

17



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social

Manual Educativo de Parálisis Cerebral para Padres de Familia

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL



PRESENTAN  
Porfiria López Mendoza  
Adela Pérez Hernández

ESCUELA NACIONAL  
DE TRABAJO SOCIAL  
TESIS Y EXAMENES  
PROFESIONALES



MEXICO, D. F.

1994

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.

**AGRADEZCO:**

**A MIS PADRES**

POR LA CONFIANZA QUE -  
ME HAN OTORGADO A PESAR  
DE LA DISTANCIA QUE NOS  
SEPARA.

**A MIS HERMANAS**

HERMINIA Y FELIPA  
POR SU APOYO INCONDICIONAL.

**A TODOS LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS**

POR BRINDARME SU AMISTAD. POR  
APOYARME EN LOS MOMENTOS  
DIFICILES.

**PORFIRIA**

GRACIAS:

A MIS PADRES,  
POR SU SABIDURIA  
AL ALENTARME Y SU FE  
EN QUE NO LOS DEFRAUDARIA

AL AMOR Y A LA VIDA

A TI

A MIS HERMANOS

A MIS AMIGOS

A MIS MAESTROS

A TODOS, POR AYUDARME A SER

UN SER HUMANO FELIZ Y

UNA MUJER INDEPENDIENTE

ADELA

## Indice

	Página	
INTRODUCCION .....	3	
<b>CAPITULO I</b>		
<b>CONSIDERACIONES GENERALES DE LA PARALISIS CEREBRAL</b>		
1.1. Parálisis Cerebral .....	5	
1.2. Normatividad para la Atención de las Personas con discapacidad .....	15	
1.2.1. Leyes y Decretos .....	15	
1.3. Instituciones Representativas en la Atención de la Parálisis Cerebral .....	30	
<b>CAPITULO II</b>		
<b>PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCION Y REHABILITACION DE LA PARALISIS CEREBRAL INFANTIL .....</b>		<b>41</b>
2.1. Programas Preventivos y de Rehabilitación en el Plantel "El Girasol", de la Asociación Pro-paralítico Cerebral .	41	
2.1.1. Programas Preventivos .....	49	
2.1.2. Programas de Rehabilitación .....	50	
2.2. Ubicación del Trabajador Social en la Institución .....	52	
2.2.1. Funciones del Trabajador Social en la Prevención y Rehabilitación .....	54	

## CAPITULO III

ELABORACION DE UN MANUAL EDUCATIVO DE PARALISIS CEREBRAL PARA PADRES DE FAMILIA .....	61
DIRECTORIO DE INSTITUCIONES.....	XXIX
CONCLUSIONES.....	101
GLOSARIO .....	105
BIBLIOGRAFIA .....	109

## I N T R O D U C C I O N

En México, dentro de las causas de invalidez, predomina la parálisis cerebral infantil, la cual ha existido desde -- siempre, pero por mucho tiempo al no contar con los medios, y conocimientos necesarios para el tratamiento del problema; a los menores que la padecían se les trató como a enfermos men-tales. En la actualidad y gracias a diversos estudios, se ha demostrado que no es una enfermedad, sino una lesión en el -- encéfalo cuando esta inmaduro, ya sea por enfermedad de la madre durante la gestación; traumas durante el alumbramiento; - por contusiones después del nacimiento, etc.

Cabe destacar que la prevalencia de la lesión, no es -- privativa de un país subdesarrollado como el nuestro, ya que se ha presentado en la misma proporción en los países altamente desarrollados como pueden ser: Inglaterra, Alemania o -- Francia.

Se pretende con el presente trabajo, elaborar un Manual Educativo, dirigido a padres de familia, como respuesta a la necesidad planteada por la institución de contar con un manual que pueda ser utilizado como recurso en el proceso de sensibilización de los padres de familia, con respecto a la lesión, - y que sea accesible a toda la población. Mencionando dentro del mismo los aspectos generales de la lesión.

En esta investigación se destacará la participación del Licenciado en Trabajo Social, en los programas de rehabilitación de la parálisis cerebral. Describiendo su participación en el equipo multidisciplinario de la institución, así como - el porqué sus aportes al mismo, son de vital importancia, y - difieren de las funciones de otros profesionistas, ya que al realizar sus actividades, hace uso de la investigación, planificación, organización y administración social. Para contribuir a que los problemas sociales o de otra índole, cuyo origen esté en el hogar, no interfieran con el plan general de - rehabilitación.

## CAPITULO I

## CONSIDERACIONES GENERALES DE PARALISIS CEREBRAL

## 1.1. PARALISIS CEREBRAL

Se estima que alrededor de un millón de mexicanos sufre algún problema neurológico, y dentro de éstos de 100 a 150 -- casos corresponden a niños con parálisis cerebral, convirtiéndose en un problema de primer orden.

Dado que la incapacidad causa serios problemas en la familia y la comunidad, derivándose en un problema social, ya que los discapacitados tienen desventajas manifiestas para desempeñar satisfactoriamente las acciones más comunes.

Es por ello que por ley, se les ha provisto de beneficios de asistencia social, en primer lugar se destaca su derecho a recibir atención médica y rehabilitatoria, ya que si esta les es proporcionada al inicio de su discapacidad, es posible revertir de manera sustancial sus limitaciones, y capacitarlos para desenvolverse social y productivamente, según el grado de su limitación.

En este capítulo se procederá a dar la definición de los conceptos que se utilizan en esta investigación como: parálisis cerebral, salud, discapacidad, prevención, rehabilitación

y atención integral; además de la revisión somera de los -- aspectos jurídicos de protección a los discapacitados, así - como las instituciones representativas del Sector Salud, que brindan atención a niños con parálisis cerebral infantil, -- además de otras instituciones tanto públicas como privadas, - todo ello para conformar el marco teórico conceptual.

**DEFINICION DE TERMINOS**

Salud es el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad e incapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud<sup>(1)</sup> (O.M.S.).

El concepto ecológico de salud, interpreta a la enfermedad como una desarmonía funcional del hombre con su ambiente, que se expresa por alteraciones fisiológicas y por cambios en la interrelación e interdependencia con otros seres. Implica do así, que para que el individuo este sano, se le deben proporcionar las condiciones que lo permitan, ya que su entorno debe favorecer su estado de salud física como psíquica; sin embargo esta condición integral de salud rara vez se logra, por la existencia de factores que impiden el acceso, a un ambiente propicio.

La educación es un factor importante, que coadyuva para -

---

(1) "Textos de Derechos Humanos sobre la Niñez". Comisión Nacional de De rechos Humanos. 1992.

adquirir y transmitir conocimientos que nos lleven a un estado de salud óptimo.

La parálisis cerebral es una lesión o daño que ocurre en un cerebro inmaduro y en desarrollo, provocado por factores - internos o externos. Esta lesión es irreversible, no progresa que ocurre antes, durante o poco tiempo después del parto. Y se manifiesta básicamente por la incapacidad motora del individuo que la padece.

El término invalidez por considerarse peyorativo, está - siendo remplazado por el término discapacidad, el cual señala que "el discapacitado es un ser humano, que posee una restricción o pérdida, permanente o transitoria, de alguna o algunas facultades físico, psíquicas". (2)

La Ley General de Salud vigente, en su artículo 173, dispone que invalidez es "la limitación en la capacidad de una - persona para realizar por sí mismo actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social". (3)

Prevención se entiende como "el conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad o lesión, y sus riesgos,

---

(2) "Ley General de Salud". Sria. Gobernación. 1991.

(3) Idem.

actuando sobre el ambiente y los individuos".(4)

La Secretaría de Salud, define a la rehabilitación, como "el conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tienen por objeto, que los discapacitados puedan realizar actividades que les permitan ser útiles a ellos --- mismos a su familia y a la sociedad".(5)

A su vez la Asociación Pro-parálítico Cerebral (APAC), le define como "el proceso sistematizado a que se sujeta el individuo que ha nacido o adquirido alguna condición de desventaja en relación con otros individuos que se consideran normales. Con objeto de brindarle los elementos indispensables que ayuden a mejorar sus condiciones físicas, psíquicas y sociales".(6)

Así entendida, para dar inicio a la rehabilitación de la parálisis cerebral, es indispensable conocer los factores de riesgo y etapas de la vida en que se genera la lesión, los diversos tipos de parálisis, lugar donde se localiza, de la misma manera que los grados de severidad en que comunmente se presenta. Estos conocimientos son esenciales para la prevención dentro de lo posible de la misma.

- 
- (4) "Diccionario Enciclopédico Quillet". GROLIER. Tomo X.  
(5) "Reglamento de Prevención de Invalidez". S.S.; p. 4.  
(6) "Programa de Trabajo". APAC.

Los factores de riesgo, de la parálisis cerebral, no es fácil determinarlos, ya que en el surgimiento de esta lesión, influyen innumerables factores, que aún cuando se presenten no por esto se convierten en determinantes de parálisis cerebral; y solo considerarse de alto riesgo neurológico, pero con un programa oportuno de estimulación temprana, superar el problema, es por ello que hasta después del primer año de vida, se puede hablar de un diagnóstico eficaz de la lesión.

Los factores de riesgo, pueden presentarse en tres etapas específicas del desarrollo:

En la etapa pre-natal: Las alteraciones son provocadas en la etapa del embarazo, por infecciones que adquiere la madre - durante los tres primeros meses de gestación, como por ejemplo: la rubéola, el sarampión, la sífilis, toxoplasmosis, radiaciones, etc.

En la etapa perinatal o paranatal: Estas son consideradas desde el momento del parto, hasta la viabilidad del feto, presentándose diversos factores como la mala aplicación de la anestesia; sufrimiento fetal, causado por el hecho de intentar pasar al niño por la pelvis, que no se encuentra lo suficientemente dilatada para ello; por parto prolongado, etc.

En la etapa postnatal: Se refiere a lesiones que tienen su causa o consecuencia de factores externos después del na--

cimiento, como pueden ser traumas o lesiones en la cabeza por golpes, la ingesta de sustancias tóxicas por parte del niño, etc.

La parálisis cerebral es clasificada comunmente por el tipo de trastorno fisiológico, es decir, el lugar del Sistema Nervioso Central en donde se produjo la lesión; la clasificación topográfica, es decir, el lugar donde se encuentra la lesión, en uno o dos partes del cuerpo, etc.

