, el del padre y el de la madre. En estas relaciones el niño aprende las relaciones de los adultos por ser los padres la primer imagen de adulto que se presenta.

* Relaciones paterno-filiales.- estas relaciones se consideran en un doble sentido, de padres a hijos y de hijos a padres, son relaciones de desigualdad por encontrarse en planos distintos.

* Relaciones fraternales.-son relaciones que se establecen entre los hermanos siendo de igualdad y horizontales.

Estos tres tipos de relaciones constituyen las relaciones estrictamente familiares. Pero como pueden existir otras personas dentro del seno familiar, aparece otro tipo de relación.

* Relaciones intrafamiliares.-siendo aquellas personas que han venido a unirse a la vida familiar, encontrando entre ellos a los parientes o amigos, e incluso a las personas de servicio.

2. Relaciones exteriores son las relaciones con otros elementos o entidades situadas fuera de ella y que constituyen una influencia importante con la educación de los hijos.

³³ ibidem, p. 456

* Instituciones específicamente educativas... siendo la escuela y las relaciones de ésta con la familia, tenidas en cuenta para que la educación resulte eficaz.

* Relaciones de la familia con otras comunidades y con los factores sociales en general.-considerándose entre ellas otras familias, clubes, deportivos, etc.

Las relaciones familiares marcan en forma definitiva a cada miembro de la familia; como característica de su personalidad, esa relación familiar lo distingue, lo identifica y lo eleva.

La familia en última instancia es causa por la cual se desarrollan los miembros de la familia. La familia en sus relaciones son la consecuencia de la convivencia, el trato y el diálogo diarios, mismos que son la base y el toque de todo conocimiento entre las personas, y especialmente, entre padres e hijos.

Considerando estas relaciones es pues, deber de los padres crear un ambiente de familia animado por el amor, favoreciendo la educación íntegra personal y social de sus hijos.

Por eso hemos de aclarar que la familia antes que nadie tiene el derecho natural de la educación de sus hijos. Derecho intangible, indelegable, insustituible, siendo este tipo de educación natural y ejemplar. La escuela y las demás instituciones

educativas creadas por la sociedad, han nacido como emanación de la familia.

Este derecho-deber educativo lo determina el amor paterno y materno.

"La armonía estable de padre y madre, su pensamiento semejante ante los grandes valores de la vida humana son garantía de éxito en la formación y educación de sus hijos"³⁴ Por tal motivo los padres deberán estar de acuerdo en todas las decisiones y compromisos para con sus hijos, para que ellos reciban una formación ordenada y adecuada a los valores y costumbres que les inculquen los padres, siendo como ya se ha mencionado los principales protagonistas de la educación de sus hijos.

Tomando en cuenta el papel tan importante que desempeña la familia en el desarrollo de la personalidad de todo ser humano, es necesario hacer hincapié que en el caso de los niños parálisis cerebrales, que requieren de educación especial, el apoyo familiar adquiere mayor relevancia, porque además de que se deben enfrentar a los problemas comunes en toda la familia con los hijos normales, se deberán superar otros conflictos de gran importancia para la educación del niño con parálisis cerebral.

³⁴ GOMEZ PEREZ, R. Familias a todo dar, p.61

Los principales conflictos son las alteraciones en la personalidad que toda deficiencia o limitación provoca en el ser humano y el rechazo por parte de la sociedad hacia estas personas, lo que contribuye a acrecentar la patología de dicha limitación y principalmente de la personalidad.

Todos estos problemas podrían ser resueltos en la medida que exista unión familiar. Pero el problema radica en que no se sensibiliza a los futuros padres acerca de la educación de un niño especial, teniendo como fin esta sensibilización la prevención al posible nacimiento de un niño con parálisis cerebral; creando esto una reacción desfavorable en la familia. Y generalmente desaparece si es que existe la unión familiar por la falta de sensibilización y asimilación del problema.

Por lo dicho, es importante considerar algunas actitudes más frecuentes que manifiestan los padres al enterarse de que su hijo padece parálisis cerebral.

IV.1.1. Los sentimientos de aceptación hacia el infante afectado por parálisis cerebral.

Es difícil para los padres inexpertos cumplir la tarea de educar a los hijos, pero más aún cuando alguno de ellos tiene cierta deficiencia (parálisis cerebral).

2

Cuando dicho problema se diagnostica, se ha confirmado que crea en la mayoría de los padres diferentes tipos de sentimientos o actitudes que van desde una sobreprotección hasta el rechazo total. Esto se deriva de la incertidumbre que los invade respecto a la causa que genero la deficiencia y esto se mantiene a lo largo de encontrar la solución a esta duda, comenzando a producir fricciones entre los cónyuges o bien en toda la familia. Todos estos sentimientos que angustian a los padres en realidad no sirven de nada, sino que al contrario causan mayor tensión, no reflexionando sobre las atenciones que se deberán tener con el niño paralítico cerebral.

IV.1.1.1. Actitudes más frecuentes de los padres.

Una actitud es un sistema más o menos duradero de valoraciones positivas o negativas, estados emotivos y tendencias a actuar en pro o en contra con respecto a un objetivo.

Una actitud consta de tres componentes: cognoscitivo, sentimental y reactivo. Y para modificar una actitud es preciso actuar simultáneamente en los tres componentes.

Las actitudes son modificables, aunque se da en un principio una resistencia al cambio.

Dado que las familias que presentan dentro de su seno a un hijo con parálisis cerebral, las actitudes que los padres toman así como los hermanos son múltiples y muy variadas. Esto depende básicamente de la interacción y de las expectativas familiares, y sobre ello recaerá el grado o intensidad de las manifestaciones o actitudes negativas que presenten al interactuar con el hijo con parálisis cerebral y entre muchas de las actitudes negativas que los padres despliegan encontramos:

- + Sobreprotección
- + Sacrificarse o reprimirse
- + Rechazo
- + Culpabilidad
- + Fracaso
- + Resignación
- + Desesperación o desesperanza
- + Vergüenza
- + Miedo
- + Negación

En muchas ocasiones estas actitudes negativas llevan a los padres a tomar acciones negativas que van en detrimento del desarrollo y bienestar del hijo con parálisis cerebral. Entre las cuales encontramos:

- El aislamiento u ocultamiento
- La institucionalización permanente
- Adaptarse a la situación

A continuación explicaremos las actitudes negativas de los padres frente al hijo con parálisis cerebral, así como las acciones que toman.

1. SOBREPOTECCION es acompañar y hacerse cargo de toda la actividad del niño, frenando el desarrollo de sus posibilidades. Consiste en realizar por el hijo aquello que el hijo puede y debe realizar por sí solo. Muchas veces esta actitud viene dada por el hecho de considerar difícil enseñarle con la paciencia que requiere a que lo haga por sí mismo.

Un niño al que se le ha enseñado a ser dependiente, durante más tiempo del necesario, estará más apegado a aquella persona que lo cuida y esto hará que se le dificulte integrarse a la sociedad.

El niño sobreprotegido no será feliz y confiado, sino por el contrario, inseguro, angustiado, dependiente y asustado de todo lo que le rodea.

"Un niño necesita amor, pero no mimos; cuidado, pero no consentimiento y, ante todo, oportunidad para desenvolverse, ser dueño de sí mismo y alcanzar el crecimiento social que le permita ocupar en la sociedad el lugar de un adulto independiente."⁵⁵

⁵⁵ FINNIE, N., op.cit., p.13

2. SACRIFICARSE O REPRIMIRSE en el cuidado del niño, poniendo a toda la familia en el cuidado de él, no considerando que los demás miembros de la familia también tienen necesidades y por lo tanto la idea de sacrificarse debe descartarse.

Esta actitud debe descartarse pudiendo llegar a poner en peligro la felicidad familiar, llegando hasta la desintegración.

3. RECHAZO estas actitudes nacen generalmente al amparo de procesos o contenidos más o menos inconcientes, o al menos no tamizadas por una decisión conciente. No es frecuente una actitud de rechazo total. Lo habitual es encontrarse con conductas aparentemente entroncadas en otras facetas motivadoras y que, sin embargo, encubren un rechazo.

Estas facetas tratan de encubrir un rechazo por parte de los padres, pero sin embargo entorpecen el desarrollo del niño. Siendo las facetas las siguientes:

+ Exigencia: los padres niegan la existencia de que exista un rechazo, pero lo demuestran al exigirle al niño como si fuera normal.

+ Olvido: se piensa en el niño lo menos posible, éste queda abandonado a su suerte. Y puede disimularse confiándolo a una institución.

+ Retrasar el descubrimiento: los padres muchas veces son los últimos en enterarse de la deficiencia del hijo.

* Hostilidad: explicita o reprimida: por apresuramiento, cansancio o mal humor, los padres no controlan sus lenguas o gestos. Son manifestaciones de agresividad que alcanzan al niño.

Esta actitud de rechazo influye negativamente en el proceso rehabilitador: impide el anclarse en la realidad; retarda el diagnóstico y la iniciación del tratamiento; resistencia al cambio, engendra además del rechazo otros tipos de sentimiento; el hijo se siente no querido, remarcando su alto nivel conflictivo-afectivo.

4. CULPABILIDAD sentimiento subjetivo en el cual "la madre necesita apoyo, comprensión y ayuda inmediata; casi siempre le abruman sentimientos de angustia, culpabilidad, insuficiencia o depresión."⁵⁶ Este sentimiento nace de un reconocerse como posible causa de la aparición del problema sin datos objetivos que así lo certifiquen.

De ordinario, la carga psíquica ocasionada por los sentimientos de culpabilidad se basa en meras imaginaciones. Se mueve en el terreno de la sospecha.

Este sentimiento se esconde como un gravoso secreto, no se confía al otro cónyuge o por miedo a su reacción o por no herirle; disminuyendo la comunicación y enturbia las relaciones conyugales. Entorpece la interacción con el hijo, frenando las posibilidades

⁵⁶ BOWLEY, A., op.cit., p.252

de habilitación.

5. FRACASO el hijo es vivenciado como proyección o continuación del propio yo, con esta actitud, se considera como "mi fracaso personal". Esta actitud es hostil, emocionalmente expectante y suele finalizar en desesperación.

La actitud de fracaso puede desencadenar dos tipos de conducta, el comportamiento profesional ambicioso o en el esfuerzo comprometido por lograr la estima social. Tras estos deseos y esfuerzos se esconde el deseo de probar al mundo que no existe motivo alguno para que uno sea despreciado socialmente a causa de la parálisis cerebral de su hijo.

6. RESIGNACION es una respuesta amorfa ante los gestos desabridos del destino, una actitud pasiva. En un mero "aguantar" lo inevitable, lo irreversible.

Lo que caracteriza a esta actitud es la inactividad, la falta de intencionalidad para mejorar al otro. Asumiendo como una causa o carga que se ha de llevar por fatalidad.

La resignación es realista porque se basa en la realidad; sabe con lo qué se enfrenta. Por ello puede constituir un camino abierto a la aceptación.

7. DESESPERACION O DESESPERANZA es llevada a un callejón sin salida donde queda afectada la voluntad de existir en sus impulsos primitivos.

A veces la desesperación aparece como el último escalón del continuo dejarse vencer - en el día a día, y en el poco a poco - ante los duros retos que plantea la educación de un hijo con parálisis cerebral.

8. VERGUENZA actitud que presentan los padres al enterarse de las incapacidades de su hijo; es no saber que decir a sus parientes, amigos y vecinos y que indudablemente, deben decir la verdad. Los médicos algunas veces cometen el error de ocultar la verdad por miedo de apesadumbrar a los padres, y los padres a menudo la ocultan a fin de evitarse y evitar a su amigos momentos embarazosos.

En la actualidad esta actitud persiste en algún caso aislado, casi siempre en personas con deficiencias culturales. La erradicación de esta actitud se ha dado a través de un cambio social en la aceptación del minusválido.

9. MIEDO es una tendencia a vislumbrar el futuro con sus peligros reales, posibles o imaginarios. Las manifestaciones conductuales que más se presentan en esta actitud son la preocupación y la aprensión. "No se puede evitar sentir miedo: en cambio se puede combatir mediante una firme determinación de la

voluntad.³⁷

Esta actitud a través de la voluntad se debe combatir con el riesgo, siempre buscando un objetivo que alcanzar.

10. NEGACION es una manifestación evasiva o de escape que permite negar una realidad existente como es el tener un hijo con parálisis cerebral. Generalmente es empleada como un mecanismo de defensa ante la frustración, sin embargo aunque es natural es absolutamente insana ya que puede llegar a provocar que al hijo con parálisis cerebral se le niegue los sistemas de rehabilitación necesarios.

Entre las acciones negativas que los padres presentan ante la presencia de su hijo con parálisis cerebral encontramos:

1. AISLAMIENTO U OCULTAMIENTO esta acción refuerza la tendencia a la huida o alejamiento del medio social en donde se desarrolla el niño, lo cual entorpece el proceso de la aceptación y rebaja las vías de la integración social; aunque esta actitud sólo persista en casos aislados en su mayoría en personas de bajos recursos y que no tengan un conocimiento exacto de la enfermedad.