Para ejemplificar lo anterior, a continuación se presentan algunos cuadros con la información esquematizada de los factores de riesgo, y las diversas clasificaciones de la parálisis cerebral.

FACTORES DE RIESGO DE LA PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

PERIODOS	FACTORES DE RIESGO DE LA PARALISIS CEREBRAL
PRENATALES	Toxemia, alteraciones placentarias, amenaza de aborto, infecciones virales o bacterias intrauterinas, toxoplasmosis, rubeola, sífilis, anormalidades cromosómicas, desnutrición materno-fetal, incompatibilidad de grupos sanguíneos de la madre (RH), exposición a las radiaciones, diabetes de la madre.
PERINATAL	Bajo peso para edad gestacional, hipoxia cerebral, -- parto prolongado, mala aplicación de la anestesia, -- uso inadecuado de los forceps, membrana hialina, anoxia (falta de oxígeno), prematuridad, hipermaduros (nacidos después de los diez meses de embarazo, desprendimiento de la placenta.
POSNATALES	Traumatismo, contusiones cerebrales, fractura de cráneo, intoxicaciones por plomo, accidentes vasculares (hemorragias, trombosis, embolias), encefalitis, meningitis.

FUENTE: "Protocolo de Exploración Integral para el Niño de 0 a 2 años con Daño Neurológico no Evolutivo". Mora Rojas, Ma. del Carmen.

CLASIFICACION FISIOLÓGICA DE LA LESION

TIPO DE LESION	CARACTERISTICAS DE LA LESION
ESPASTICA	Lesión de la corteza cerebral y centros motores, es la pérdida del movimiento coordinado de los músculos; notable rigidez de movimiento e incapacidad para relajar los músculos. Es más intensa en los músculos extensores de las piernas, y en los músculos flexores de los brazos; hay debilitamiento en los movimientos voluntarios, afectando labios y lengua.
ATETOSIS	Es dada por una lesión de los núcleos basales y de la vía extrapiramidal, es caracteriza por movimientos involuntarios; el mantenimiento de la posición se hace con dificultad siendo sus movimientos mal coordinados, e imperfectamente dirigidos, la respiración, alimentación y lenguaje se ven afectados; el movimiento involuntario se agrava con la fatiga y las emociones, se atenua en reposo y desaparece durante el sueño.
ATAXICO	Se produce a consecuencia de una lesión en el cerebelo. El niño no mide su fuerza, la dirección ni el tamaño de sus movimientos, éstos son torpes y lentos, su marcha es tambaleante con frecuentes tropiezos y caídas.
RIGIDEZ	La lesión no es localizada sino difusa, o se debe a hemorragias en el diencéfalo, manifestando hipertonia muscular y normalidad o disminución de reflejos, con una tensión continua que no permite relajación.
TEMBLOR	Se debe a una lesión en ganglios basales, con características de ataxia y atetosis, sus movimientos son rápidos, afectando más a miembros superiores, que a los inferiores con problemas en la masticación, deglución y respiración.
TIPOS MIXTOS	Son los que con mayor frecuencia se presentan ya que es la combinación de dos o más tipos de parálisis cerebral ya mencionados, con predominancia en uno.

FUENTE: "La Parálisis Cerebral en México". Tohen Zamudio, A.; Tohen Bienvenu, A. Rev. Salud Pública de México.

CLASIFICACION TOPOGRAFICA DE LA LESION

LUGAR DE LA LESION	DESCRIPCION
MONOPLEJIA	Un solo miembro esta afectado, ya sea superior o inferior.
DIPLEJIA	Afección de dos miembros, por lo regular superiores y más frecuentemente se presenta en --- Atetósicos.
TRIPLEJIA	Se encuentran afectados tres miembros, dos inferiores y uno superior.
HEMIPLEJIA	Afectada la mitad del cuerpo en forma lateral, es decir un miembro superior y uno inferior, - siendo el superior el más afectado.
PARAPLEJIA	Afectación de ambos miembros inferiores.
CUADRAPLEJIA	Se encuentran afectadas las cuatro extremidades tanto inferiores como superiores.

FUENTE: "Atención en el hogar del niño, con Parálisis Cerebral".  
Nancie R. Finnie.

## GRADO DE SEVERIDAD DE LA LESION

SEVERIDAD	CARACTERISTICAS
LIGERA O LEVE	El individuo puede deambular sin tener necesidad de utilizar aparatos ortopédicos; es autosuficiente - para satisfacer sus necesidades y realizar actividades de la vida cotidiana.
MODERADA	Requiere de aditamentos necesarios para su deambulación, su lenguaje y actividades básicas personales, de autosuficiencia física e intelectual.
SEVERA	Es cuando el individuo esta seriamente afectado y - depende totalmente de una atención personal permanente para el desarrollo de todas sus actividades, físicas e intelectuales.

**FUENTE:** "Orientaciones didácticas para la intervención temprana en niños con trastornos neuromotores". SEP-Dirección General de Educación Especial. p. 12

## 1.2. NORMATIVIDAD PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### 1.2.1. LEYES Y DECRETOS

En la Constitución Mexicana, dentro de las garantías individuales se destaca el derecho a la protección de la salud, y el derecho a la educación.

Las garantías según el artículo 1º, deben entenderse como los derechos que tiene toda persona que habite o se encuentre en el territorio mexicano.

A continuación se mencionan normas y leyes emitidas para proteger a las personas que presentan alguna discapacidad y - que se considera necesario difundir con mayor amplitud a toda la población.

### SECTOR SALUD

"La Secretaría de Salud se constituye como cabeza de Sector, y es encargada de las normas técnicas de carácter nacional en materia de prevención de invalidez, y rehabilitación de inválidos, <\*> y coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, que persigan estos fines". (7)

---

<\*> **NOTA:** Las leyes y decretos consultados, se encuentran en proceso de revisión, por lo cual se sigue usando el término inválido.

(7) "Ley General de Salud". Artículo 175. Sria. Gobernación.

Así el Sector Salud, se constituye por la Secretaría de Salud; por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF); el Instituto Mexicano del Seguro Social, - (IMSS); Y EL Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, (ISSSTE).

Corresponde al Sistema Nacional del DIF, proporcionar los servicios de asistencia social a los discapacitados, mediante los programas de rehabilitación no hospitalaria.

#### LEY GENERAL DE SALUD

Basada en el artículo 4º, de la Constitución, surge la - Ley General de Salud, la cual a su vez, en su artículo 174, - señala que: "La atención en materia de prevención de invali- dez y rehabilitación de inválidos, le corresponde:

- I. La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan.
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la - prevención y control de las causas y factores condic<sup>o</sup>nan<sup>o</sup> tes de la invalidez.
- III. La promoción de la participación de la comunidad en la -- prevención y control de las causas y factores condic<sup>o</sup>nan<sup>o</sup> tes de la invalidez.
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a - la colectividad en general, promoviendo al efecto la soli<sup>o</sup> daridad social.

- V. La actividad integral de los inválidos, incluyendo -- la adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran.
- VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y --- arquitectónicas a las necesidades de los inválidos, y
- VII. La promoción de la educación y la capacitación para el - trabajo, así como la promoción del empleo, de personas - en proceso de rehabilitación".(8)

#### PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

"La ley de Planeación vigente en el país, exige la elabo ración de un plan nacional de desarrollo para cada periodo -- gubernamental. Basado en el Plan Nacional de Desarrollo, se contempla el Programa Nacional de Salud 1990-1994, y en éste - con respecto a la política de Bienestar Social, se destacan -- los aspectos de Salud y Seguridad Social; Impartición de Justi cia; Educación; Cultura y Arte; Deporte y Juventud; Alimenta-- ción y Abasto; Vivienda y Servicios Urbanos.

El Programa Nacional de Salud, constituye la estrategia - operativa del Sistema Nacional de Salud, para alcanzar los -- objetivos y metas señaladas en los campos de la salud y la --- asistencia social.

---

(8) "Ley General de Salud". Secretaría de Gobernación.

Es así que en los programas de acción, se incluyen los programas para el acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad en donde se encuentran incluidos: el Programa de Atención Materno Infantil y el Programa de Rehabilitación". (9)

#### PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

El programa se orienta a proteger la salud, tanto de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, como del niño desde su etapa intrauterina, hasta los cinco años.

Las acciones son de naturaleza eminentemente preventiva, ya que consisten en la vigilancia del proceso normal de la gestación y del parto, así como de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del infante y de manera primordial, en la detección y atención oportuna de mujeres embarazadas y niños que tienen riesgo elevado de perder la salud física o mental.

---

(9) "Programa Nacional de Salud, 1990-1994". Secretaría de Salud.

**PROGRAMA DE REHABILITACION**

"El programa se orienta hacia el manejo oportuno de las - deficiencias, incapacidades e invalidez del aparato locomotor de la comunicación humana, así como de las deficiencias visua les y mentales..

**OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE REHABILITACION**

Contribuir a la restauración funcional, y en lo posible orgánica de las personas que sufren deficiencias, incapacida- des o invalideces, propiciando su ajuste psicosocial y su -- incorporación a la vida social y productiva". (10)

---

(10) Idem.

NORMAS TECNICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS  
EN REHABILITACION A INVALIDOS 1990

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

- Artículo 1 Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de Servicios de Rehabilitación a inválidos.
- Artículo 2 Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores: Público, Social y Privado del País, que presten servicios de rehabilitación a inválidos.
- Artículo 3 Inválido es la persona limitada para realizar -- por sí mismo las actividades necesarias para su desempeño físico, mental y social.
- Artículo 4 Los inválidos de acuerdo con el tipo de invalidez, se clasifican en los grupos siguientes:
- FISICOS:**
- Del Sistema Músculo Esquelético,
  - De la comunicación,
  - De la visión,
  - Pulmonares,

- Del aparato genito-urinario,
- Del aparato digestivo,
- De la piel y otros.

**MENTALES:**

- Retardados mentales,
- Con daño cerebral,
- Y otros.

**SOCIALES:**

- Menores infractores,
- Delincuentes,
- Alcohólicos,
- Farmacodependientes y,
- Otros.

Artículo 5 Los inválidos de acuerdo con la gravedad de la Invalidez, se clasifican en los siguientes grados:

- Leve
- Moderado y,
- Severo

Artículo 6 Rehabilitación es el conjunto de actividades - que tienen por objeto mejorar o restituir la - capacidad física, mental o social del inválido.

Artículo 7 Los Servicios de Rehabilitación son los siguientes:

- Prevención de la invalidez y,
- Atención del inválido.

## CAPITULO II. PREVENCIÓN DE LA INVALIDEZ

Artículo 8 La prevención de la invalidez comprende las -- actividades siguientes:

- Educación y Promoción para la salud,
- Detección oportuna y limitación del daño permanente y,
- Consejo genético.

Artículo 9 La educación y promoción para la salud, se llevan a cabo a través de la información al individuo, a la familia y a la comunidad acerca de las causas y factores que originan invalidez y la - manera de evitarla.

Artículo 10 La detección oportuna y la limitación del daño permanente, consisten en la identificación de - inválidos en estados iniciales para proporcionarles atención médica y rehabilitatoria, oportana y adecuada con objeto de limitar la invalidez.

Artículo 11 El consejo genético, consiste en proporcionar - orientación a la pareja respecto a la probabilidad de transmitir a sus descendientes, enfermedades hereditarias invalidantes.

## CAPITULO III. ATENCION DEL INVALIDO

Artículo 12 La atención del inválido comprende las actividades siguientes:

- Diagnóstico del tipo y grado de invalidez,
- Programa de rehabilitación, y
- Seguimiento del caso.

Artículo 13 El diagnóstico del tipo y grado de invalidez se integra a través de las acciones siguientes:

- Interrogatorio,
- Exploración física,
- Estudios de laboratorio y gabinete,
- Estudios psicológicos y psiquiátricos, en su caso y,
- Estudio social.

Artículo 14 El pronóstico se establece con los elementos siguientes:

- Tipo y grado de invalidez,
- Tiempo de evolución,
- Personalidad previa y,
- Ambiente familiar y social.

Artículo 15 El programa de rehabilitación del inválido se establece de acuerdo con el diagnóstico y el pronóstico, comprende las actividades siguientes:

- Psicoterapia,

- Capacitación para el trabajo:  
Evaluación de capacidades,  
Desarrollo de habilidades,  
Orientación laboral.
- Terapia psicosocial:  
Laboral,  
Ocupacional, y  
Recreativa,  
Terapia Familiar.

**INVALIDO FISICO:**

- Terapia física,
- Ocupacional, y
- De lenguaje,
- Orientación y movilidad (ciegos),

**ADAPTACION DE:**

- Ayudas auditivas y
- Ayudas visuales,
- Farmacoterapia y cirugía en su caso,
- Estimulación temprana,
- Educación especial y
- Psico-farmacoterapia, en su caso.

**INVALIDO SOCIAL:**

- Educativa y
- Psico-farmacoterapia, en su caso.

El seguimiento del inválido comprende las actividades siguientes:

- Consulta subsecuente,
- Visitas domiciliarias,

- Escolar y el lugar del trabajo, y
- Rescate de pacientes.

## NORMA TECNICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

### CAPITULO II. DE SERVICIOS DE REHABILITACION EXTRAHOSPITALARIA

#### TRABAJO SOCIAL

- Artículo 11 Las actividades de trabajo social en relación -  
con el inválido ambulatorio son las siguientes:
- Estudio socioeconómico de ingreso;
  - Apoyo a la referencia y contrrreferencia;
  - Seguimiento del caso para propiciar su reintegración social;
  - Trámites legales y administrativos;
  - Gestión de descuentos y coneciones; y
  - Apoyo a las actividades recreativas y culturales. (11)

---

(11) "Normas Técnicas para la Prestación de Servicios en Rehabilitación a Inválidos y Extrahospitalarias". S.S.A.

**REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE MINUSVALIDOS  
EN EL DISTRITO FEDERAL**

La legislación existente en nuestro país, establece derechos para la salud y el bienestar social, pero dado que en algunos casos se omite o restringe su aplicación para otorgarla a las personas con discapacidad; es así que motivada por las quejas y la intervención de la Comisión de Derechos Humanos, en enero de 1990, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal expidió el "Reglamento para la Atención de Minusválidos en el D.F.". (12)

El Diario Oficial del 16 de febrero de 1990, publica éste reglamento, el cual expresa:

**CAPITULO II**

**DERECHOS Y PREFERENCIAS DE LOS MINUSVALIDOS**

Artículo 5.- Los minusválidos gozarán de los siguientes derechos y preferencias:

- I. El uso de zonas exclusivas para el estacionamiento de vehículos en los que viajen minusválidos, tanto en la vía pública, como en lugares con acceso al público.
- II. El uso de los asientos exclusivos que para tal efecto sean destinados en los diversos medios de trans

---

(12) "Textos de Derechos Humanos sobre la Niñez". C.N.D.H.

porte público o colectivo.

Artículo 6.- Los empresarios o administradores de auditorios, teatros, cines, salas de concierto y de cualquier - recinto en el que se presenten espectáculos al público, deberán respetar los espacios destinados a minusválidos cuyas limitaciones les impidan utilizar los asientos o butacas -- existentes. Los minusválidos tendrán derecho a hacer uso - de los espacios preferentes que se destinen.

Artículo 7.- Los prestadores de servicio público de -- transporte colectivo de pasajeros, deberán reservar un asiento por cada diez existentes en la unidad, para que en su caso, sean utilizadas por minusválidos.

Los asientos destinados para tal objeto deberán estar situados cerca de la puerta o puertas de acceso de los vehículos de que se trate y contarán con un emblema o leyenda -- que los identifique.

Estos asientos podrán ser utilizados por cualquier usuario, en tanto no sean requeridos por algún minusválido.

Artículo 8.- Los minusválidos tendrán derecho a ocupar los espacios de estacionamiento que sean destinados para -- ellos, de conformidad con lo previsto con el reglamento de construcciones.

Artículo 11.- El Departamento, diseñará e instrumentará programas y campañas permanentes de educación vial y cortesía urbana, encaminados a reafirmar los hábitos de respeto y cortesía hacia los minusválidos en su tránsito en la vía pública y en lugares de acceso al público.

Artículo 12.- El Departamento deberá informar, a través de los medios de comunicación masiva, sobre las características de la minusvalía, para la detección temprana, canalización y atención de las alteraciones para motivar a la sociedad un comportamiento preferente al minusválido. Así mismo orientará, por conducto de la dependencia correspondiente, a las personas minusválidas, a sus familiares y a los maestros para la comprensión, y atención adecuada del problema.

Dentro de las medidas de apoyo para el desarrollo sociocultural de los minusválidos en la Ciudad de México, destacan los siguientes:

Artículo 15.- En los programas de promoción deportiva y desarrollo socio-cultural se establecerán las facilidades necesarias para que los minusválidos puedan expresar y desarrollar sus facultades.

Artículo 16.- En los programas de promoción del empleo, asignación de espacios en la vía pública y de locales en lugares públicos, el Departamento del Distrito Federal dará preferencia a los solicitantes minusválidos.

Artículo 17.- Las instalaciones educativas de todos - los niveles públicos o privados, deben contar con las faci- lidades físicas y administrativas necesarias para el libre ingreso de minusválidos.

En lo referente a investigación y diseño de accesorios para minusválidos se tiene:

Artículo 20.- El Departamento proporcionará los me- dios o hará la promoción necesaria para que las institucio- nes de educación superior y de investigación tecnológica, - incluyan en sus líneas de investigación el desarrollo de -- dispositivos, o prótesis, herramientas, accesorios y equipos, tendientes a facilitar la vida de los minusválidos. (13)

### 1.3. INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS EN LA ATENCION DE LA PARALISIS CEREBRAL

En México se cuenta con diversas instituciones de sa-lud y Centros de Asistencia Privada, que proporcionan atención a personas con discapacidad, y de éstas solo algunas atienden en forma integral a niños con parálisis cerebral.

Se hace necesaria la difusión de éstas instituciones, ya que a pesar que es un derecho constitucional la protección de la salud, al no tener acceso a los servicios que--éstas prestan recurren a instituciones no especializadas,--retrasando la posible rehabilitación del menor.

A continuación se expondrán algunas de las instituciones del Sector Salud que brindan atención a niños con esta lesión; así como otras instituciones oficiales o privadas.

#### HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "DR. FEDERICO GOMEZ"

El Hospital Infantil de México, tiene la particularidad de ser la primera escuela de terapistas físicos y ocupacionales, en México y que como todas las instituciones de salud no atendía en un principio a niños con parálisis cerebral, fue hasta 1947 que el Dr. Federico Gómez, director del hospital quien ordenó que se iniciara el manejo de pa-

cientes con parálisis cerebral, en el Departamento de Medicina física y rehabilitación. Promoviendo un plan de trabajo que culminó con la creación de la clínica del parálitico cerebral, con la participación de terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje, con el apoyo de los servicios de ortopedia, psiquiatría, neurología y neurocirugía en -- los que se hacía énfasis en el diagnóstico y estimulación temprana, tomando en cuenta las posibles causas perinatales durante o después del nacimiento. Iniciándose en México, la atención de pacientes con parálisis cerebral.

En la actualidad se realiza el diagnóstico, y se brinda un programa de casa que brinde a la familia un manejo - adecuado del menor con esta lesión.

Se cuenta con un programa de estimulación temprana, - de terapia física y terapia ocupacional, el cual se brinda a todos dado que la población que atienden es mixta, sobre saliendo el Síndrome de Down. Se presta mayor atención a niños con parálisis cerebral leve o moderada, ya que los -- que presentan una lesión severa o de custodia, como es más difícil su manejo y los resultados muy pobres, para ellos solo se abocan al programa de casa.

En relación al trabajo social, se realiza estudio de - caso, y solo cuando se detecta algún problema familiar, o - que el paciente no recurre a sus citas en un periodo de --

seis meses, su intervención es directa, ya que su trabajo - es interdisciplinario y son pocos los pacientes de parálisis cerebral que atienden en la actualidad.