³⁷ apud. FREIRE, J.. Hijos que duelen. p.49

2. INSTITUCIONALIZACION PERMANENTE esta acción es posible, cuando los padres por falta de ayuda mutua y responsabilidad, sienten difícil mantener al hijo en el hogar y no por necesidad objetiva del mejoramiento del hijo.

"El hogar modela la vida psíquica del bebé mediante innumerables acontecimientos fortuitos que lo impactan una institución, en cambio, tiende a canalizar esa vida psíquica mediante impactos estandarizados y limitados"⁵⁸

La familia va forjando la vida del niño, gracias a sus atenciones, pero esto no es posible en lugares ajenos a los suyos; por que se estandariza la atención hacia los niños en tales lugares, no recibiendo el cariño y atención que los mismos padres puedan proporcionar.

3. ADAPTARSE A LA SITUACION es el primer choque que sufren los padres al enterarse de los impedimentos del niño y se mitiga en la medida en que se les proporcione una información de manera delicada y comprensiva por parte del médico y de un orientador que ofrezca ayuda a la familia a través del primer período problemático.

Las actitudes se acentúan por no haber ACEPTACION DE AYUDA en donde los padres en muchas ocasiones se quejan de que nadie los quiere ayudar, sin embargo, muchas personas estarían dispuestas a

⁵⁸GESSEL, A., op.cit., p209

hacerlo si se les diera la oportunidad; y de esta forma se les comenzaría a animar desde el principio. Pero ante esta ayuda los padres toman una actitud orgullosa en no pedir ayuda o aceptarla si se les ofrece.

Ante todos estos sentimientos o actitudes de culpa, vergüenza, desesperación, etc; los padres pueden llegar a abrumarse, al grado que predomine el deseo de alejar de sí la dura experiencia, llegando en varios momentos a desear la muerte del niño o la muerte propia.

Es tan importante dar una atención orientadora rápida a los padres de estos niños minusválidos, para que no sigan predominando estos sentimientos o actitudes y combatirlos lo más pronto posible; ya que en determinado momento frenan el desarrollo del niño, no dando la posibilidad a que éste se desenvuelva en un ambiente de aceptación y cariño.

La aceptación es la base y motor de la rehabilitación del minusválido; requiriendo de un proceso que conlleva tiempo, lucha y paciencia para superar las diferentes etapas por las que los padres y los niños pasan para salir adelante en la rehabilitación.

Es de suma importancia que se llegue lo antes posible a aceptar la nueva situación, ya que mientras los padres se toman tiempo para poderlo hacer, el hijo está ahí requiriendo de cuidados especiales y teniendo cada vez mayores retrasos en su desarrollo.

Los lamentos, recriminaciones, zozobras, el buscar compasión o esperar milagros, no ayudan para nada. Se necesita un esfuerzo bien orientado, hábil, paciente, determinado, pero sereno, y no una excesiva preocupación por el niño o un rechazo, que excluya su felicidad y la de su familia.

Lo que importa es no perder el tiempo en qué hacer, sino emprender un tratamiento temprano; porque el tiempo es valiosísimo y en estos casos nunca sobra.

Para lograr el cambio de actitudes en los padres, éstos requerirán de una información básica, clara y real, pero sobre todo requerirán de apoyo, motivación y directrices en la solución de su problema y en el entendimiento de la enfermedad de su hijo.

Muchas actitudes negativas adoptadas por los padres por un tiempo muy prolongado, pueden perturbar el desarrollo psicológico y social del niño.

Los padres de los niños con parálisis cerebral llegan a tal punto de tener problemas prácticos y psicológicos muy reales en la crianza y cuidado de sus hijos; la llegada de un niño con dicha patología es por lo general un choque para los padres y en sí para toda la familia; encontrando muy difícil el aceptar los hechos y planear la atención y entrenamiento de manera constructiva.

Los padres ante estas circunstancias necesitan tanta ayuda como el hijo para hacer frente a los hechos y aceptar las limitaciones del niño en forma realista y al mismo tiempo darse cuenta de la capacidad e independencia que el niño puede lograr planeando adecuadamente el tratamiento del niño.

El llegar a situaciones extremas no favorece a nadie; lo más importante es que exista unión y compañerismo entre los padres, compartiendo ambos la responsabilidad del cuidado del niño; ya que si éste crece en una familia alegre, asentada, unida, en donde se le acepta y se le ayuda; podrá desempeñar un papel satisfactorio, pues se sentirá contento y seguro en sus primeras relaciones y entonces su aprendizaje se vera favorecido en alto grado, satisfaciendo así no solo al niño sino a toda la familia; siendo el esfuerzo realizado en conjunto.

En las dificultades a las que se enfrentan los padres de un niño lisiado pueden resumirse diciendo que el niño parece no estarse desarrollando, y por ello los padres no se desarrollan.

Los padres ante estas dificultades a las que se enfrentan, toman actitudes muy poco razonadas llegando en la mayor parte de los casos a peligrar la unión familiar.

Cuando estas actitudes se llevan la problemática conyugal se acentúa y en la mayoría de los casos la pareja toma acciones que desvirtuan el fin noble de la familia y que impiden que los hijos

se desarrollen armónica e integralmente en el seno familiar, lo cual nos lleva a que su integración social sea deficiente y muy accidental y desafortunadamente en la mayoría de las familias que tienen un hijo con parálisis cerebral, se encuentran desmembradas ya sea por la separación directa de alguno de los conyuges o por el abandono de los hijos.

Cuando no se separan surgen disputas o riñas en la familia que ocasionan que la misma familia se encuentre desvalanceada.

Por lo tanto los padres deben tener presente que ante un hijo con parálisis cerebral, ellos se convierten en los principales protagonistas de su desarrollo y de su educación siendo de la misma forma que con un hijo normal y por ello será indispensable mejorar o solucionar sus problemas conyugales o familiares.

Es por ello de vital importancia ayudar a los padres antes y después del nacimiento de un hijo anormal, con el fin de evitar la desintegración de la unión familiar, tomando la situación como un reto o un estímulo importante para seguir adelante, reforzando de esta forma el espíritu de ayuda y compañerismo entre los miembros de la familia.

"Lo que importa no es tanto que la vida de una persona este llena de dolor o de placer, sino que esté llena de sentido."³⁹ A

³⁹ ibid. FREIRE, B., Hijos que duelen, p.13

lo largo del proceso rehabilitador del niño los padres siempre deben de tener una motivación para vivir y para seguir adelante en la lucha; ya que mientras haya una esperanza de un nuevo mañana existirá la luz de un nuevo día.

La armonía estable de padre y madre, su pensamiento semejante ante los grandes valores de la vida humana son garantía de éxito en la formación y educación de sus hijos.

IV.1.2. Aislamiento y proceso de adaptación hacia el niño paralítico cerebral, en los diversos ambientes de convivencia.

En la actualidad la parálisis cerebral se considera como un problema social y si nuestra finalidad es llevar ese cometido tratando de ayudar tanto a los niños como a sus padres combatiendo dicho problema social para que desaparezca, es necesario saber por qué causas se llega a presentar.

Una de esas causas es por ignorancia del problema, el no conocer por qué se presenta este mal y qué partes afecta, pues se considera que un niño paralítico cerebral es retrasado mental y este mal no se presenta en todos los casos.

Es primordial que todas aquellas personas que conviven y rodean al niño en su mundo, sepan todas las características

primordiales de esta patología, explicando cuáles son las necesidades del pequeño.

Ante esta causa de aislamiento es necesario que los padres estén abiertos a aceptar la ayuda de amigos, vecinos o compañeros, mediante esta ayuda la gente va conociendo la enfermedad y va aceptando a todas aquellas personas que padezcan de esta patología.

Otra de las causas de aislamiento y que conlleva las mismas necesidades y oportunidades del anterior problema son el evadir la situación, aislando al niño del núcleo familiar y social, mintiendo a todas aquellas personas que pregunten por el niño.

Si los padres hablan de manera franca, muy pronto tendrán a su alrededor un círculo de amigos, parientes, vecinos; que tratarán de ayudar y cuya muestra de interés y ofrecimientos de colaboración serán un gran apoyo para los padres y su familia.

Se deberán mantener, extender y reforzar los contactos sociales, para que los padres se sientan lo suficientemente seguros para soportar un rechazo o comentario desagradable ocasional por parte de personas que carecen de comprensión, de conocimientos o de simpatía.

El comportamiento natural y normal de los padres de los niños paralítico cerebrales en la comunidad es probablemente la mayor fuerza con la que se cuenta para informar al público de las

necesidades de estos niños y para disipar los prejuicios y la ignorancia que aún existen. La comunidad no podrá entender los problemas de las familias con hijos parálitico cerebrales, ni aprenderán a quererlos, si los padres esconden a su hijo negándole así a la sociedad la oportunidad de colaborar en su cuidado.

La adaptación hacia el hijo enfermo en el hogar se da a medida en que disminuye el dolor inicial, en donde la familia debe prepararse a desempeñar la tarea de hacer lo más conducente. La más importante cualidad que deba tener una familia ante estas circunstancias especialmente, es la unión y compañerismo de los padres, descartando todas aquellas actitudes o sentimientos negativos que perjudican tanto al niño como a la familia en general.

La importancia de esta adaptación radica en que ambos padres acepten compartir plenamente la responsabilidad en el cuidado de su hijo. Cualquier tendencia a culparse el uno al otro, o a sentirse menos implicado, o por el contrario el que uno de ellos acepte toda la responsabilidad, puede ser desastroso.

Lo ideal es que ambos padres se unan más y se ayuden uno al otro con el propósito de compartir plenamente los problemas y las alegrías, también deben darse cuenta desde el principio que ellos también tienen necesidades como las tiene el niño, y deben llevar adelante su vida matrimonial.

La adaptación en ellos mismos. El niño desde muy temprana edad debe desenvolverse en un medio de fraternidad y esperanza que le ayude a enfrentar su situación, encontrando en los suyos todo aquello que le permita el desear convertirse en ser útil a sí mismo y a sus semejantes. El conocimiento de las reacciones frente a su propia invalidez y que están en íntima relación con el medio familiar en que vive, determinan el concepto que ante su invalidez, posee.

La adaptación en la escuela. Todos los niños físicamente impedidos tienen que recibir una atención adecuada incluso cuando haya dudas en cuanto a su futuro.

La educación de estos niños en las fases iniciales de la rehabilitación es sumamente compleja por los varios problemas que van asociados a su condición por lo que el programa educacional debe estar correlacionado con el físico y actuar en la forma en que ambos proporcionen un mejor aprovechamiento al niño.

Debe insistirse en que dicha educación debe ser bien encauzada en los primeros años a fin de lograr que los niños parálitico cerebrales sean admitidos para su educación posterior, en escuelas común y corrientes evitando así la creación de centros de enseñanza especializada, esto daría por resultado que un inválido rehabilitado, jamás pudiera depender de sí mismo y siempre trataría de obtener de los demás la protección y ayuda, lo que resultaría perjudicial pues nunca se vería libre para realizar su vida

Independiente.

La adaptación en el aspecto económico siempre que algún niño sufre invalidez se produce un problema socio-económico en la familia, pero probablemente nunca en la magnitud de la que causa un niño con parálisis cerebral, puesto que este tipo de invalidez en la mayoría de los casos, lesiona simultáneamente varios órganos y sistemas reclamando cada uno de ellos atención específica.

La adaptación en el medio social. La felicidad del niño dependerá de que sea socialmente aceptado. Si tiene amigos, si puede vivir y trabajar en la comunidad, disfrutar de sus horas libres y participar en las actividades de la comunidad entonces será feliz. Nada es más importante para los padres que darse cuenta desde el principio, y recordar todo el tiempo, que el objetivo, último de educar a su hijo es producir un adulto que se comporta como los otros adultos hasta donde le permitan sus impedimentos, y que esto es factible, más de lo que la mayoría de la gente cree.

IV.2.1a orientación como base en la educación conyugal y/o familiar.

"La orientación familiar es un servicio de ayuda para la mejora personal de quienes integran una familia, y para la mejora de la sociedad en y desde las familias."⁶⁰

⁶⁰ OTERO, O. La Orientación familiar, p.17

La orientación familiar no es más que una ayuda relacionada con el proceso o dimensión educativa que se lleva a cabo en la familia, por ser los padres inexpertos para cumplir esta función. Estas funciones educativas se dan tanto en las personas que la integran como a la sociedad en la que se inserta.

Por consiguiente, el servicio de la orientación familiar contempla la sociedad doméstica como centro de intimidad y como centro de apertura, e intenta contribuir al armónico desarrollo de ambas dimensiones de la institución familiar.

Orientar a la familia es ofrecer una ayuda a personas: a alguna de ellas, a algunas o a todas las que están unidas por el lazo familiar. Por lo tanto la orientación personal es el proceso de ayuda a un sujeto para que llegue al suficiente conocimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, haciéndolo capaz de resolver los problemas de su vida y por consiguiente obteniendo un alto nivel de madurez personal.

La orientación familiar no se entiende como algo aislado o genérico, sino como un proceso continuado y específico. Puede iniciarse en actividades grupales, pero debe responder, como ayuda al carácter irrepetible de cada familia, puesto que la integran personas únicas e irrepetibles.

Las actividades grupales se llevan a cabo por la razón de haber familias que requieren ayuda parecida por presentar problemas

parecidos, pero sin embargo deberá concretarse a cada familia en particular por el hecho de presentar ese carácter irrepetible.