En cuestión médica, se resalta la cirugía de rizotomía, la cual no es curativa, solo es paliativa y se realiza únicamente a niños espásticos. Se realiza previa valoración del menor clasificándolos en dos tipos, (no todos son candidatos viables) funcional son niños con marcha de tijera, no funcional son los casos de espasticidad severa. En caso de los no funcionales se realiza únicamente para facilitar su manejo - como por ejemplo en el cambio de pañales, ya que sus piernas pueden estar tan cruzadas, que es difícil su atención.

En el caso de niños funcionales, sería el mejorar su - marcha, esta operación consiste en llegar a la médula, y -- valorar las raíces de esta en el momento de la cirugía, para que de acuerdo a la severidad de la lesión, hacer cortes en dichas raíces que provoquen relajamiento en los músculos, - el corte no se hace en todas las raíces ya que provocarían flacidez general en el menor.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION,  
S.S.A.

Se inicia como centro de rehabilitación músculo esquelético en el D.F.; el cual en el área de diagnóstico cuenta con - equipo de electromografía, y electroencefalografía y radiología, además de área de terapia física, terapia ocupacional, de lenguaje y taller de prótesis y órtesis.

Los cuales trabajan con los programas de estimulación múltiple temprana, parálisis cerebral infantil y plasticidad cerebral con hemiplejía. Es en 1976, cuando por decreto se transforma en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

Actualmente se imparte tratamiento médico y rehabilitatorio, a través de tres programas:

De rehabilitación física: Para el mejoramiento de las condiciones físicas del individuo, como el desarrollo neuromotor, sensoperceptivo y de lenguaje.

De rehabilitación simplificada: Para la recuperación de - capacidades físicas perdidas o disminuidas por enfermedad o - secuelas invalidantes, a través de diversas acciones de bajo - costo y escasa complejidad técnica.

De capacitación para el trabajo: Se capacita al defi---

ciente, susceptible de desarrollo, de acuerdo a sus poten  
cialidades físicas, mentales y de socialización.

Se cuenta con los talleres de terapia ocupacional, te  
rapia de lenguaje, de prótesis y órtesis, y de psicología.

#### INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA, S.S.A.

Se encuentra organizado para desarrollar actividades  
de asistencia, enseñanza e investigación.

"Cuenta con clínicas específicas para el tratamiento  
altamente especializado de problemas tales como escoliosis,  
reemplazos articulares, enfermedades del pie y parálisis ce  
rebral infantil".(14)

El Departamento de Rehabilitación cuenta con los ser  
vicios de Medicina Física, Terapia Física, Terapia Ocupa  
cional, Terapia de Lenguaje, Electromeografía, Psicología.  
El área de terapia ocupacional, cuenta con equipo y mate  
rial para actividades psicomotoras, psinéticas, artesana  
les y de actividades de la vida diaria. Se dispone de te  
rapia de lenguaje para niños y adultos con daño cerebral, que

---

(14) "Instituto Nacional de Ortopedia". Rev. Salud Pública de México.

haya ocasionado trastorno del lenguaje.

Se realizan cirugías de tendones y ligamentos cruzados - para relajamiento en niños espásticos.

En el área de investigación clínica se han publicado -- trabajos sobre cirugía ortopédica de la parálisis cerebral, - y en particular la utilización de los reflejos anormales en - el tratamiento de las deformidades del pie espástico, así -- como la utilización de éstos reflejos anormales en las transposiciones tendinosas de la parálisis cerebral infantil.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL

En los sesentas el IMSS, inicia el tratamiento de la parálisis cerebral infantil, en los Hospitales de Pediatría y - Traumatología del Centro Médico Nacional, a raíz de una epidemia de meningitis, donde hubo la necesidad de construir otras nuevas unidades, creándose en 1978, la primera unidad de rehabilitación del Valle de México en la Región Norte, actualmente Magdalena de las Salinas. Se cuenta también con las unidades de Medicina Física-Zona Centro (antes Hospital Colonia), - y la zona sur que se inauguró en 1980, con el objetivo de proporcionar rehabilitación oportuna y atención médica especializada, a la población derechohabiente de esta área portadora de

una secuela que limita sus actividades socio-laborales.

La Unidad Región Sur, cuenta con tres departamentos:

El Departamento de Consulta Externa.- con un área médica de rehabilitación, psiquiatría, electromiografía, psicología, así como prótesis y órtesis.

Departamento de Comunicación Humana.

Departamento de Terapia Física y Ocupacional.

Se cuenta con un módulo de psicomotricidad, integrado por terapeutas físicos y ocupacionales, así como por el equipo interdisciplinario de rehabilitación.

Los niños recién nacidos con riesgo neurológico por hipoxia neonatal o de más de seis meses con daño neurológico son remitidos por las clínicas y hospitales de zona; se inicia el tratamiento con seis sesiones de terapia, de acuerdo a la valoración inicial, es el programa de trabajo a desarrollar. Estas sesiones se aplican una por cada semana, y posteriormente una sesión por mes para seguimiento, si el proceso de rehabilitación lo amerita se le programa al niño nuevamente sesiones por semana.

La población por lo regular la componen niños con parálisis cerebral leve o moderada, los cuales son integrados a los grupos de estimulación temprana; en casos de parálisis

cerebral severa, se les da un programa de casa.

El trabajador social realiza diagnóstico de la situación familiar, para detectar si los hubiese problemas familiares que interfieran en el tratamiento del menor; se encarga de enfatizar la importancia de la familia en el programa de estimulación temprana, para la rehabilitación integral del menor.

#### SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (D.I.F.)

El DIF, proporciona servicios de asistencia a discapacitados, mediante programas de rehabilitación no hospitalaria, con el propósito de garantizar a los menores discapacitados su máxima independencia e integración a la sociedad.

Así el DIF, crea Centros de Rehabilitación y Educación Especial, los cuales con apoyo de diversos organismos gubernamentales, tanto del D.F. como del interior de la República; el funcionamiento de estos centros es normado y evaluado por el DIF.

Se cuenta en la actualidad con 32 Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), tres en el D.F., y 29 en el interior del país.

Cuenta con talleres de terapia física, estimulación temprana, terapia de lenguaje, etc.; todo esto de acuerdo a la población específica que cada centro atiende.

#### DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL, S.E.P.

La Secretaría de Educación Pública, crea la Dirección General de Educación Especial como respuesta al derecho que tiene toda persona a la educación, y especialmente los discapacitados para lograr la rehabilitación integral de los mismos.

Siendo así su objetivo, el de vincular a la familia al proceso educativo, para elevar la calidad de vida de los -- alumnos a través de la transformación de las condiciones escolares, familiares y comunitarias en las que se desarrollan.

Y así favorecer su autonomía e integración. Esto a -- través de las escuelas de educación especial, que tienen -- bajo su cargo las diferentes coordinaciones de servicios -- con que cuenta la Dirección General de Educación Especial. Brindando servicios de orientación, evaluación y canalizacación de los padres que tienen hijos con necesidades educacativas especiales; cada centro cuenta con un equipo interdisciplinario que realiza la evaluación diagnóstica para su derivación al plantel que le corresponda.

**ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL, APAC**

Es un centro de rehabilitación escuela, registrado ante la S.E.P, desde 1970; surge como respuesta a las necesidades educativas de las personas con parálisis cerebral.

Es una Asociación Civil, formada por un grupo de padres de familia, preocupados por la educación de sus hijos.

El objetivo de APAC, es tratar de integrar a la vida familiar, y a la comunidad, a las personas con parálisis cerebral y en medida de sus capacidades, enseñarles a ser autosuficientes.

Por ello en APAC, se trabaja tomando en cuenta las características y las necesidades de los educandos, y se encuentra dividido en siete programas de rehabilitación:

a) Programa de casa.- consta de un curso intensivo de una semana, en la cual trabajan padres e hijos, con él se pretende integrar al pequeño al núcleo familiar. Se le enseña al padre de familia actividades y técnicas, para desarrollar en casa durante dos meses.

b) Programa de motivación.- se da a personas con deficiencia mental severa, para lograr la autodependencia.

c) Programa de estimulación temprana.- programa que

se imparte a padres de niños menores de tres años.

d) Programa de Jardín de Niños.- En él se trabaja con niños que ya han superado la separación madre-hijo, utilizando algunas técnicas del Método Montessori.

e) Programa de Niños.- Se trabaja con niños de seis a quince años, llevando el programa escolar de la S.E.P., cada ciclo escolar se cubre en dos años lectivos. Los grupos están conformados de acuerdo a las capacidades de los alumnos.

f) Programa de Adultos.- Esta integrado por chicos de quince años en adelante. En él se imparten cursos de educación regular y talleres.

g) Programa de Asesoría a la provincia.- Surge como un proyecto, en respuesta a la necesidad que tenían los padres, de personas con parálisis cerebral infantil, y/o daño neurológico que residen en diversos lugares de la provincia mexicana, tiene como fin dar atención y rehabilitación adecuadas a sus hijos.

h) Cuenta con un anexo "Centro de Información", Biblioteca en el plantel "La Gaviota", ubicado en Sur 136, Col. Las Américas, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01120.

Se brinda asesoría a los padres de familia o grupos interesados en esta problemática.

## CAPITULO II

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE  
PREVENCION Y REHABILITACION DE LA PARALISIS  
CEREBRAL INFANTIL2.1. PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE REHABILITACION EN EL PLANTEL  
"EL GIRASOL", DE LA ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL

APAC es una institución eminentemente educativa, dedicada a la rehabilitación y/o habilitación de niños con parálisis -- cerebral infantil. Se habla de habilitación, ya que los niños con esta lesión, tienen que ser entrenados para que lleguen a realizar los movimientos instintivos y naturales que cualquier otro niño realizaría de manera espontánea.

El Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol" APAC, fué inaugurado, el 26 de junio de 1991, y se -- ubica en calzada Redención N° 150, Col. Jardines del Sur, Delegación Xochimilco, C.P. 16050. El plantel fué donado por el - Sr. Yomtov Bejar Chicurel y su esposa Eugenia Passy de Bejar; dando inicio a sus actividades con un curso de verano, en el - que se invitó a participar a los niños de la comunidad de Xo-- chimilco, sin límite de edad.

A petición de los padres de familia de la comunidad, en agosto del mismo año, se dió inicio al primer ciclo escolar --

91-92, con la característica principal del programa, que es la integración de niños con discapacidad y de desarrollo -- normal.

En el plantel "El Girasol", se cuenta con los grupos de: Estancia Infantil, Maternal, Jardín de Niños y Preescolar; - pero su función no es únicamente el cuidado o educación de - los niños, sino que por medio de estos grupos y utilizando <el método de Educación, movimiento, lenguaje y funcionalidad> se trata de desarrollar sus habilidades de acuerdo a su po-- tencialidad. Así a la par de la educación se trata de brindar una rehabilitación integral a los pequeños ya que a la- par se cuenta con los grupos de Estimulación Temprana y de - Motivación; además de que se les proporciona supervisión mé dica, terapia de lenguaje, y se les canaliza para recibir - terapia física y atención odontológica.

El objetivo general del plantel es "proporcionar al ni ño las experiencias que necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo las diferentes áreas de desarrollo -- psicosocial, física, cognoscitiva, lenguaje y actividades - de autoayuda que crean en él un cierto grado de inteligencia, interés, motivación y actividades que son condiciones nece-- sarias para lograr una relación dinámica en su medio ambiente y aprendizaje significativo". (15)

---

(15) "Fundamentación Pedagógica". Plantel "El Girasol"- APAC.

A través de los siguientes objetivos específicos:

- "Proporcionar los elementos básicos que le permitan desarrollar una maduración adecuada a nivel preescolar.

- Favorecer una mayor independencia según sus habili-  
dades, y potencialidades de cada uno".(16)

El grupo interdisciplinario del plantel se encuentra --  
conformado por: Psicólogos, Pedagogos, Terapistas de Lengua  
je, Educadoras, Trabajadora Social y Personal Auxiliar; los  
cuales se encuentran comprometidos a cumplir con los siguien  
tes objetivos:

- Preocuparse por el desarrollo integral del niño, y  
porque este adquiera habilidades y destrezas, que le servirán  
para su vida diaria.

- Promover el desarrollo de las potencialidades huma-  
nas, en un ambiente estimulante cargado a la vez de elemen-  
tos materiales y afectivos.

- Lograr que el niño a través de la imitación y luego  
del juego, incremente su desarrollo senso-motor y senso-per-  
ceptivo.

- Lograr en el niño un desarrollo social y una mejor  
capacidad para las relaciones interpersonales.

Se tiene una población de 86 niños, en que la mayor parte son niños con discapacidad, predominando parálisis cerebral, síndrome de Down y de lento aprendizaje. La inserción de niños de desarrollo normal en el Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol", les permite a éstos una magnífica estimulación y aprendizaje, y por parte de los niños con limitación, el adquirir conductas cada vez más adecuadas y más complejas.

La presencia de los niños con limitación, procura en los de desarrollo normal sensibilidad, y les permite descubrir aspectos importantes en las características de los niños con discapacidad; la participación mutua, de unos y otros, abre un mundo de enseñanza y de conocimientos humanos. Fue satisfactorio constatar el compañerismo y espíritu de colaboración y respeto de los niños con desarrollo normal para con sus compañeros.

Por lo que merece la pena destacar la filosofía del plantel, la cual se engloba en el siguiente planteamiento:

"El Sistema de Rehabilitación del Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol", más que una postura educativa, es por principio una postura ante la vida, un planteamiento existencial, la escuela como la familia y por lo tanto como la vida, es dinámica, sigue adelante y día a día renace como aquellos que por estar vivos renacen en cada amanecer.

necer. Lo establecido ayer puede funcionar mañana, y solo una revisión constante de nuestra propia vida nos permitirá mantenernos contemporáneos, vivos, presentes y activos.

El Girasol, no solo propone un sistema pedagógico y de rehabilitación, sino una manera de vivir, un compromiso con uno mismo y con la humanidad".(17)

A continuación se hará mención de las características más importantes de los grupos de que consta el plantel:

#### GRUPO DE ESTANCIA INFANTIL

Se atienden a niños de tres meses a un año de edad. En este grupo se efectúan actividades de senso-percepción para dar un estímulo adecuado del bebé que ayude a sus procesos de asimilación y acomodación. Estimulando los sonidos guturales y el balbuceo, con actividades auditivas, visuales, -- táctiles, olfativas, gustativas, etc.

Su objetivo es proporcionar experiencias corporales al bebé que le brinden un estado psicológico de confianza y que lo acerque a su primera experiencia social.

---

(17) Idem.

#### GRUPO DE ESTIMULACION TEMPRANA

Es un grupo de trabajo independiente, en que se atienden a niños de tres meses a cuatro años de edad. Con acciones tendientes a proporcionar experiencias que el niño necesita para desarrollar al máximo su potencial psicológico.

#### GRUPO MATERNAL

Se atienden a niños de 1 a 3 años de edad. Se trata en el grupo de afirmar el sentido de la autoestima en los niños, así como propiciar un ambiente adecuado y seguro en donde el niño puede efectuar sus actividades y explorar para realizar nuevas proezas. Se estimula el juego para desarrollar la -- autonomía en el niño, y permitirle interactuar con su medio.

Tiene como objetivo reducir a través del contacto con -- otras personas, el estado de egocentrismo en el que se encuentra el niño en esta etapa, se trata también de iniciar al niño en el control de esfínteres anal y uretral.

#### JARDIN DE NIÑOS I Y II

Se atienden a niños de 3 años a 5 años de edad. Tiene como objetivo lograr en el niño una estimulación adecuada dentro de la etapa de desarrollo en la que se encuentre, que le permita llegar a una maduración a nivel pre-escolar, según --

sus habilidades y potencialidades de cada niño.

Se estimula el juego, así como mejorar el uso del lenguaje y locomoción, a través de éste tener una comprensión de las cosas que le rodean.

#### GRUPO PRE-ESCOLAR

De cuatro a seis años; su objetivo es estimular las -- actividades deportivas, de socialización, la autolimitación, el autocuidado e higiene para que favorezca su independencia.

Se pretende iniciarlo a las nociones básicas del pre-escolar, como el inicio de la lecto-escritura y las matemáticas.

Respetar la actitud competitiva en las actividades y - sentimientos, que caracterizan al niño en esta etapa. Así como retomar el creciente conocimiento del mundo, que tiene el niño, para diseñar actividades que vayan de acuerdo a su interés.

## GRUPO DE MADURACION

Este grupo va a estar integrado por niños de edad variable, que su edad cronológica no corresponde a la etapa de desarrollo que manifiestan; pueden ser niños de lento aprendizaje, problemas de conducta, hiperactivos, etc.

Los niños aprenden a respetarse mutuamente, y a brindar apoyo a sus compañeros con discapacidad para que se esfuercen a mejorar su limitación, y a proporcionarles ayuda solo cuando éstos realmente la requieran.

### 2.1.1. PROGRAMAS PREVENTIVOS

Dado que hasta la fecha no ha sido posible establecer con exactitud las causas de esta lesión, y que son múltiples los factores de riesgo, el plantear un programa para la pre-vención de la parálisis cerebral se torna sumamente difícil.

Y esto aunado al desconocimiento general de la lesión - aún por los profesionistas del área de la salud, que la enca-sillan como enfermedad mental sin que lo sea; torna impres--cindible unificar la información y difundirla a todos los ni-veles de nuestra sociedad.

APAC, y el Centro de Estimulación Temprana y Jardín de - Niños "El Girasol", tienen contemplado en sus programas de -- acción el de la Prevención, a través de la promoción de la sa-lud. Por lo que se cuenta con Escuela para padres, y Pláti-cas de Información para grupos que lo soliciten.

En el Centro "El Girasol", la Escuela para Padres se da una vez a la semana, con una hora de duración. En la que se exponen temas relacionados con la problemática de los niños - con discapacidad, como: Desarrollo del niño; Patrones y comp-o-nentes del movimiento; Movimiento y Lenguaje; la Com-u-nicación; Problemas de Aprendizaje; Autoestima, etc.

Las pláticas de información, se dan a todos los niveles,

a escuelas, asociaciones civiles, Centros de Asistencia Privada, etc.

### 2.1.2. PROGRAMAS DE REHABILITACION

El Programa de Estimulación Temprana es básicamente de rehabilitación, y se encuentra integrado a todos los grupos existentes en el plantel "El Girasol".

La Estimulación Temprana consiste en un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo sus capacidades y potencial del niño.

Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.

El programa se imparte a padres y niños de meses a seis años, se motiva al niño a lograr su máximo esfuerzo.

Se cuenta así mismo con un Programa de Terapia, la --  
cual se otorga de acuerdo a las necesidades y complicacion  
es de cada niño.

Proporcionando un programa de casa específico, para --  
ser llevado a cabo por los padres de familia; abarcando --  
terapia de lenguaje y física.

## 2.2. UBICACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION

Se considera "al Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales que mediante metodología científica, contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad. En la educación social, organización y movilización consciente de la colectividad, así como la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales, para el desarrollo integral del hombre". (18)

Procurando crear una actitud crítica acerca de las causas-efecto de los problemas sociales, así como de los recursos de que dispone ya sea en la institución o en la comunidad, con el fin de lograr que los discapacitados participen en la transformación de su realidad de manera organizada.

Por tanto el trabajador social deberá analizar los problemas sociales y resaltar los que requieran atención inmediata, y proponer alternativas para darles solución; participando en la elaboración de planes y programas sociales, así como en programas de protección y asistencia social.

---

(18) "Antología de Especificidad de Trabajo Social". Educación Continua. ENIS-UNAM

El campo de acción del Licenciado en Trabajo Social, es diverso, y abarca por lo mismo varias áreas, como son: La salud, la educación, la vivienda, el empleo, la seguridad so--cial, el cooperativismo, el desarrollo rural, entre otros; ya sea en instituciones públicas o privadas; por lo que cuenta con el reconocimiento de su labor, por los diferentes grupos de la población. Para el desarrollo de sus actividades en -- estas áreas, el Licenciado en Trabajo Social realiza las si--guientes funciones: Investigación, Planificación, Organiza--ción y Administración Social.