Tampoco debe limitarse a un solo encuentro, porque anularía el proceso orientador, esa ayuda orientadora debe ser continuada y quienes presentan esa ayuda deben estar disponibles para seguir estudiando esa situación familiar, para seguir asesorando en la mejora personal de sus miembros y de la mejora social para la contribución peculiar de esa familia.

La orientación familiar debe entenderse sólo como una ayuda, ya que la acción de esa ayuda corresponde a los padres como los primeros responsables en la comunidad doméstica, a los hijos como segundos responsables y por último a todas aquellas personas inmersas en la familia, es decir, parientes, amigos, etc.

Toda acción educativa proveniente de los padres necesita una ayuda, por la falta de experiencia que tienen, aún cuando viene facilitada su acción educativa por estar ordenado el matrimonio, por la naturaleza de las cosas a la educación de los hijos, y por ser la familia, fundada en el matrimonio, cauce natural para la formación de la persona humana.

La acción orientadora se hace con la finalidad de que los responsables de la familia eduquen mejor - y se eduquen mejor - las personas que integran la familia. Y de esta forma se seguirán consecuencias para el bien común de la sociedad.

El orientador ha de ser un experto en educación familiar, a partir de la reflexión sobre experiencias familiares propias y ajenas.

Su orientación se entiende como una orientación a personas y como es obvio a la familia. Y si la familia es un lugar para nacer como persona, el orientador familiar no puede desentenderse de las cuestiones relacionadas con la venida al mundo de nuevos seres humanos en la familia.

El servicio de la orientación familiar, destinado a los miembros de la familia abarca a todo el ser personal desde la concepción.

La orientación familiar es un servicio de ayuda y por consiguiente la calidad de esa ayuda a de estar a la altura de la tarea y de la responsabilidad de los orientados. Estar a la altura supone conocer muchas experiencias familiares, requiere saber que es la persona, el matrimonio, la familia, la sociedad y la educación.

Tampoco es posible prestar ayuda orientadora sin un cierto conocimiento de las principales influencias ambientales, que crean dificultades para el desempeño de las funciones educativas en la familia respecto a la mejora personal y social, así como las posibles vías de superación de estas dificultades.

La acción orientadora en el ámbito de la familia, ofrece una gradación de posibilidades, desde los consejos o sugerencias del amigo, con mucha o poca experiencia como cónyuge, como padre, como hijo o como abuelo, hasta la labor del equipo interdisciplinario.

La orientación familiar sirve para mejorar la educación y la sociedad en y desde las familias. Y con el complemento de Instituciones culturales de tipo educativo. Esta mejora con el fin de lograr que las familias orientadas lleguen a ser ámbito natural de la educación y célula básica de la sociedad, nunca relegando su acción educativa salvo en caso de necesidad.

"La mutua ayuda educativa es una consecuencia necesaria de vivir bien las relaciones conyugales y de paternidad, maternidad, filiación y fraternidad."⁶¹ Esta ayuda educativa sirve para el desarrollo y perfeccionamiento de cada uno de los miembros que integran la familia.

La acción orientadora permitirá que los padres descubran sus errores prácticos en cuanto al trato y comportamiento personal.

Por lo tanto "la orientación es el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor

⁶¹ OTERO, O. op.cit., p. 53

contribución a la sociedad.⁶² Por tanto la importancia del quehacer orientador de todo maestro y de toda escuela.

La orientación no es el trabajo de unos pocos especialistas. Es más bien un servicio de todo el personal de la escuela, que requiere algunas personas con preparación especial, pero que necesita la cooperación de todos.

El trabajo profesional del orientador corresponde a una profesión de ayuda, en un trabajo directo con personas en función de la educación familiar.

El orientador familiar es un especialista encargado de la ayuda orientadora a los miembros de una familia y al buen manejo educativo dentro de la misma. Por tanto el orientador familiar debe ser:

1. Un profesional dedicado al servicio de la mejora personal y social. Beneficiándose de la competencia, preparación y experiencias, además de dedicación y una actitud de servicio.

2. Con una formación específica, es decir, con una especialidad en orientación y educación familiar.

3. Y con varias posibilidades de trabajo, cuya eficacia consiste en suscitar modificaciones de actitudes, de conductas a

⁶² GARCIA HOZ.V., op.cit., p.191

partir de experiencias.

El trabajo del orientador familiar es un trabajo fundamentalmente creativo, que requiere soltura, imaginación y disponibilidad.

Es un trabajo que implica una grande responsabilidad por tratarse de la familia y de su proyección social. Un trabajo en el que nunca estará lo suficientemente preparado. Y en el que nunca dejará de aprender mientras orienta.

Su trabajo es variado por prestar ayuda en las diferentes etapas evolutivas de la vida del hombre.

La orientación se realiza, fundamentalmente, a través de la comunicación directa del orientador y el orientado. Y son tres actitudes con las que se orienta:

- + Directiva el orientador se sitúa en un plano de autoridad, se le atribuye la facultad de decidir en última instancia lo que el orientado debe hacer.

- + No directiva o permisiva dejar que el sujeto ponga de relieve lo que hay dentro de él, ponerse en el plano del sujeto y dejar que se manifieste con plena autonomía en una atmósfera de comprensión.

- + Autodirectiva dejar que el sujeto ponga de manifiesto su interior, sus deseos, ambiciones, dudas y dificultades y el orientador estimula para que tome una actitud de dirección en su vida, para que acepte la responsabilidad de sus actos y se determine a poner en ejercicio su voluntad.

Y una de las técnicas más utilizadas y con mayor efectividad es la entrevista como medio necesario en la orientación.

IV.2.1.Orientación a padres de familia.

Dentro de esta orientación vamos a ver a quiénes y como beneficia la acción orientadora en el ámbito de la familia. Por lo tanto encontramos diversas formas de orientar en el ámbito familiar:

1.-En el esclarecimiento de valores relacionados con la educación por medio de los padres, dada la relación entre el amor a sus hijos y su acción educativa.

2.-En el esclarecimiento del concepto familia. Reconsiderando la familia como ámbito natural de educación y de relaciones personales. Sólo así será posible la mejora de objetivos educativos, la mejora en las relaciones familiares, la mejora en el ejercicio de la autoridad educativa. Lograr en la familia una

educación personalizada.

Los padres necesitan ser ayudados en la captación de sus repercusiones prácticas en la acción y en la relación educativa.

3.-En el mejor aprovechamiento de los medios. Introduciendo nuevos medios de educación en una determinada familia o aprovechando mejor los que ya se vienen utilizando.

La ayuda orientadora sirve para descubrir posibilidades educativas en lo que ya se viene haciendo o para descubrir nuevos medios fácilmente incorporables o para descubrir cuál es la utilización óptima de un medio.

Todo esto debe servir para lograr una mayor unión y armonía en la familia y una mejor influencia en la sociedad.

4.-En el conocimiento de las influencias. El orientador debe facilitar el conocimiento de las influencias educativas y contraeducativas del contexto social. Esto daña el desarrollo de los miembros de la familia, sino saben escoger influencias positivas que beneficien a su desarrollo.

5.-En el desarrollo de la capacidad de informarse. Los padres deben tener la capacidad de tener información acerca de la situación familiar, para de esta manera tomar sus decisiones en la dirección de su familia.

Esta información servirá para un óptimo aprovechamiento de cada situación familiar.

Esquematisando lo anterior, queda lo siguiente como puntos esenciales en la ayuda orientadora a los padres:

ESCLARECIMIENTO DE VALORES

- + Por ser los primeros responsables de la educación familiar.
- + Por la relación de amor a sus hijos y su acción educativa.

FAMILIA COMO AMBITO NATURAL DE EDUCACION Y DE RELACIONES PERSONALES

- + Mejora de objetivos
- + Mejora de las relaciones familiares
- + Mejora en el ejercicio de la autoridad educativa

MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS MEDIOS

- + Mayor unión y armonía en la familia
- + Mejor influencia e la sociedad

CONOCIMIENTO DE LAS INFLUENCIAS EDUCATIVAS Y CONTRAEDUCATIVAS DEL CONTEXTO SOCIAL

CAPACIDAD DE RECOGER INFORMACION SOBRE LA SITUACION FAMILIAR

- + Mejorar decisiones
- + En situaciones específica

En esto no se agota la consideración de la ayuda, porque hay muchos otros aspectos que cuidar en el análisis de la problemática familiar y en la búsqueda de soluciones.

Sin embargo los padres son a la vez cónyuges. Y la orientación familiar ha de ser también un servicio a cónyuges a fin de ayudarles a armonizar ambas responsabilidades: el hombre como marido y padre; la mujer como esposa y madre.

Siendo la familia de fundación matrimonial, y el matrimonio de proyección familiar, deben considerarse justamente las dos ayudas: la ayuda orientadora a padres y a cónyuges.

Por lo tanto la ayuda orientadora no debe perder nunca de vista la relación de matrimonio y familia, y ha de considerar las consecuencias educativas de la relación conyugal.

La ayuda orientadora supone, por tanto, el esclarecimiento de algunos conceptos relacionados con la naturaleza del matrimonio y del amor conyugal; al igual que en la mejora de sus relaciones personales o en su recuperación cuando se ha producido un grave deterioro.

La ayuda orientadora a los padres considera cada situación personal respecto a la familia y en nuestro caso para una situación especial, los padres con la presencia de un niño con parálisis cerebral.

CAPITULO V

DERIVACION PRACTICA

V.1.Detección de necesidades.

Tomando en cuenta el contenido de los capítulos anteriores, el lector se habrá dado cuenta de la importancia que tiene el que los padres acepten a un hijo con parálisis cerebral; ya que muchas de sus actitudes desfavorecen el desarrollo del niño y atrofian las relaciones entre ellos y su familia.

Por lo tanto será necesario detectar con la ayuda de diversos especialistas o profesionales capacitados, cuáles son los problemas más frecuentes que presentan los padres ante esa situación y su posible repercusión en el niño con parálisis cerebral.

V.1.1.Elaboración del instrumento.

Para que fuera posible la detección y recopilación de datos acerca de cuáles son los problemas y actitudes más frecuentes que presentan los padres ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral; se utilizó como instrumento la entrevista, siendo uno de los instrumentos más flexibles y adaptable a las respuestas que se van obteniendo, consiguiendo de esta forma el fin que se persigue.

La entrevista se llevo a cabo con base en una guía de entrevista, es decir, de forma estructurada, en la cual se abarcarón cuatro áreas fundamentales que son:

- * Conocimientos y funciones de la institución (APPAC)
- * Constitución, medio y situación familiar
- * Relaciones conyugales y problemática
- * Necesidad de un departamento de Orientación Familiar
- * Ver anexo 1

V.1.2. Universo y Muestra.

El estudio estuvo conformado por un universo total de 82 personas, atendiendo a las siguientes variables: 1) Estudios profesionales y titulados, 2) Especialistas en parálisis cerebral, 3) Personal de tiempo completo, 4) Actualmente en trabajo directo con parálisis cerebrales y 5) Adscritos al área de rehabilitación terapéutica, física, psicológica, pedagógica, médica. De entre los cuales fueron seleccionados 10 profesionales. Dicha selección se realizó con base en la siguiente fórmula: $n = n/0.1(n) + 1$ y atendiendo al "método no probabilístico casual".⁶³

Estas entrevistas fueron realizadas en los diferentes departamentos de APPAC y en los diferentes programas que ofrece esta institución, por considerarse que la necesidad de un departamento de Orientación Familiar favorecerá a todos los padres

⁶³ cfr. BISQUERRA, R., Métodos de investigación educativa, p. 83

de los alumnos que asisten a esta institución; así mismo que contribuirá a favorecer las relaciones entre los cónyuges, repercutiendo positivamente en los niños con parálisis cerebral. Se eligió APPAC para realizar estas entrevistas por ser la institución de mayor renombre para atender a todas aquellas personas con parálisis cerebral.

Por lo tanto nuestra muestra quedo constituida por 10 personas a las cuales se les aplico una entrevista cuyos resultados se presentan a continuación.

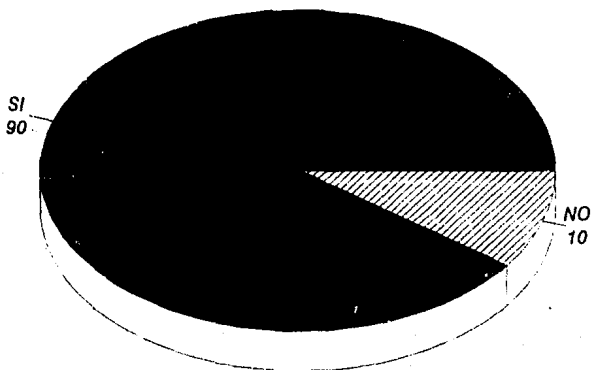
V.1.3. Análisis cuantitativo de resultados.

La entrevista estuvo conformada por 26 preguntas las cuales se verán en el anexo 1. Estas preguntas fueron la base para llevar a cabo la entrevista, pero se realizaron otras preguntas de acuerdo a la respuesta que iban dando de cada una de ellas.