Así los objetivos del trabajador social estarán supeditados a los recursos disponibles y los objetivos generales de la institución. Así en el área de la salud, y específicamente la rehabilitación de niños con parálisis cerebral, sus -- objetivos estarán inmersos en los de la institución.

Y a través de objetivos específicos, realizará los objetivos generales de promover, prevenir, recuperar, y rehabilitar.

Entendiendo a la rehabilitación como el "conjunto de me--das médicas, sociales, educativas y ocupacionales que tienen por objeto que las personas con discapacidad puedan realizar actividades que les permitan ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad. (19)

---

(19) "Reglamento de Prevención de Invalidez". S.S.A.

## 2.2.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

El Licenciado en Trabajo Social desempeña un papel de suma importancia dentro del proceso de rehabilitación, de la -- misma forma que el médico especialista en Medicina de Rehabilitación, Terapeuta Físico, Terapeuta del Lenguaje, Terapeuta Ocupacional, el Psicólogo, el Pedagogo; ya que se encuentra -- inmerso en el equipo multidisciplinario de la institución, -- donde se considera su quehacer profesional de complemento y -- apoyo de las acciones médico-rehabilitatorias, y nunca como -- acciones aisladas.

Así los objetivos específicos de trabajo social, en el -- Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol", -- son:

1. Aportar al equipo de trabajo el estudio de las variables socioeconómicas, y culturales, que inciden en la etiología, el desarrollo de la lesión y su rehabilitación; abarcando conceptos relacionados con la situación económica, condiciones de vivienda, miembros de la familia, actitud de la misma hacia el paciente, situación educacional o del trabajo, -- actitud del mismo hacia la vida, y habilidad para cooperar a su restablecimiento.

2. Orientar y capacitar al paciente, a su familia y --

a la comunidad en general, en los problemas consecuentes de la lesión y de sus repercusiones con el fin de que se asuman como agentes de promoción, recuperación y rehabilitación.

3. Mantener una relación constante con la familia.

4. Contribuir a que los problemas sociales o de -- otro género, cuyo origen este en el hogar, para que no - interfieran con el plan general de rehabilitación.

5. Aplicar en forma técnica y científica sus conocimientos en beneficio del paciente y su familia, en el proceso de adaptación del problema.

Por lo que el trabajo social, desempeña un papel - primordial, ya que aporta al equipo multidisciplinario los complejos problemas socio-familiares y culturales - del menor; además es el primer contacto de la familia - con la institución. Involucrándose en la dinámica del - grupo familiar desde la etapa inicial, a través de la - entrevista.

Siendo su objetivo el de sensibilizar a los miembros de la familia y al sujeto mismo sobre la importan-

cia de su participación en la rehabilitación, explicando de manera clara, cuáles son las posibilidades de su posible rehabilitación, de tal manera que no se tengan falsas esperanzas, y con ello tratar de evitar una posible deserción del tratamiento.

Manejará además las frecuentes angustias familiares y buscará reducirlas a niveles tolerantes canalizándolas a otros departamentos, como el de psicología, odontología Terapia de lenguaje, etc. Convirtiéndose en el intermedio entre los diferentes especialistas que intervienen en la rehabilitación del menor con parálisis cerebral y su familia, esto le permite un mayor acercamiento con el problema y conocer las causas, y posibilidades para aplicar el tratamiento, logrando que este menor obtenga el uso -- máximo de sus potencialidades, y se encargará de orientar a los miembros de la familia para la aceptación de la lesión.

Tiene un papel primordial al ser agente que actúa -- como sensibilizador, motivador, y concientizador, haciendo uso de determinados métodos como es el de trabajo social -- de casos y de grupos. Y en unión del equipo multidisciplinario brindan a la persona con parálisis cerebral, el tratamiento de rehabilitación adecuado a sus necesidades.

Procura conseguir apoyo económico para el sosteni--  
miento del tratamiento rehabilitatorio en la institución  
en caso de que la familia, no cuente con recursos econó--  
micos suficientes para la colegiatura en el plantel, y la  
atención médica; a través del programa CCF (asignación de  
padrinos), para evitar que abandonen el programa y con --  
ello la rehabilitación del menor con parálisis cerebral.

Entre las actividades cotidianas que realiza la tra--  
bajadora social, destacan las siguientes:

- Estudio social, para ingreso al plantel.
- Canalización a nivel interno de los niños, de  
acuerdo a su desarrollo.
- Selección de niños con parálisis cerebral, para  
ingreso al proyecto CCF.
- Asesoría y apoyo a los grupos.
- Participa en la coordinación de eventos.
- Tiene a su cargo la vigilancia de entrada de los  
niños.
- Coordina el grupo de padres de familia.
- Lleva el control de asistencia, bajas, y record  
general de los niños.

Al ingresar por vez primera al plantel, el primer contacto del menor con parálisis cerebral es con la Trabajadora Social, la cual efectúa la entrevista y el estudio social; si el niño -- cumple con los requisitos y existe cupo en el mismo, el menor ingresa al plantel.

Una vez que el menor ha sido aceptado como alumno, la Trabajadora Social lo canaliza al grupo que le corresponda, de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Otra de sus actividades es la de seleccionar, de entre los -- niños con parálisis cerebral, los viables para su ingreso al Proyecto CCF, el cual consiste en buscar apoyo económico para los niños con escasos recursos; a través de Padrinos que residen en el extranjero, con el propósito que cuente con recursos necesarios para su rehabilitación integral.

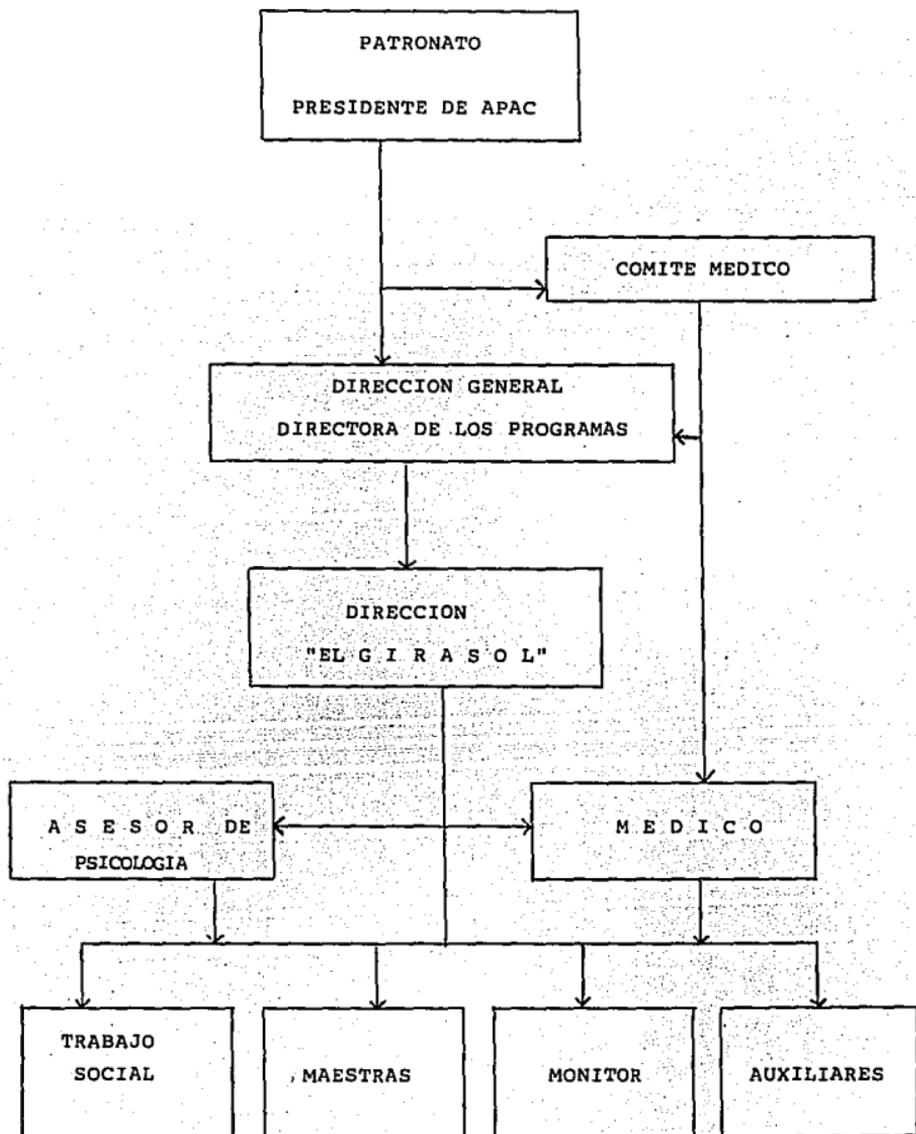
Durante el ciclo escolar, asesora y apoya a los grupos que así lo requieran; y participa en la coordinación de actividades -- informativas, culturales o recreativas, proporcionando los elementos necesarios para su organización y desarrollo. En relación al grupo de padres de familia, en el plantel se llevan a cabo pláticas de orientación semanalmente, y la Trabajadora Social es quien tiene la responsabilidad de coordinar el mismo.

Lleva también el control de asistencia, bajas y récord general

de los niños, estas actividades son entre otras, las más relevantes que realiza el área de Trabajo Social, en el Plantel - "El Girasol", con la colaboración del equipo multidisciplinario del mismo.

ORGANIGRAMA DE LA ESTANCIA INFANTIL  
PLANTEL "EL GIRASOL"

(60



## C A P I T U L O   I I I

ELABORACION DE UN MANUAL EDUCATIVO DE PARALISIS  
CEREBRAL PARA PADRES DE FAMILIA

El nacimiento de un niño, no es simplemente la creación de otro ser, sino que puede decirse que es un gran acontecimiento, ya que los padres se reproducen a sí mismos, y con ello pretenden perpetuar la línea familiar.

Y el que su hijo tenga alguna alteración física, perturba la dinámica en el hogar. Así la familia se enfrenta a una situación dolorosa, ya que todas sus expectativas y esperanzas sobre la paternidad, no tienen nada que ver con la realidad -- que les impone una serie de adaptaciones prácticas y psicológicas, por lo que el tener acceso a información especializada -- sobre el tema, se hace de suma importancia, ahí el porqué de la elaboración del presente manual.