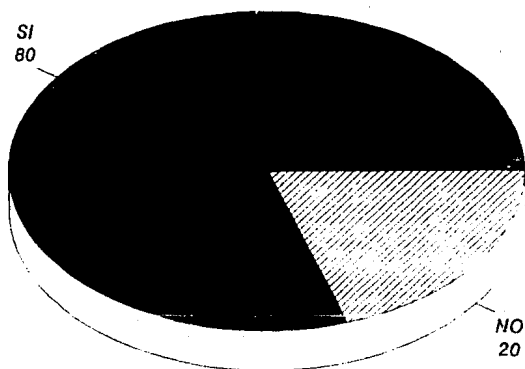
Por lo tanto para hacer este análisis se tomaron como base las cuatro áreas que abarcó la entrevista y también se agruparon aquellas preguntas que tuvieran un mismo fin, aumentando o disminuyendo el porcentaje según las preguntas que se hicieron en el momento.

A continuación se dan a conocer los resultados gráficamente en las siguientes páginas.

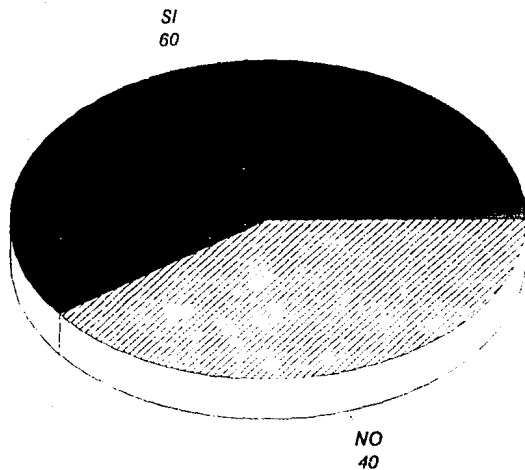
CONOCIMIENTOS Y FUNCIONES DE APPAC



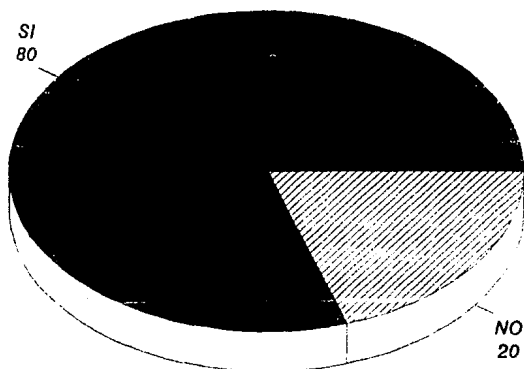
CONOCIMIENTOS SOBRE PARALISIS CEREBRAL



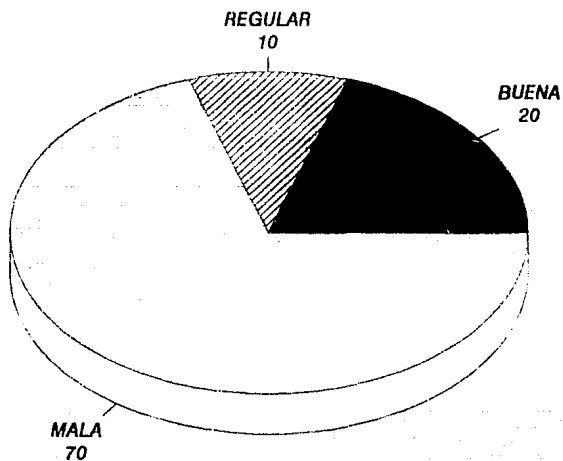
CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS FISICOS EMOCIONALES
Y EDUCATIVOS DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL



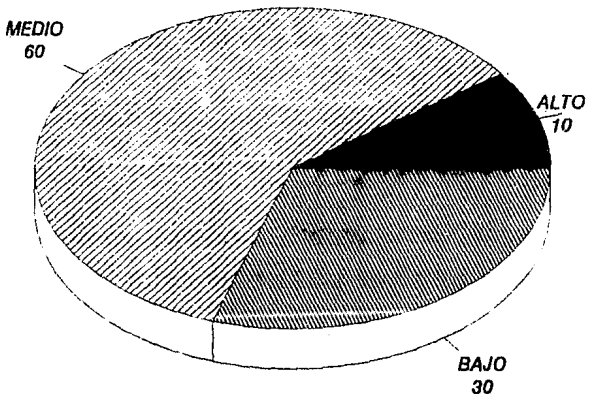
CONOCIMIENTOS Y CONSTITUCION DEL SENO FAMILIAR



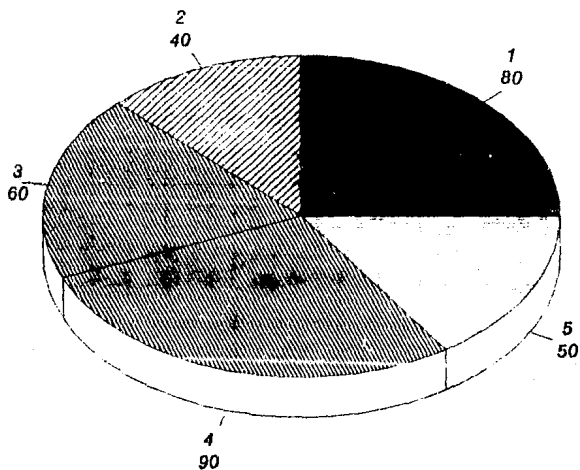
SITUACION FAMILIAR



MEDIO FAMILIAR

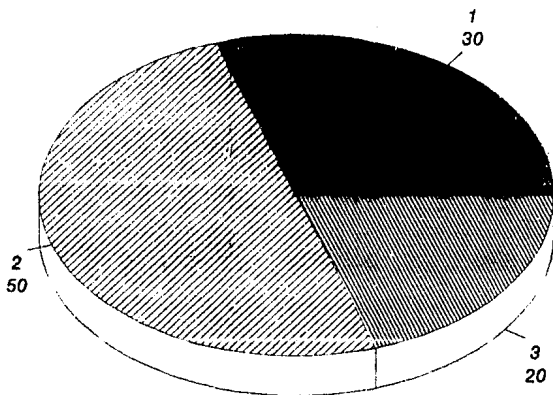


ACTITUDES MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS PADRES



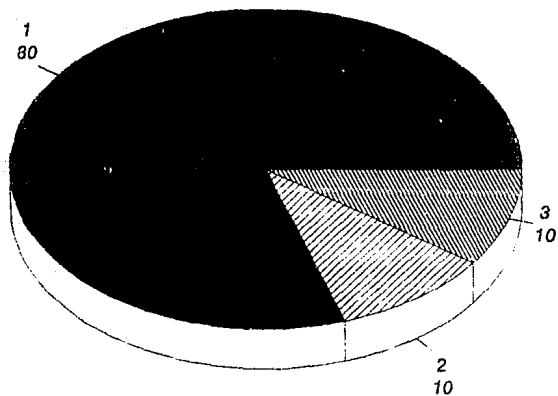
- 1. CULPABILIDAD
- 2. ABANDONO
- 3. SOBREPOTECCION
- 4. TEMOR
- 5. RECHAZO

PROBLEMAS CONYUGALES MAS FRECUENTES



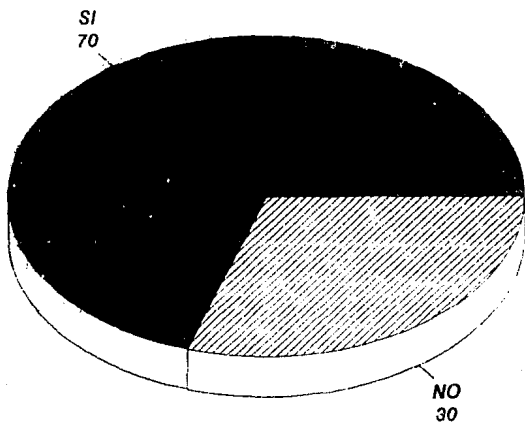
- 1. INESTABILIDAD EMOCIONAL Y ECONOMICA
- 2. DIVORCIO
- 3. UNION

TIPO DE AYUDA QUE RECIBEN LOS PADRES POR PARTE DE APPAC

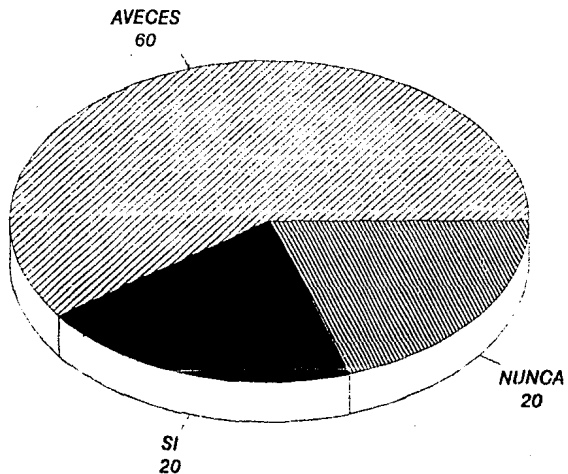


- 1. PSICOLOGICA
- 2. PEDAGOGICA
- 3. MEDICA

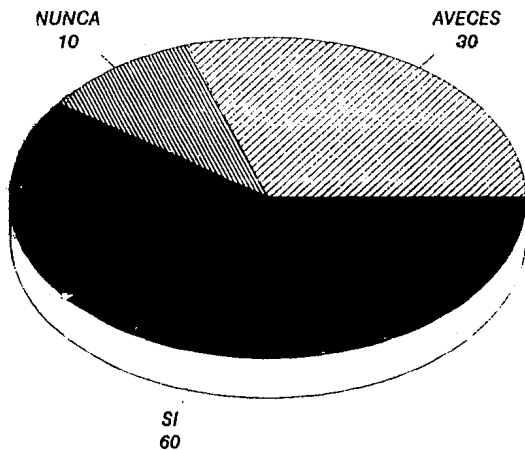
AFECTAN LOS PROBLEMAS CONYUGALES AL NIÑO



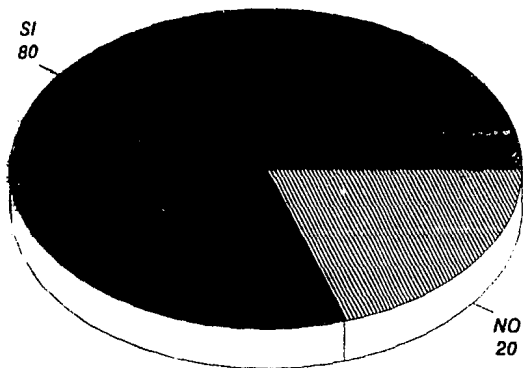
EL PROGRESO DEL NIÑO DISMINUYE LA PROBLEMÁTICA



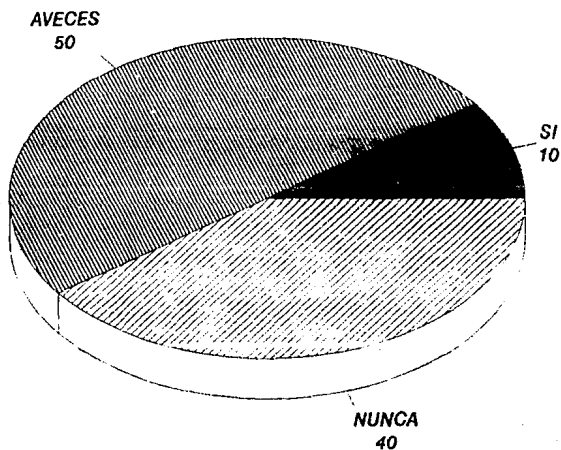
**SE RECONOCE QUE LA CAUSA DE LA PROBLEMÁTICA
ES LA PRESENCIA DEL NIÑO**



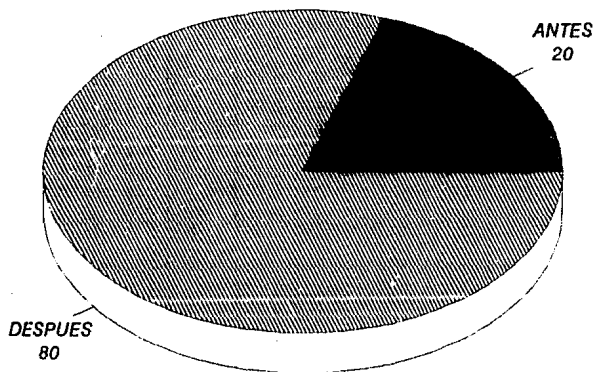
NECESIDAD DE UN DEPARTAMENTO DE ORIENTACION FAMILIAR



**LA ORIENTACION QUE RECIBEN LOS PADRES
ES SUFICIENTE PARA LA SOLUCION DE LA PROBLEMÁTICA**



**LA ORIENTACION FAMILIAR ES NECESARIA
ANTES O DESPUES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO**



V.1.4. Análisis cualitativo de las entrevistas.

Después de haber aplicado las entrevistas al personal de APPAC se obtuvo de ellas un análisis el cuál contribuyo a detectar las necesidades.

El análisis que se obtuvo fue el siguiente: En lo concerniente al conocimiento y funcionamiento de la institución, se conoce el objetivo principal que persiguen que es la rehabilitación integral del niño con parálisis cerebral, al igual que la necesidad de trabajar transdisciplinariamente, ya que se apoyan unas disciplinas con otras para lograr el conocimiento integral del niño y poder canalizarlo al o a los departamentos necesarios para su rehabilitación.

Cada departamento tiene una función específica en donde toman en cuenta al niño en sus diferentes facetas, es decir, en el aspecto físico, psíquico, social, económico, emocional, biológico, etc. llegando a establecer cada departamento su diagnóstico y su programa de rehabilitación.

Los servicios que ofrece APPAC son de tipo académico y de rehabilitación integral, trabajando multidisciplinariamente y atendiendo a estas personas diversos especialistas como: Trabajo Social, Pedagogía (maestras), Psicología, Medicina General, Medicina de rehabilitación, Dental, Psiquiatría, Terapia física,

de lenguaje o comunicación y recientemente se ha instrumentado la hidroterapia. Este trabajo se inicia con una preconsulta en donde se conocen datos personales y familiares, dando una valoración a nivel de desarrollo, pasando en su momento y si así se requiere por diversos especialistas. Por último se da una orientación o se ingresa a un programa. Y todas estas personas que trabajan en cada área o departamento son personas especializadas en su área, supliendo en algunos casos unas áreas a otras.

Sin embargo dentro de la institución cada especialista tiene una función específica que debe cumplir para el logro de los objetivos de APPAC, teniendo a los siguientes especialistas:

- * Departamento de Trabajo Social encargado de la orientación de los padres sobre las dudas que presenten del diagnóstico dado por el médico, así como de iniciar el trámite para aquellos que deseen ingresar a la institución y en ocasiones se da alguna orientación a grandes rasgos sobre la dinámica familiar.

- * Departamento de Psicología éste departamento tiene diferentes funciones según el área donde se encuentre, pero su función principal es tratar y resolver problemas de conducta y un poco la dinámica familiar, valiéndose de diversas herramientas para su labor. También ofrecen técnicas grupales, coordinan grupos y supervisan el trabajo de los maestros. Así mismo organizan pláticas con los padres de familia sobre la aceptación de sus hijos, el manejo conductual y otros temas que causen problemas para el niño

o que sean de interés para los padres.

* Departamento Pedagógico siendo exclusivamente su función el impartir clases a grupos en lecto-escritura, programar sesiones combinando escolaridad con movimiento.

* Departamento de terapias: la de lenguaje es la encargada de corregir o instrumentar un medio de comunicación verbal o no verbal según se requiera y la física o hidroterapia contribuye a la rehabilitación física del niño por medio de movimientos y ejercicios.

* Departamento de Medicina y Dental contribuyen a la salud organica y fisiológica del niño con parálisis cerebral.

El significado que se tiene sobre parálisis cerebral es diferente en su forma de explicarlo, pero sin embargo todos llegan a lo mismo, diciendo que es una lesión cerebral irreversible, con una alteración en el sistema nervioso central, afectando principalmente la área motora y en ciertas ocasiones trayendo consecuencias secundarias como problemas del habla, de la vista y/o de la audición. Y desde otro punto de vista es considerada la parálisis cerebral como algo que hace ser diferentes a las personas que la padecen, al mismo tiempo que ocasionan desajustes a nivel familiar, social y económico, por lo que implica tener un niño especial.

En lo concerniente a los niños, los problemas más frecuentes que presentan son: sobreprotección, rechazo, baja autoestima, problemas de conducta, de aprendizaje (por falta de percepción, de lenguaje, dificultad de concentración por la presencia de movimiento involuntarios, memoria a corto plazo...); pero todos estos problemas van a depender del tipo de lesión cerebral que el niño haya sufrido.

Aquellos niños con problemas psicológicos o emocionales son atendidos principalmente por el departamento de psicología que proporciona terapias tanto para el niño como para los padres, y si se requiere de una ayuda más especializada se canaliza el problema con un especialista.

Las características económicas de las personas que asisten a APPAC son por lo general de todos los niveles socio-económicos, pero sin embargo abunda la clase media y baja; en lo que se refiere a sus características o sentimientos personales, son seres que se sienten y se saben limitados en sus capacidades de movimiento y rechazados por la sociedad que los rodea. Estas personas al formar parte de APPAC tienen y reciben las mismas oportunidades y facilidades para su rehabilitación y para aquellas personas con más carencias les es otorgada una beca.

En el departamento de psicología se capta que la situación que presentan los padres ante la presencia de un hijo con parálisis

cerebral son por lo general; desajustes económicos por todo lo que requiere un niño especial, así como desajustes de tipo social y familiar, ya que en ciertas ocasiones implica modificar conductas y hábitos que antes se tenían.

Y en conjunto contribuyen para la rehabilitación integral del parálitico cerebral.

Ante la presencia del niño con parálisis cerebral los padres manifiestan diferentes problemas según sus circunstancias, teniendo entre los problemas más frecuentes los de tipo emocional, caracterizada por una no aceptación de la situación; el abandono del niño por falta de responsabilidad (existiendo en varios casos madres solteras, padres solteros y en ocasiones hijos abandonados); angustia por no saber que hacer; la culpabilidad entre los cónyuges; la anulación de relaciones sexuales; la inestabilidad económica y en varias ocasiones la separación de los cónyuges, más cuando el problema surge con el primer hijo. Pero también el problema puede venir desde antes que el niño naciera, acentuándose el problema con el nacimiento.

Ante estos diversos problemas APPAC proporciona ayuda psicológica, por medio de la escuela para padres tratando diversos temas y detectando situaciones específicas apoyando por medio de terapias individuales o de pareja, también por los llamados círculos de cariño y por las terapias o psicoterapias a nivel conyugal o familiar; y si el problema es más grave es canalizado

al psiquiatra. Pero todo a nivel psicológico.

Este tipo de ayuda también se proporciona a toda la familia cuando se requiere o cuando dentro de ella se presenta algún problema como rechazo de los hermanos o familiares, culpabilidad entre familias, aislamiento o algún otro problema. Pero esta ayuda únicamente se ofrece cuando los familiares la piden, ya que nunca es impuesta aunque se requiera.

Durante las terapias los padres muestran desesperación, porque quisieran que sus hijos caminaran o hablaran a la mayor brevedad no tomando en cuenta las posibilidades que el niño tenga para hacerlo; pero en este proceso es importante el hecho de que los padres se den cuenta de que no son los únicos que se encuentran en esta situación, manifestando relaciones afectivas más estrechas y en varias ocasiones llegando a la aceptación; ya que el convivir con otros padres ayuda para alentarse unos con otros.

Dentro de este proceso es muy difícil que los padres reconozcan en una primera etapa la necesidad de que sus hijos sean atendidos por especialistas, influyendo en cierta medida la orientación que reciban en primera instancia por parte del médico acerca del daño sufrido por el niño. Pero en una segunda etapa, ya habiendo comprendido la necesidad de atención al niño, exigen esa ayuda.

Y en el caso de que los padres presenten algún problema conyugal y/o familiar se canalizan al departamento de psicología y en ocasiones a trabajo social; proporcionando ayuda cuando ambos padres lo solicitan, dependiendo también del problema que se manifieste. Pero igualmente si los padres tienen cierta empatía con algún otro profesional de la institución acuden con él, no siendo una ayuda de tipo profesional, sino algún consejo que aminore el problema. Y cuando no se creen capaces de proporcionar una ayuda adecuada se canalizan al departamento de psicología con la intervención de aquella persona..

Para la disminución de los problemas conyugales y/o familiares no siempre se dan con el progreso del niño, por depender en un alto grado de la preparación que tengan los padres y de que sean conscientes de la situación por la que atraviesan, aunque en cierta medida va aminorando estos problemas el que el niño supere ciertas limitaciones, bajando el nivel de tensión de los padres; pero si el problema venía desde antes no beneficia en nada el progreso del niño y es en ese momento cuando los padres necesitan ayuda familiar.

Pero también nos encontramos con el caso en el que los padres reconocen que la causa de sus problemas surgieron con la presencia del niño con parálisis cerebral, por presentar más atenciones al niño, olvidando la relación conyugal y familiar, causando que la dinámica familiar se encuentre desmenuzada.

Ante estos diversos problemas que manifiestan los padres los niños son los afectados, ya que presentan un carácter muy sensible y al percibir esta situación se sienten culpables, pero también los niños lo manifiestan en su conducta, siendo agresivos o tímidos.

Sin embargo la orientación que reciben los padres nunca es suficiente; porque siempre se requiere que estén informados y de que estén dispuestos a recibir ayuda para resolver sus problemas. Pero por lo general la ayuda proporcionada es suficiente en el momento, satisfaciendo las necesidades urgentes, pero siempre necesitando de apoyo profesional.

Cuando la ayuda que proporciona APPAC no es suficiente se canaliza el problema a otra institución de apoyo familiar, pero desprendiéndose de la institución.

Por lo tanto la necesidad de otro tipo de ayuda que sirva para mejorar las relaciones entre los conyuges e incluso en la familia; pero esta propuesta fue en la minoría rechazada, por que la mayoría de los profesionales que laboran en la institución si dieron la posibilidad de otro departamento de índole exclusivamente familiar que atienda estos problemas que se presentan, orientando a los padres para el buen desarrollo familiar y en primera instancia dar la noticia del padecimiento del niño o sensibilizar a los médicos para que ellos mismos la den. Siendo su función principal el ayudar a resolver los problemas familiares que ya estaban o que se dieron con la presencia del niño con parálisis cerebral.

Por lo tanto las entrevistas nos dieron a conocer la labor de cada profesional en cada departamento, así como la ayuda que prestan ante algún problema conyugal o familiar que dañan el desarrollo armónico e integral del hijo y también nos ayudo a conocer la importancia que tiene el estructurar un departamento de Orientación Familiar en colaboración con un departamento Psicopedagógico para orientar profesionalmente a diversas familias.

V.2.Necesidades Detectadas.

Como se ha podido observar en los análisis hechos de las entrevistas, se detecta la importancia que tiene el que exista un departamento de Orientación Familiar para cubrir ciertas necesidades familiares que ayudarán tanto a las relaciones de los cónyuges, como a las relaciones de la familia en general y principalmente al niño con parálisis cerebral.

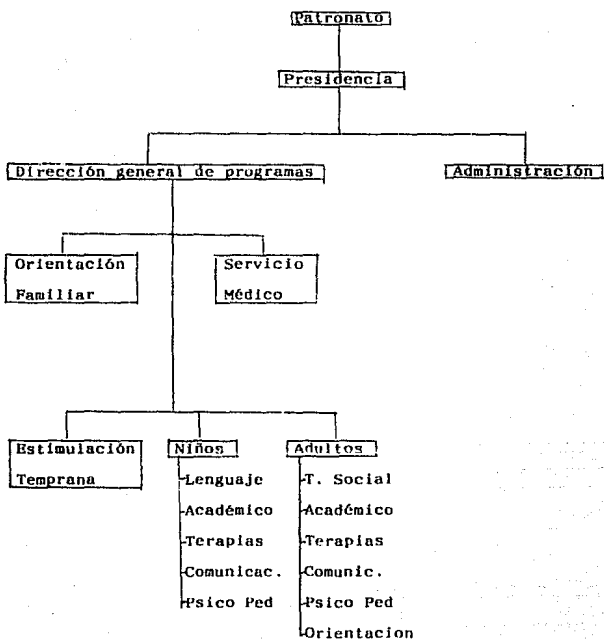
Para este fin será necesario en primer lugar vincular el departamento de Psicología y el departamento de Pedagogía, teniendo sus funciones que les corresponden a cada uno de ellos, es decir, que el psicólogo tome a su cargo problemas específicamente psicológicos y el pedagogo sea orientador docente y programador educativo para el desarrollo integral de los niños para que ambos contribuyan con sus actividades a los requerimientos del departamento de Orientación Familiar. Así mismo será necesario un equipo interdisciplinario que conduya al fortalecimiento de las relaciones conyugales y familiares.

En la estructura de estos dos departamentos se buscará que el trabajo realizado por ambos sea convergente, con actividades que favorezcan el mismo fin, es decir, que sean semejantes, evitando la uniformidad y el desligamiento de los dos departamentos.

Para esta labor se recorrerá junto con los padres un proceso, en el cual los diferentes profesionales junto con el orientador familiar lograrán que los padres atraviesen por las diferentes etapas de compromiso, llegando hasta la superación personal no sólo de ellos mismos, sino de toda la familia que atraviesa por esa situación.

Estas etapas serán: aceptación
comprensión
educación
SUPERACION PERSONAL.

* Organigrama de APPAC y localización del departamento de psicopedagogía y de Orientación familiar



V.2.1.Diseño del departamento de Psicopedagogía.

Tomando en cuenta de que todo fenómeno educativo, como fenómeno exclusivamente humano, necesita ser analizado desde todos los ángulos, requiere de un equipo psicopedagógico con el fin de conseguir una mejor orientación en la planeación de la enseñanza, por llevar consigo una gama de matices que no pueden ser abordadas unilateralmente.

Este departamento ofrece los medios aptos para conocer a los educandos de una forma individualizada, ayudando a los menos capaces; potenciando y favoreciendo el mejor uso de sus cualidades; con el fin de lograr el desarrollo integral de los educandos.