Este manual, pretende en el proceso de capacitación y sensibilización de los padres de familia y personas interesadas -- sobre el tema, ser un recurso para los trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, médicos, maestros, etc.; que participen en la rehabilitación de personas con parálisis cerebral.

Se recomienda una plática informativa previa, sobre el tema, antes de hacer la distribución y uso del manual.

La importancia de este manual, reside entre otras cosas en el permitir identificar, la deficiencia, como una lesión, y el poder clasificar el grado de severidad de la misma; así como el estar dispuestos a aceptar el diagnóstico médico por parte de los padres de familia, además de -- conocer la disponibilidad de recursos humanos físicos y -- técnicos con que se cuenta para la atención, educación y - rehabilitación de la parálisis cerebral infantil.

No se pretende haber agotado el tema, sino por el contrario motivarlos a investigar más, y no dar por hecho los tabues sobre el mismo.

U.N.A.M.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL, (APAC).

P A R A L I S I S C E R E B R A L

INFORMACION PARA LOS PADRES DE FAMILIA

(MANUAL EDUCATIVO)

ELABORO:

PORFIRIA LOPEZ MENDOZA

ADELA PEREZ HERNANDEZ

ASESORIA:

PSIC. SAGRARIO REYES CABALLERO

## C O N T E N I D O

	Página		Página
INTRODUCCION.....	I	CLASIFICACION CLINICA.....	XI
		Parálisis Cerebral Espástica.....	XI
LA PARALISIS CEREBRAL.....	II	Parálisis Cerebral Ataxica.....	XII
		Parálisis Cerebral Rígida.....	XII
¿EN QUE CONSISTE LA PARALISIS CERE <u>B</u>		Parálisis Cerebral Atetósica.....	XIII
<u>BRAL?</u> .....	IV	Parálisis Cerebral con Temblor.....	XIV
		Paralisis Cerebral Tipos Mixtos.....	XIV
¿QUE TAN FRECUENTE ES?.....	V		
		CLASIFICACION DE LA LESION POR LOS MIEM <u>B</u>	
FACTORES DE RIESGO.....	VI	BROS DEL CUERPO AFECTADOS-TOPOGRAFICA..	XV
Etapa Pre-natal.....	VI	Monoplejia, Diplejia, Triplejia.....	XV
Etapa Perinatal.....	VII	Hemiplejia, Paraplejia, Cuadriplejia.	XVI
Etapa post-natal.....	VII		
¿COMO SE MANIFIESTA?.....	VIII	EL DIAGNOSTICO.....	XVII
¿QUE PRODUCE ESTAS MANIFESTACIONES?		MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE EL EMBARAZO	
.....	X	Y EL PARTO.....	XIX

C O N T E N I D O

	Página		Página
TRASTORNOS QUE ACOMPAÑAN A LA	--	DIRECTORIO DE INSTITUCIONES.....	XXIX
PARALISIS CEREBRAL.....	XXI	Instituciones para la atención de niños	
Epilepsia.....	XXI	y jóvenes con Parálisis Cerebral.	
Defectos Visuales.....	XXI		
Pérdida de la Audición.....	XXII	BIBLIOGRAFIA.....	ii
Defectos del lenguaje.....	XXII		
Déficit Intelectual.....	XXIII		
Otros.....	XXIII		
EL TRATAMIENTO.....	XXIV		
La Fisioterapia.....	XXV		
Logopedia.....	XXV		
Terapia Ocupacional.....	XXVI		
ACTITUDES QUE DEBE TENER LA FAMILIA			
ANTE LA PARALISIS CEREBRAL.....	XXVII		

## INTRODUCCION

---

La parálisis cerebral infantil (P.C.I.), como todo proceso invalidante constituye un reto psicológico, biológico y social, para la familia del menor con esta lesión. El hecho de confirmar el diagnóstico médico, provoca cambios drásticos en el seno de la familia, por la tensión y rebeldía ante el diagnóstico; ya que en principio les es difícil enfrentar y sobre todo aceptar éste.

Por lo que remarcaremos el hecho de que el diagnóstico no va a ser modificado en ningún momento, y - el aceptarlo evitará el peregrinar de institución en institución, que proporcione un tratamiento "milagroso", lo cual lleva a perder un tiempo precioso que debería aprovecharse para dar inicio al Programa de Estimulación Temprana.



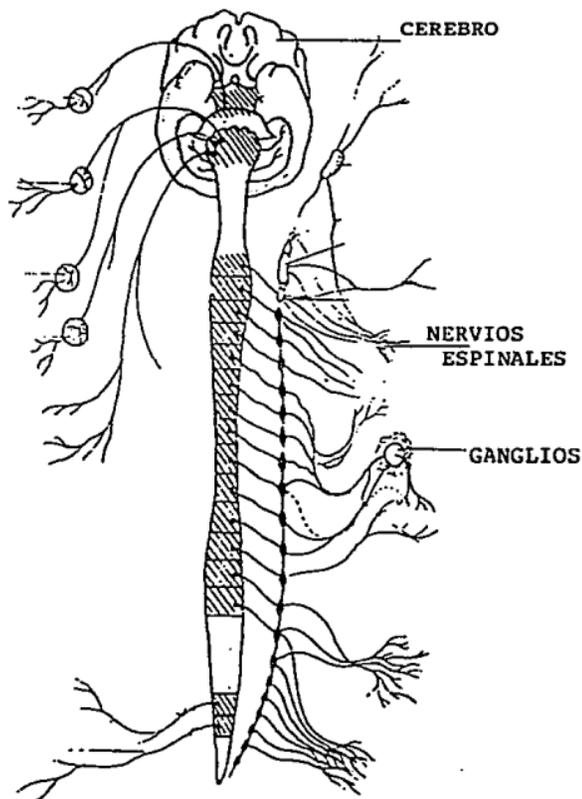
Ya que las posturas anormales que presenta el niño, con tiempo, esfuerzo y mucho amor se - pueden llegar a corregir y/o habilitar; es el motivo de la elaboración del presente manual. Además el de motivar a la familia y los -- padres del niño para que se comprometan a participar en la "habilitación", que presta la - institución en sus instalaciones y continuar con las mismas en casa. Por lo que se verán precisados a invertir tiempo adicional, para capacitarse y conocer todo lo referente a esta lesión.



## LA PARALISIS CEREBRAL

Es una lesión o daño, que ocurre en un cerebro inmaduro y en desarrollo, provocado por factores internos o externos. Esta lesión no retrocede <es irreversible>, y no avanza <no progresiva>, que ocurre antes, durante o poco después del parto. Y se manifiesta básicamente por la incapacidad motora del individuo que la padece.

Por lo tanto no es una enfermedad, es una lesión provocada por diversos factores - que pueden presentarse en el feto antes de su nacimiento, durante el nacimiento, - así como por enfermedades o golpes hasta los dos años de edad del menor.



En la actualidad se habla tan solo de factores de riesgo para que se dé esta lesión, ya que puede deberse a diferentes causas; así - mismo pueden presentarse diversos factores, y no darse la lesión, es por ello que hasta la fecha no se ha logrado prevenir eficazmente.

Cabe aclarar que no es contagiosa, y la herencia no juega ningún papel; el padre o la madre no son responsables de la lesión, por lo tanto nada de lo que usted hizo, o haya dejado de hacer fue responsable de la lesión del niño.



NIÑO NORMAL



NIÑO CON P.C.I.

## ¿EN QUE CONSISTE LA PARALISIS CEREBRAL?

Es una alteración del movimiento y de la postura, debido a lesiones en el Sistema Nervioso Central, ocasionando parálisis en distintas partes del cuerpo, (presentando flacidez o rigidez en los músculos) y con frecuencia dificultad o imposibilidad para hablar.

Así los padres pueden advertir incomodidad del bebé al cargarlo, problemas al alimentarlo ya que no succiona o se atraganta con facilidad, tiene movimientos anormales, incoordinación de sus movimientos; la mímica es rígida, deficiente y lenta; el lenguaje puede producirse con gran esfuerzo, etc.



## ¿QUE TAN FRECUENTE ES?

No se tienen estadísticas precisas que muestren la magnitud real de la parálisis cerebral infantil, sin embargo, se considera que por cada 200 nacimientos, hay un caso de esta patología; -- a pesar de esto existen solo 350,000 casos reconocidos, que son atendidos en alguna de las instituciones; lo que representa probablemente 1 - de cada 4 casos de los existentes.

Es necesario destacar que la lesión no es privativa de un país subdesarrollado como el nuestro, ya que se representa en la misma proporción en los países altamente desarrollados. Al igual - que no distingue raza, color, sexo, religión o situación social.

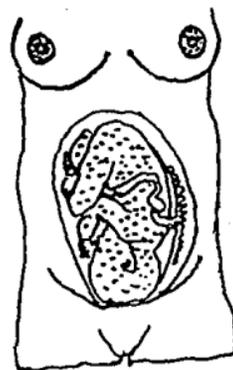


## FACTORES DE RIESGO

Son elementos o situaciones de peligro que pueden dar origen a una lesión o enfermedad. Así los factores de riesgo de la parálisis cerebral, se pueden presentar antes, durante o después del nacimiento.

### ANTES DE NACER

**ETAPA PRE-NATAL.**- Las alteraciones son provocadas en la etapa del embarazo, por infecciones que adquiere la madre durante los -- tres primeros meses de gestación, como por ejemplo: La rubeola, el sarampión, la sífilis, etc.



## DURANTE EL NACIMIENTO

ETAPA PERINATAL O PARANATAL.- Se dan en el momento del parto hasta la viabilidad del feto, como por ejemplo: parto prolongado, falta de oxígeno al nacer, y en general partos complicados.

## DESPUES DEL NACIMIENTO

ETAPA POST-NATAL.\_ Se refiere a lesiones antes de 2 años, que tienen su causa o consecuencia en factores externos después del nacimiento, - como pueden ser: por golpes en el cráneo, meningitis, etc.



## ¿COMO SE MANIFIESTA?

---

Un niño con parálisis cerebral puede presentar algunas de las siguientes características o síntomas:

- No controla su cabeza al sentarse y moverse en general.
- No ocupa sus manos, o solamente usa una mano al gatear.
- No puede rodar.
- Sentado cae a los lados o hacia atras.
- Presenta dificultad al chupar, tragar o mastigar, se atraganta con facilidad. Sin importar la edad.
- Al vestirlo, bañarlo o jugar con él su cuerpo se pone tieso como una tabla o puede estar aguado que su cabeza caería a un lado.