El departamento estará encaminado al mejor aprovechamiento académico de los educandos y al fortalecimiento de sus capacidades intelectuales, habilidades y aptitudes; así como a la atención de alumnos con problemas intelectuales y caracteriales.

El niño con parálisis cerebral además de su problema físico, presenta en diferentes formas problemas emocionales o de inadaptación que son debidos a múltiples causas; por lo tanto necesitará de una ayuda y colaboración que le proporcione seguridad. Esta seguridad la podrá adquirir en la medida en que los programas educativos favorezcan su desarrollo mental y emocional; y esta será la labor más importante del departamento psicopedagógico.

Objetivos del Departamento de Psicopedagogía.

* Acoger a todos aquellos sujetos que por su irregularidad en el desarrollo no les permite preveer de la adquisición de un nivel escolar armónico, y por esta causa se le dotará de educación de acuerdo a sus aptitudes y capacidades, con el fin de obtener el grado suficiente de adaptación social.

* Lograr el desarrollo académico y emocional, encaminado a favorecer la rehabilitación integral del niño con parálisis cerebral.

* Orientar a los padres con respecto al tratamiento y tipo de educación que se le proporcionará, tanto en la escuela como en el hogar dependiendo el tipo de lesión que presente el niño con parálisis cerebral.

* Afrontar y orientar el problema del niño con parálisis cerebral de forma integral, es decir, bio-psico-social en colaboración de diversos especialistas.

* Coordinar las actividades del psicólogo y del pedagogo con el fin de ayudar al educando como totalidad y unidad biopsicosocial en todas sus necesidades y aspectos que así lo requieran; proporcionando mayor equilibrio en el educando.

• Coordinar al personal técnico con los miembros de la comunidad educativa (alumnos, profesores y padres) con el fin de lograr una función armónica y fructífera.

Funciones del departamento Psicopedagógico.

• Coordinar las tareas psicopedagógicas apoyando y auxiliando al profesorado.

• Crear grupos homogéneos de alumnos de acuerdo al tipo de alteración psicomotriz que padezcan.

• Revisar el número de alumnos que deben ser establecidos en cada aula, con el fin de lograr el mejor aprovechamiento del educando.

• Distribuir la jornada escolar adecuadamente para que dentro de ella se lleven a cabo actividades escolares, recreo-formativas y de rehabilitación.

• Diseñar material didáctico acorde a las características del educando; así como ir renovándolo de acuerdo a la época.

• Realizar programas educativos tomando en cuenta los elementos didácticos y teniendo presentes las capacidades de aprendizaje de cada alumno, siendo descubiertas por el médico y el pedagogo.

+ La acción educativa deberá hacerse tomando en cuenta los métodos, técnicas y procedimientos más adecuados a las características de los alumnos.

+ Planear una acción reeducativa, siendo una actividad inmediata, continua y coordinada junto con los padres y especialistas que tienen más cercanía con el niño.

+ Lograr un ambiente tal que permita el desenvolvimiento de la personalidad del sujeto según el grado de desarrollo psicosomático que posea.

+ Relacionar familia-escuela de tal forma que contribuya a la formación integral del niño con parálisis cerebral, reconociendo la importancia que esto significa para su desarrollo.

+ Proporcionar ayuda psicológica a nivel personal o colectiva según lo requiera la situación.

+ Ayudar a sujetos inadaptados por características de la estructura de su personalidad o por la reacción a un tipo de educación o trato habitual en su ambiente.

+ Apoyar a los niños en los momentos más cruciales de su maduración personal o en alguna de las etapas de su vida.

+ Ayudar a los niños con alteraciones de su carácter en un nivel temperamental que plantee conflictos en el ambiente escolar.

+ Ayudar a aquellos niños con predisposiciones temperamentales que les provoca inestabilidad afectivo-emocional, así como los afectados por alguna desorganización de su afectividad.

+ Proporcionar orientación escolar y personal a aquellos niños que lo requieran, para lograr una perfecta integración en el grupo familiar, escolar o social.

+ Ofrecer una pre-orientación a los niños sobre una base de estudios hechos de aptitudes, intereses y rasgos de personalidad, con el fin de canalizarlos al programa que satisfaga sus necesidades.

+ Realizar trabajos de orientación psicológica y educativa con los padres de los alumnos, favoreciendo esto al desarrollo integral del niño.

+ Ejecutar labores de higiene mental preventiva, evitando un desarrollo y maduración perjudiciales, atendiendo a tiempo los casos conflictivos que presente el educando en cualquier momento de su vida escolar.

* Colaborar con el departamento de Orientación Familiar, para que contribuyan con la mejora personal de los padres como del niño, por medio de sus actividades hechas en el departamento.

V.2.1.1.Descripción del puesto

Psicologo_____Psiquico

Pedagogo_____Normativo o educativo

1.-Titulo del puesto

PSICOLOGO

PEDAGOGO

- * Psicologo escolar y clinico

- * Psicopedagogo
- Ortopedagogo
- Pedagogia terapeutica

2.-Propósito principal del puesto.

- * Proporcionar ayuda psicológica

- * Proporcionar apoyo educativo

3.-Rango que ocupa

- * Administrativo

- * Administrativo

4.-Localización

- * Los dos profesionales se encontrarán en Dr. Arce #104 Col. Doctores

5.-Tareas

- Atender problemas de aprendizaje, conducta y personalidad que repercutan en el rendimiento escolar.
- Preparar pruebas de rendimiento escolar para ir perfeccionando métodos didácticos de acuerdo a resultados.
- Dar orientación escolar y profesional para encaminar al alumno a su mejor desarrollo.
- Resolver problemas de disciplina escolar por medio de la observación y orientación de los alumnos.
- Realizar pruebas psicológicas para observar el avance intelectual, de aptitudes, etc; del niño. Haciendo una batería.
- Hacer estudios de clase para observar la dinámica que se vive en el aula previniendo que repercuta en el rendimiento o higiene mental del niño.
- Establecer contactos con los padres para orientar sobre el desarrollo de sus hijos y sus avances.
- Colaborar estrechamente con padres, no sólo a un nivel informativo, sino logrando un enriquecimiento integral del -

niño.

- * Hacer programas educativos que incluyan el aspecto motriz logrando una educación integral en el alumno.
- * Rehabilitar al sujeto mediante ejercicios educativos que lo lleven a la mitigación de las disfunciones y al desarrollo de sus facultades aprovechando las habilidades que posea.

6.-Horario de trabajo

* De 8:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm De lunes a viernes. Con un descanso de 15 min en el primero y segundo turno y 1 hr para comer.

* De 8:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm De lunes a viernes Con un descanso de 15 min en el primero y segundo turno y 1 hr para comer.

7.-Responsabilidades

* Todos tienen una responsabilidad común ante la institución, para lograr los objetivos que en ella se persiguen, así como los del departamento.

- * Es responsable de la salud psíquica del niño, así como de su comportamiento en el ambiente escolar, logrando un desarrollo mental saludable.
- * Es responsable del quehacer educativo procurando la rehabilitación del niño por medio de una educación integral.
- * Es responsable de hacer autoconciente al sujeto de su valor y utilidad por medio de sus capacidades para adaptarse a la vida como individuo y como persona social.

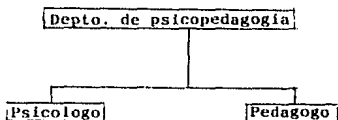
8.-Ambiente de trabajo

* Lograr en el departamento un ambiente armónico, en donde todas las actividades se realicen conjuntamente, logrando un equilibrio entre el aspecto humano y el aspecto técnico. Así como contribuir ayudando a las necesidades del departamento de Orientación Familiar.

9.-Capacitación y oportunidades de desarrollo

• Se espera que quien cubra el puesto esté profesionalmente calificado y preparado. Sin embargo se otorgará capacitación cuando las necesidades de la institución así lo juzguen conveniente. También se podrán preparar pequeños cursos sobre aspectos relacionados con el puesto, a fin de mantener al día los conocimientos y las habilidade profesionales.

10.-Organigrama del área



V.2.1.2.Especificación del puesto.

PSICOLOGO

1. Conocimientos

- + Nociones de psicología evolutiva
- + Nociones de psicología escolar y clínica
- + Saber aplicar e inter-

PEDAGOGO

- + Nociones de psicopedagogía
- + Conocimientos de pedagogía terapéutica
- + Saber planear, reali-

- | | |
|--|--|
| pretar test psicométricos | zar y evaluar programas educativos especiales |
| + Conocimientos de psicoterapia | + Saber determinar métodos, técnicas, procedimientos y recursos didácticos para educación especial |
| + Conocimientos de orientación individual y grupal | + Conocimientos sólidos sobre parálisis cerebral. |
| + Nociones de psicología conductual | |
| + Conocimientos sólidos sobre parálisis cerebral. | |

2. Habilidades

- + Las habilidades para ambos puestos será tener competencia profesional en cada una de sus áreas, además de tener experiencia profesional observable en su aplicación práctica.
- + Tener habilidad para relacionarse con la gente, logrando de esta forma sus expectativas.
- + Tener habilidad para planear, realizar y evaluar sus actividades.
- + Habilidad para captar la atención de otros.

3. Actitudes

- + Ambos puestos deberán tener una actitud pacífica, comprensiva, de escucha, estable, de disponibilidad, accesible y buena presentación.

V.2.1.3. Perfil del puesto.

PSICOLOGO

PEDAGOGO

REQUISITOS

1. Físicos

- Para los dos puestos se requerirá que tengan entre 25 y 40 años de edad
- Buena salud
- Pulcro, ordenado y limpio en su apariencia personal
- Buenos modales (de actitud y conversación)

2. Dotes

- Con mínimo de dos años de experiencia profesional
- Diplomas y documentos que avalen sus estudios profesionales, así como de otro tipo
- Ser coherente entre lo que se dice y se es

3. Inteligencia

- Para ambos puestos tener sentido común
- Pensar con claridad
- Reaccionar sensiblemente ante las emergencias

4. Aptitudes

- | | |
|--|---|
| - Capacidad de pensamiento analítico y abstracto | - Capacidad de pensamiento analítico, sintético y abstracto |
| - Buena memoria verbal y escrita | - Buena memoria verbal y visual |
| - Capacidad de observación | - Capacidad de observación |
| - Facilidad de expresión verbal | - Facilidad de expresión verbal y escrita |
| - Empatía | |
| - Sociabilidad | |
| - Equilibrio emocional y de juicio | |

5. Intereses

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| - Persuasivo | - Persuasivo |
| - Asistencial | - Asistencial |
| - Interés administrativo y técnico | - Interés administrativo y humano |
| | - Iniciativa |

6. Disposición

- | | |
|---|---|
| - Temperamento calmado y apacible | - Temperamento calmado y apacible |
| - Paciente y firme de carácter | - Paciente y firme de carácter |
| - Orden mental | - Orden mental |
| - Comprensión de diferencias individuales | - Comprensión de diferencias individuales |
| | - Comprender, analizar y ponderar los fenómenos del proceso enseñanza-aprendizaje |

V.2.2. Diseño del departamento de Orientación Familiar.

Considerando que en el ámbito escolar se presentan diversos problemas que afectan el desarrollo del niño, será necesario darles un cauce por medio de la Orientación Familiar, combatiendo problemas familiares que afecten el desenvolvimiento y formación del niño con parálisis cerebral.

La Orientación Familiar ayudará a las personas en cuanto miembros de una familia, para que mejoren como personas, dándose una relación armónica entre los cónyuges contribuyendo al enriquecimiento escolar, emocional y de rehabilitación del niño con parálisis cerebral, logrando por medio de esta ayuda su formación

Integral.

Si el ambiente familiar, independientemente de la voluntad de quienes componen esa familia, ejerce una influencia, más o menos positiva, en el desarrollo intelectual y moral de cada uno de sus integrantes; es necesario ayudar a crear en mayor o menor grado las mejores condiciones para que el hogar sea realmente, un ámbito de educación, contribuyendo a la educación de todos y más aún del niño con parálisis cerebral; que es el que más necesita apoyo para la adquisición de ciertas habilidades. Pero a esto debe añadirse la intencionalidad de los padres y de los hermanos (si se tienen) para salir adelante con el niño paralítico cerebral.

La calidad educativa proporcionada en el ámbito familiar, será diferente, de acuerdo a las condiciones, más o menos favorables que existan en cada familia y este tipo de condiciones permitirá promover la educación familiar, siempre adecuándose la orientación al tipo de familia que se presente.

Objetivos del departamento de Orientación Familiar

* Ayudar a las personas, como miembros de una familia, para que mejoren como personas, perfeccionando su acción educativa.

* Lograr la superación personal de cada miembro de la familia, con el fin de contribuir al mejor desenvolvimiento del niño impedido, a través de la aceptación y comprensión del mismo.

* Adaptar y orientar la personalidad de cada miembro de la familia al cumplimiento de las normas familiares y sociales, principalmente del niño con parálisis cerebral, con el propósito de que lleguen a conocer sus capacidades y limitaciones poniéndolas al servicio de los demás.

* Lograr que padres y hermanos se adapten a la situación de la presencia de un niño impedido, conociendo la forma de vida a la que se tendrán que adaptar y comprometerse.

* Ayudar a los padres al fiel cumplimiento de su misión por medio de un análisis de su situación, concretando en objetivos educativos que deban cumplir, así como los medios para lograrlo.

* Estudiar las actitudes de los padres ante la situación que presentan, considerando que ellos son los principales estímulos educativos para la formación de sus hijos.

* Hacer concientes a los padres de la necesidad de recibir una orientación familiar que coadyuve a la obra educadora que deben cumplir en una situación especial, para beneficio de la misma familia y de la sociedad.

Funciones del departamento de Orientación Familiar

- Encauzar la dimensión educativa de la familia con interés de buscar la mejora de las personas y de la sociedad.

- Realizar diversos estudios sobre el ámbito familiar, siendo un ámbito de personas, de amor y de educación, considerando la acción educativa que se llevará a cabo.

- Hacer crecer a las personas en el ámbito familiar, dadas las posibilidades naturales que por excelencia deberá de dar éste ámbito, y por las posibilidades educativas que en ella existen.

- Orientar la situación de los cónyuges respecto a la situación en la que viven, respetando su estilo propio, sus tradiciones y costumbres peculiares que en esa familia se vive.

- Ayudar a ejercer una acción educativa dentro del ámbito familiar, no sólo para los hijos, sino para todos sus miembros; dentro de un espacio de libertad, comportamiento y trato personal.

- Destacar la importancia de la acción educativa de los padres, por ser los primeros educadores y responsables del desarrollo personal de sus hijos.

- Trabajar coherentemente entre lo que se dice y lo que se vive, logrando la eficacia de la acción educativa tanto del orientador hacia los cónyuges, como de estos hacia los hijos.

- Lograr relaciones familiares fructíferas que ayuden al desarrollo armónico de la familia y especialmente que favorezcan

el desarrollo integral del niño con parálisis cerebral.

- Educar la conciencia moral de los miembros de la familia, haciéndolos capaces de discernir los modos adecuados para realizarse integralmente, según su verdad.

- Establecer relaciones conyugales favorables, que fundamenten y sean ejemplo de las demás relaciones familiares siendo al mismo tiempo base de la paternidad responsable.

- Cuidar que las relaciones personales sean armónicas considerándolas como aspecto central de la educación familiar.

- Trabajar en un equipo interdisciplinario colaborando con cada uno de sus conocimientos, al desarrollo armónico de la familia con la presencia de un niño con parálisis cerebral.

- Diseñar cursos de orientación familiar dependiendo de las necesidades que se encuentren en las entrevistas y observaciones hechas a las familias.

- Insistir que dentro de la familia se alcance la plenitud del hombre, por medio de un completo desarrollo físico, psíquico y espiritual, lográndolo por medio de la afectividad y la afirmación personal.

- Lograr la armonía entre el padre y la madre, para que los estímulos provenientes de cada uno refuercen la acción educativa.

- Enseñar a los padres a tener una actitud de respeto hacia el hijo impedido, evitando las agresiones físicas o verbales.

- Contribuir a que los cónyuges puedan crear hábitos morales, que refuercen las enseñanzas de tipo moral y social que su familia pueda recibir.

- Apoyar a los padres para que su acción educativa sea eficaz, aplicando principios éticos válidos para la educación familiar y general.

- Preparar a los padres que son o que van a ser, para la adquisición de actitudes adecuadas en las que se haga efectiva una correcta aceptación, comprensión y educación del niño con parálisis cerebral.

- Preparar a los padres para que puedan resolver problemas particulares de especial interés en la educación de sus hijos y más aún en la educación de su hijo especial.

V.2.2.1.Descripción del puesto

Orientador Familiar ----- Ayuda Familiar
Abogado ----- Asuntos Legales

ORIENTADOR FAMILIAR

ABOGADO

1.Título del puesto

+ Orientador familiar

+ Asistente Legal

2.Localización

+ Ambos trabajarán en Dr. Arce # 104 Col. Doctores

3.Propósito principal del puesto

+ Asesorar a las familias en los problemas que tengan alguna influencia sobre el niño y sobre los demás miembros; así como encauzar su acción educativa.

+ Asistir a las familias en los problemas legales que se presenten, con base en sus características particulares.

4.Rango que ocupan

+ Administrativo

+ Administrativo a nivel staf

5. Tareas

- ♦ Apoyar a la familia en los diversos problemas que presenten los cónyuges por medio de un diálogo y un respeto a la libertad del asesorado.
- ♦ Ofrecer una acción orientadora que promueva diversas mejoras sociales a través de sus intereses y responsabilidades familiares; aprendiendo a pensar a informarse, a decidir y a realizar lo decidido.
- ♦ Ofrecerá opciones que permitan resolver algunos problemas, dejando siempre la última palabra al asesorado.
- ♦ Ubicará los problemas familiares y los canalizará de la forma más adecuada siendo ésta la garantía de sus servicios.
- ♦ Fomentar y estimular actitudes de grupo logrando el descubrimiento, la aceptación, las preferencias y el compromiso personal, además de la responsabilidad ante la acción educativa.
- ♦ Estar al día sobre el establecimiento y la observación de normas de conducta social justa.
- ♦ Apoyar a la familia en situaciones problemáticas que presenten, basándose en los deberes y derechos que deben cumplir.

- ♦ Conocer la acción educativa de los padres y la mutua ayuda que existe en la familia con el fin de mejorarla y encauzarla.
- ♦ Analizará situaciones familiares ayudando a descubrir errores prácticos en la educación familiar o ampliar los horizontes de la acción educativa.

6. Horario .

- ♦ De 3:00 pm a 6:00 pm
- ♦ Cuando se le requiera, preferentemente por las tardes.

7. Responsabilidades

- ♦ Ambos deberán cumplir con los objetivos propuestos por la institución y con los objetivos del departamento.
- ♦ Responsables de colaborar y trabajar junto con el departamento Psicopedagógico.
- ♦ Ofrecer orientación a familias que por su situación problemática lo requerán.
- ♦ Atender las necesidades jurídicas que las familias requieran para el bienestar familiar.

y social.

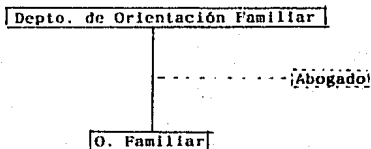
8. Ambiente de trabajo

- Lograr un ambiente armónico y de colaboración con el departamento psicopedagógico para establecer actividades fructíferas que beneficien la formación, tanto de los cónyuges como de la familia en general.

9. Capacitación y oportunidades de desarrollo

- Se espera que quien cubra el puesto esté profesionalmente calificado y preparado.
- Se otorgará capacitación cuando las necesidades de la institución así lo juzguen conveniente.
- También se podrán preparar pequeños cursos sobre aspectos relacionados con el puesto, a fin de mantener al día los conocimientos y las habilidades profesionales.

10. Organigrama del departamento



V.2.2.2.Especificación del puesto.

ORIENTADOR FAMILIAR

ABOGADO

1.Conocimientos

- + Conocimientos de orientación familiar
- + Saber coordinar escuela-familia
- + Saber relacionar empresa-familia
- + Tener fundamentos de educación familiar
- + Conocimientos de psicología educativa y evolutiva

- + Conocimientos de metodología educativa
- + Conocimientos de persona y familia

- + Conocimientos de Derecho Civil

2.Habilidades

- + Ambos deberán de tener experiencia profesional, observable en su aplicación práctica.

+ Habilidad para planear, realizar y evaluar cursos y orientaciones.

+ Habilidad para discernir entre una conducta social justa y una injusta.

3. Actitudes

+ De servicio
+ De disponibilidad
+ De tiempo para capacitarse profesionalmente.
+ De escucha.

+ De servicio
+ De disponibilidad.
+ Sentido de orden y organización.
+ De adaptabilidad

V.2.2.3. Perfil del puesto

ORIENTADOR FAMILIAR

ABOGADO

REQUISITOS

1. Físicos

- Ambos profesionales deberán tener entre 25 y 40 años
- Buena salud
- Pulcro, ordenado y limpio en su apariencia personal
- Buenos modales (de actitud y conversación)

2. Dotes

- Ambos profesionales deberán de contar con un mínimo de dos años de experiencia profesional
- Diplomas o documentos que avalen sus estudios profesionales, así como los de otro tipo
- Y tener estudios previos relacionados con la educación o áreas afines

3. Inteligencia

- Ambos deberán de tener sentido común y habilidad para pensar con claridad

4. Aptitudes

- Capacidad de observación, ayudando a mejorar la dimensión educativa de esa familia
- Buena memoria verbal y visual
- Facilidad de expresión verbal y escrita
- Capacidad de pensamiento analítico y sintético
- Capacidad de análisis y de pensamiento abstracto.
- Buena memoria verbal y visual.
- Dominio de lenguaje oral y escrito
- Persuasivo, conciliatorio y honesto
- Amplitud e imparcialidad de criterio

terio.

5. Intereses

- Interés por la persona, la familia y la sociedad
- Interés persuasivo
- Asistencial
- Administrativo
- De iniciativa
- Servicio social
- Literario
- Persuasivo

6. Disposición

- Temperamento pacífico
- Firmeza en su carácter
- Capacidad de orden mental
- Sagacidad y rapidez de pensamiento
- Firmeza en su carácter.

V.2.3. Reclutamiento y Selección

En este apartado se darán a conocer algunas sugerencias sobre el reclutamiento y selección del personal que se necesita para cubrir los puestos vacantes, dados por la apertura de dos nuevos departamentos. Y para estos dos procesos se tomarán en cuenta las características mencionadas anteriormente.

Las vacantes que se requerirán para cubrir los puestos serán:
Psicólogo escolar y clínico

Pedagogo, Psicopedagogo, Ortopedagogo

Orientador familiar

Abogado

Las fuentes que se utilizarán o podrán utilizarse para tener mayores beneficios serán:

- Por medio de la identificación de gente dentro de la institución, cubriendo la vacante por transferencia de puesto y por tener la capacidad para cubrirlo.

- Además se buscará gente ajena a la institución por medio de agencias o instituciones de profesionales que garanticen el trabajo, tomando en cuenta la trascendencia que significa el trabajar con seres humanos.

El nivel de reclutamiento se hará a nivel nacional

Para seleccionar al candidato adecuado, se podrá seguir el método colectivo de obstáculos sucesivos por ser el método que lleva menos tiempo y dinero. Su ventaja es que si en el primer paso se observa alguna deficiencia o aptitud para cubrir el puesto, se toma inmediatamente la decisión contratando o rechazando, no teniendo que terminar todo el proceso para decidir.

Elaborar el perfil $\xrightarrow[R]{C}$ Hoja de solicitud $\xrightarrow[R]{C}$ Entrevista inicial $\xrightarrow[R]{C}$ Evaluación técnica y teórica

Evaluación psicológica $\xrightarrow[R]{C}$ Investigación de referencias y comprobación de antecedentes $\xrightarrow[R]{C}$ Entrevista complementaria o profunda

Examen médico $\xrightarrow[R]{C}$ Conclusión $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ Contrato
↓
Rechazo

- C = Contrato
- R = Rechazo

A continuación se explicarán los pasos del método propuesto:

1. Elaboración del perfil en donde se tomará en cuenta la descripción y especificación del puesto, así como el perfil.
2. Solicitud de empleo que abarcará datos relevantes como: datos personales, historia laboral, educación y formación profesional, estudios anexos, etc.
3. Entrevista inicial para corroborar datos, para evaluar visualmente a la persona y para observar sus conductas.
4. Evaluación teórica y técnica para saber si se tienen los conocimientos y habilidades básicas que se requieren.
5. Evaluación psicológica en donde se corrobora la capacidad intelectual y emocional.
6. Investigación de referencias y comprobación de antecedentes en donde se confronta que todos los datos sean ciertos.
7. Entrevista complementaria para completar datos pendientes y conocer más a fondo a la persona.
8. Examen médico para ver si es apto para ocupar el puesto y desempeñar las tareas del mismo. Así como ver si su salud es buena no obstaculizando su labor.
9. Conclusión analizando datos obtenidos y requeridos.
10. Decisión en donde se acepta o se rechaza.

CONCLUSIONES

Es indiscutible pensar que en la actualidad se ha dado gran importancia a las personas impedidas, logrando trascender en la educación especial; creándose instituciones que se dedican exclusivamente al tratamiento y rehabilitación de la parálisis cerebral.

Este interés ha presentado un adelanto social, proporcionando oportunidad para que un sinnúmero de personas con parálisis cerebral reciban tratamientos rehabilitadores y educación integral, que antes no se tenía.

Es por tanto de vital importancia que todos conozcan, cuál es el padecimiento real de la persona con parálisis cerebral, cuáles son las consecuencias que ésta patología trae consigo, cuáles son las causas para que se presente, así como los tipos de parálisis cerebral que existen, para que principalmente los padres conozcan cuál es el padecimiento de sus hijos y sepan encauzarlos y educarlos adecuadamente.

Es indispensable de igual forma conocer el tipo de educación que sus hijos requerirán para su formación, ya que conociéndola podrán compararla con la educación normal para tomar en cuenta que:

- Su hijo no en todos los casos tienen afectada el área de la inteligencia, sin embargo es necesario que reciba educación especial adecuándola a sus necesidades que presente.

- Para que comprendan y conozcan la situación por la que atraviesa el niño y sepan tomar las medidas adecuadas para ayudarlo en la medida de sus posibilidades a salir adelante.

- Para que conociendo el tipo de parálisis cerebral que se presenta, se puedan conocer los tipos de rehabilitación que puede proporcionarles, logrado el máximo desarrollo de sus capacidades motoras, causándole en el niño mayor satisfacción.

Así mismo los padres tendrán que hacerse conscientes de que las actitudes que ellos presentan dentro del ámbito familiar, repercutirán en el crecimiento y desarrollo del niño, favoreciendo o impidiendo su rehabilitación, afectando no sólo al niño, sino también las relaciones conyugales y/o familiares, ocasionando un menor rendimiento e interés en las actividades que se realicen dentro y fuera de casa.

Los padres al no aceptar la situación por la que atraviesan, no admiten la ayuda de la gente, no viendo más allá de las posibilidades que pueden existir en beneficio de ellos mismos y de sus hijos; por lo tanto se hace necesario una orientación que coadyuve al mejoramiento de sus relaciones conyugales y al bienestar familiar.

Del mismo modo es imprescindible que el niño sea orientado por un equipo psicopedagógico que le ayude a abrir más horizontes sobre sus posibilidades de desarrollo, trabajando tanto el departamento de Orientación Familiar como el departamento de Psicopedagogía en forma paralela e interdisciplinariamente, ayudando tanto a los padres como a los niños a lograr la superación personal y el bienestar familiar y social.

Los padres deben tomar en cuenta el hecho de que sus hijos tienen las mismas necesidades que cualquier otro niño (normal), pero que necesitan de cierto tipo de ayuda para desarrollar todos los aspectos de su personalidad, no llegando a sobreprotegerlos, ya que esto entorpecería su desarrollo, no logrando una educación íntegra.

Por consiguiente es necesario hacer conscientes a las personas que conviven con parálisis cerebrales, y a toda la sociedad en general el hecho de que cualquiera de estas personas impedidas son seres humanos que tienen los mismos derechos y necesidades que cualquier otra persona, y que por graves o no que sean sus limitaciones, siempre hay que darles la oportunidad de superarse, porque con una adecuada educación, muchos de ellos podrán salir adelante, alcanzando la autosuficiencia e incluso podrán llegar a ser útiles a la sociedad, lo que producirá en ellos una gran satisfacción, considerándose así mismos como personas valiosas y capaces de sobreponerse ante cualquier situación.

Y un factor determinante para llegar a lograrlo será el trabajo armónico y satisfactorio de los departamentos de Orientación Familiar y de Psicopedagogía; trabajando conjuntamente en la educación y desarrollo del niño y en la mejora de las relaciones conyugales y familiares. Con esto se obtendrían mayores beneficios en los resultados de la rehabilitación tanto de los padres con una situación o actitud problemática, como para los niños que desean alcanzar un estado de autosuficiencia.

Por lo anterior se concluye que el objetivo planteado al comenzar este trabajo fue descubierta por medio de los resultados obtenidos de las entrevistas y por tal motivo se hizo necesario el diseño de los departamentos antes mencionados; que encauzarán y abrirán horizontes a los padres, para que puedan ejercer del modo más adecuado su acción educativa que por naturaleza es trascendental en la vida de su hijo con parálisis cerebral, favoreciendo también las relaciones conyugales y familiares en beneficio de la misma familia y de la sociedad en general.

Por lo tanto exhorto a todas aquellas personas que tengan interés y oportunidad de convivir con niños paralítico cerebrales y sus familias a que se preparen día con día, de acuerdo a las necesidades que se presentan en cada época, para dar lo mejor de sí, ayudando al mejor desarrollo de estas personas que necesitan de ellos y de la sociedad, considerando que este tema aquí expuesto es inagotable para las necesidades que día con día se presentan, y que necesita de alguien que les de un adecuado cauce.

BIBLIOGRAFIA

1. BOWLEY, Agatha

El niño minusválido:Guía educativa y psicológica para el
minusválido organico.

Ed. Continental, México D.F..1984,263p.

2. BOBATH, Berta

Desarrollo Motor en diferentes tipos de parálisis cerebral.

Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina,1976,354p.

3. BOCH, Lydia, et.al.

El Jardín de infantes hoy.

Ed. Hermes, México D.F..1984,367p.

4. CADAHIA, Jesús

La Familia, Matrimonio, Hogar, Hijos.

Ed. Palabra, Madrid, España.1982,340p.

5. DEBESSE, Maurice

Psicología del niño:desde el nacimiento hasta la
adolescencia.

2a edición Ed. Nova, Buenos Aires Argentina,1966,456p.

6. FINNIE, Nancie
Parálisis Cerebral Infantil. Atención en el Hogar.
Ed. La Prensa Médica Mexicana, México D.F., 1976, 339p.
7. FREIRE, José Benigno
Hijos que duelen.
Ed. Loma, México D.F., 1992, 148p.
8. GARCIA HOZ, Victor
Principios de Pedagogía Sistemática.
12a edición Ed. Rialp, México D.F., 1987, 694p.
9. GARCIA HOZ, Victor., et al.
Educación Especial Personalizada.
Ed. Rialp, Madrid España, 1991, 432p.
10. GARCIA HOZ, Victor., et al.
Tratado de Educación Personalizada. El concepto de persona.
Ed. Rialp, Madrid España, 1991, 334p.
11. GARCIA SERRANO, Pilar
Orientación Familiar.
Ed. Limusa, México D.F., 1984, 159p.
12. GESELL, Arnold
Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño.
Ed. Paidós, México D.F., 1992, 543p.

13. GUILLEN DE REZZANO, Clotilde

Didáctica General.

4a edición Ed. Herder, Barcelona, España, 1982, 556p.

14. KRIEKEMANS, A

Pedagogía General.

4a edición Ed. Herder, Barcelona España, 1982, 556p.

15. MAS DALMAU, Josep

Psicopedagogía de la Parálisis Cerebral Infantil.

Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Barcelona
España, 1984, 194p.

16. MUSSEN, Paul Henry

Desarrollo Psicológico del niño

Ed. Trillas, México D.F., 1983, 154p.

17. OLIVEROS, Otero

¿Qué es la orientación familiar?

Ed. Eunsa, Pamplona España, 1989, 199p.

18. PLANCHARD, Emile

La Pedagogía Contemporánea.

Ed. Rialp, Madrid España, 1978, 570p.

19. TITONE, Renzo

Metodología Didáctica.

Ed. Rialp, Madrid España, 1966, 667p.

20. VALDEZ FUENTES, José Ignacio

Enfoque Integral de la Parálisis Cerebral para su diagnóstico y tratamiento.

Ed. La Prensa Médica Mexicana, México D.F., 1988, 232p.

21. VELASCO, Candida

Psicología General y Evolutiva.

Ed. Lex Nova, México D.F., 1985, 512p.

22. TORTORA, Gerard., et al.

Principios de Anatomía y Fisiología.

Traducción Jorge Blanco Correa

Ed. Haria Harper Et Row Latinoamericana, México D.F., 1984, 1034p.

COMPLEMENTARIA

23. BERG, Bruce

Manual de Neurología Pediátrica.

Ed. El Manual Moderno, México D.F., 1987, 354p.

24. BISQUERRA, Rafael

Métodos de Investigación educativa

Ed. Ceac, Barcelona España., 382p.

25. CADAHIA, Jesús

Los derechos de la familia en la sociedad.

Ed. Palabra, Madrid España, 1982, 340p.

26. CALERA, Ana María

Matrimonio y Hogar.

3a edición Ed. Everest, León España, 1977, 574p.

27. DEBESSE, Maurice

Las etapas de la educación.

7a edición Ed. Nova, Buenos Aires Argentina, 1966, 138p.

28. DIEGUEZ RODRIGUEZ, José Luis

Didáctica General.

Ed. Cincel, Madrid España, 1984, T1 427p.

29. FUENTE MUSIZ, Ramón

Psicología Patológica.

Ed. Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1980, 444p.

30. GOMEZ PEREZ, Rafael

Familias a todo dar: ensayo de Pedagogía Familiar.

3a edición Ed. Buena Prensa, México D.F., 1974, 347p.

31. GRISWOLD, Patricia

Jugando Juntos padres e hijos: lineamientos de un programa
para padres e hijos de 3 meses a 3 años de edad con
Parálisis Cerebral.

Ed. La Prensa Médica Mexicana, México D.F., 1982, 73p.

32. HENZ, Hubert

Tratado de Pedagogía Sistemática.

2a edición Ed Herder, Barcelona España, 1976, 619p.

33. HERRERA MONTES, Luis

La Orientación educativa y vocacional.

Ed. Selecciones Típs, México D.F., 1976, 139p.

34. ILLINGWORTH, Ronalds

El niño normal: los problemas de los primeros años de vida y
su tratamiento.

Ed. El Manual Moderno, México D.F., 1989, 544p.

35. LEWIS, Melvin

Desarrollo Psicológico del niño: conceptos evolutivos y
clínicos.

Ed. Interamericana, México D.F., 1985, p.

36. LUTZ, Jakob

Psiquiatría Infantil.

Ed. Gredos, Madrid España, 1968, 390p.

37. PETERSDORF, Robert

Harrison Principios de Medicina Interna.

Ed. Mc Graw Hill, México D.F., 1985, 2V.

38. QUEZADA A., Humberto

Didáctica Especial.

S.E.P I.P.C.M. México D.F., 1963, 299p.

39. SALAZAR FLCRES, Virginia

El problema médico, social y económico de los niños
inválidos por parálisis cerebral infantil.

UNAM, México D.F., 1963, 63p.

40. SANCHEZ CEREZO, Sergio, et al.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial

Ed. Diagonal/Santillana, México D.F., 1985, 4V.

41. SARASON, Irwin G.

Psicología Anormal: los problemas de la conducta
desadaptada.

Ed. Trillas, México D.F., 1983, 615p.

42.VILLALPANDO, José Manuel

Didáctica de la Pedagogía.

UNAM Dirección General de Publicaciones, México
D.F., 1965, 187p.

43.WEIL, Pierre G.

Relaciones humanas entre los niños, sus padres y sus
maestros.

Ed. Kapelusz, Buenos Aires Argentina, 1986, 221p.

44.WEINBERG, Carl

Orientación Educativa: sus fundamentos sociales.

Ed. Paidós, Buenos Aires Argentina, 1972, 333p.

ANEXO 1
ENTREVISTA

1. ¿Qué es APPAC?
2. ¿Qué significa tener parálisis cerebral infantil?
3. ¿Qué características (sociales, económicas) presentan las personas que asisten a APPAC?
4. ¿Qué servicios ofrece APPAC?
5. ¿Cómo trabaja APPAC, es decir, funcionan interdisciplinariamente?
6. En APPAC trabajan y atienden a los niños diversos especialistas
7. ¿Qué profesionales trabajan en cada departamento o sección de APPAC?
8. ¿Cuáles son los problemas físicos, emocionales y educativos más frecuentes que presentan los niños con parálisis cerebral infantil?
9. ¿Cómo es atendido un niño que además de su problema físico, presenta un problema psicológico o emocional?
10. ¿Qué situación (económica, social, familiar) presentan los padres o la familia en general con la presencia de un niño impedido?
11. ¿Cuál es la labor de usted dentro de APPAC?
12. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presentan los padres al tener un hijo con parálisis cerebral infantil?
13. Ante estos problemas de los padres ¿Qué ayuda o servicio ofrece APPAC? Y que especialista es el encargado de esta ayuda.

14. ¿cuáles son los problemas más frecuentes que presenta la familia en general, con la presencia de un niño con parálisis cerebral infantil?
15. En las terapias se observa algún tipo de integración familiar ¿De qué tipo o como se sabe que están integrados?
16. ¿Qué proceso tienen los padres durante las terapias del niño? Se observa algún cambio significativo de padre a hijo.
17. Los padres reconocen la necesidad de que su hijo sea atendido por especialistas para su tratamiento y progreso.
18. Al presentar los padres algún problema ¿A qué departamento son canalizados ya sea que este problema sea de tipo familiar o conyugal?
19. ¿Proporciona usted algún tipo de asesoría ante la problemática conyugal y/o familiar? ¿Qué tipo de asesoría?
20. El progreso del niño favorece para la disminución de los problemas conyugales y/o familiares presentados.
21. Los padres reconocen que la causa de sus problemas surgieron por la presencia de su hijo con parálisis cerebral infantil?
22. ¿Cómo afectan los problemas conyugales y/o familiares en el niño con parálisis cerebral infantil?
23. Se lleva a cabo un seguimiento con los padres que presentan cierto tipo de problemas que afectan a la familia y con el hijo que se encuentra dentro de este conflicto ¿Cómo es el seguimiento?
24. La orientación que reciben los padres con respecto a sus problemas, es suficiente para salir adelante.

25. Cree que la asesoría que se proporciona es suficiente para ayudar a las personas que presentan problemas conyugales o considera la posibilidad de otro departamento que auxilie a dicha asesoría. ¿cómo cual?

26. Además de la ayuda que se proporciona a los padres con problemas, considera necesario otro tipo de ayuda para mejorar esta relación. ¿Qué tipo de ayuda sugiere? ¿Y qué profesional podría ofrecer esta ayuda?