- Se debe observar cuidadosamente al niño y hacerle pruebas a sus ojos y oídos, ya que a veces se ven afectados.

- Presenta rigidez y contracción anormales de diversos grupos musculares.

- Movimientos involuntarios de retorcimiento.

- Pérdida de la coordinación y del equilibrio, el grado de alteración es muy variable, oscilando desde una ligera torpeza de la marcha y los movimientos manuales a una inmovilidad completa.

- También pueden existir otros trastornos del Sistema Nervioso, como los defectos de audición o las convulsiones epilépticas.

De estos niños un alto porcentaje son de inteligencia normal, aunque algunos también presentan retraso mental.



## ¿QUE PRODUCE ESTAS MANIFESTACIONES?

Se producen, por una lesión ocurrida en el Sistema Nervioso Central, que afecta principalmente los centros motores del cerebro.

Y dependiendo la zona del cerebro en que se localice la lesión, se presentan diversos tipos de manifestaciones o alteraciones neuromusculares.



## CLASIFICACION CLINICA

La parálisis cerebral es clasificada clínicamente por el lugar donde se encuentra la lesión en el Sistema Nervioso Central.

### PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Cuando la lesión afecta la corteza cerebral y los centros motores.

Es la pérdida del movimiento coordinado de los músculos; existiendo una notable rigidez de movimiento e incapacidad para relajar los músculos. Es más intensa en los brazos y en las piernas, se dan movimientos involuntarios de los labios y la lengua.



## PARALISIS CEREBRAL ATAXICA

Se produce a consecuencia de una lesión en el cerebelo.

El niño no mide su fuerza, la dirección ni el tamaño de sus movimientos, éstos son torpes y lentos, su marcha es tambaleante con frecuentes tropiezos y caídas.



## PARALISIS CEREBRAL RIGIDA

La lesión no es localizada sino difusa, o se debe a hemorragias en el diencéfalo, manifestando rigidez muscular y normalidad o disminución de reflejos, con una tensión continua que no permite relajación.



## PARALISIS CEREBRAL ATETOSICA

Es por una lesión en los núcleos basales y de la vfa extrapiramidal.

Se caracteriza por movimientos involuntarios; el mantenimiento de la posición se hace con dificultad, siendo sus movimientos mal coordinados, e imperfectamente dirigidos, la respiración, alimentación y lenguaje se ven afectados el movimiento involuntario se agrava con la fatiga y las emociones, se atenua en reposo y desaparece durante el sueño.



### PARALISIS CEREBRAL CON TEMBLOR

Se debe a una lesión en ganglios basales, con características de ataxia y atetosis, sus movimientos son rápidos, afectando más a miembros superiores, que a los inferiores con problemas en la masticación, deglución y respiración.



### PARALISIS CEREBRAL - TIPOS MIXTOS

Son los que con mayor frecuencia se presentan ya que es la combinación de dos o más tipos de parálisis cerebral ya mencionados, con predominancia en uno.



CLASIFICACION DE LA LESION POR LOS MIEMBROS DEL  
CUERPO AFECTADOS

---

MONOPLEJIA

Un solo miembro esta afecta  
do, ya sea superior o infe-  
rior.

DIPLEJIA

Afección en dos miembros, -  
por lo regular superiores y  
más frecuentemente se pre--  
senta en atetósicos.

TRIPLEJIA

Se encuentran afectados tres  
miembros, dos inferiores y  
una superior.



HEMIPLEJIA

Afectada la mitad del cuerpo en forma lateral, es -- decir un miembro superior y uno inferior, siendo el superior el más afectado.

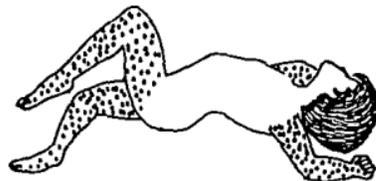


PARAPLEJIA

Afectación de ambos miembros inferiores.

CUADRAPLEJIA

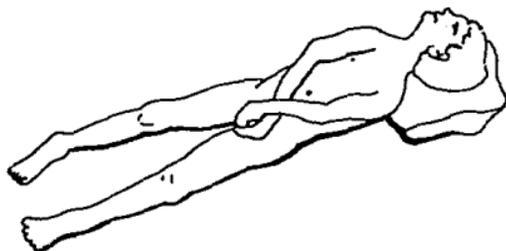
Se encuentran afectadas las cuatro extremidades, tanto inferiores como superiores.



## EL DIAGNOSTICO

---

Debido a los problemas presentados durante el nacimiento del bebé (niños prematuros o nacidos en un parto difícil, etc.), se habla de un posible daño neurológico. Así los síntomas que fueron enunciados previamente, son orientadores hacia el diagnóstico. Más no son determinantes para un diagnóstico certero, ya que diversos especialistas indican esto solo es posible hasta después de un año de edad; en fecha reciente se cuenta con investigaciones como las que se están realizando en la Universidad de las Américas, que señalan que de acuerdo al grado de severidad de la lesión, es posible establecer el diagnóstico a partir del tercer trimestre de edad.



Por lo que es necesario que visiten con frecuencia al médico con el fin de que este compruebe las posibles alteraciones en el tono muscular y en los reflejos del niño, y verifique si se cumplen las distintas etapas, de su desarrollo.



EN EL CONTROL PRENATAL<sup>(1)</sup>

Durante la etapa prenatal, el chequeo médico deberá tener como mínimo las siguientes actividades:

- Elaboración de historia clínica.
- Medición y registro de peso y talla.
- Medición y registro de presión arterial.
- Valoración del crecimiento uterino, y estado de salud del feto.
- Determinación de biometría hemática completa (glucemia, grupo sanguíneo y RH, examen general de orina y VDRL<en la primera consulta, en las siguientes solo dependiendo del riesgo>).
- Valoración de riesgo obstétrico.
- Aplicación de toxoide tetánico.
- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.
- Orientación nutricional.
- Identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, - signos de infección de vías urinarias y vaginales).
- VIH en mujeres de alto riesgo de sida.

(1) "Norma Oficial Mexicana de Emergencia: Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio; y del Recien Nacido". S.S. p. 92-101

## EN LA ATENCION DEL PARTO

- A toda mujer que ingrese para atención obstétrica debe elaborársele el partograma.
- Las mujeres no deben ser obligadas a permanecer acostadas durante el trabajo de parto normal, mientras no existe contraindicación para ello. Se propiciará la deambulación alternada con reposo, para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre.
- Así también no se debe aplicar la inducción o conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto.
- El registro y verificación del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica.

### EPILEPSIA

Se dice que la epilepsia es más común entre los cuadripléjicos y hemipléjicos, que en otro tipo de parálisis cerebral. No se puede predecir en que momento su niño puede desarrollar la epilepsia, ya que algunos empiezan a convulsionar -- desde bebés y otros sólo cuando son adultos.

### DEFECTOS VISUALES

Una gran mayoría de niños con parálisis cerebral, tienen defectos visuales; poca agudeza visual, - estrabismo, errores de refracción y otros.

Muchos de estos defectos son relativamente leves, y pueden ser tratados con éxito desde la primera infancia.

## PERDIDA DE LA AUDICION

---

En los niños atetósicos frecuentemente se presenta un alto grado de pérdida auditiva. En los cuales la pérdida se refiere a sordera, para los tonos agudos.



## DEFECTOS DEL LENGUAJE

---

Cuando el niño nace presenta ya algunos procesos fisiológicos que van a participar en la función del lenguaje; estos son principalmente la respiración, la succión, el grito y el llanto infantil. Con frecuencia el niño con parálisis cerebral presenta escasa comprensión intelectual, y esto dificulta su progreso en cuanto a la comprensión y procesamiento de la información, limitando la adquisición del lenguaje.



<XXII>

## DEFICIT INTELECTUAL

En el caso de la parálisis cerebral, algunos niños con graves dificultades motoras tienen una inteligencia excepcionalmente elevada y otros, - con un déficit motor leve, presentan una inteligencia muy limitada o dificultades específicas - del aprendizaje.

Así también hay quienes no encuentran dificultad en seguir el ritmo de los niños comunes en el -- largo proceso del aprendizaje hasta llegar a la madurez.

## OTROS

Algunos niños con parálisis cerebral pueden presentar otras complicaciones como: Estreñimiento, dificultad para controlar la temperatura corporal, dificultad para subir de peso, problemas de conducta debido a la frustración, dificultades - para dormir, y problemas odontológicos entre --- otros.

## EL TRATAMIENTO

---

Aún en la actualidad son pocas las instituciones en que se proporciona atención integral al menor con Parálisis Cerebral Infantil, ya que en la -- mayoría se brinda únicamente atención médica, por falta de áreas especializadas en la institución.

El tratamiento integral se proporciona a través -- de un equipo interdisciplinario, en el que inter-- actuán el médico, Trabajador Social, Terapistas -- Físicos y de Lenguaje, Psicólogos, Odontólogos, -- Oculistas y Enfermeras, a través de un programa -- de estimulación temprana y programa de casa.

En el tratamiento médico se incluye la atención -- oftalmológica y odontológica. Existen en la actua -- lidad diversas tendencias de tratamiento de la pa -- rálisis cerebral, pero sin embargo estas coinciden en tres tipos de tratamiento: Tratamiento de fi -- sioterapia, logopedia y terapia ocupacional.



## LA FISIOTERAPIA

Se aboca a la enseñanza sistemática, que le permita al niño efectuar movimientos correctos y útiles inhibiendo sus posturas. El proceso de enseñanza es muy lento, por lo que se recomienda dar inicio antes del primer año de vida del niño para lograr mejores resultados lo antes posible.



## LOGOPEDIA

Este tratamiento consiste en educar principalmente los labios, la lengua y la garganta del niño con el fin de mejorar el lenguaje o ayudarles a hablar si no pueden hacerlo. Aquí el niño debe aprender la correcta vocalización y respiración, después a sucionar, deglutir y soplar; entonces comenzará el balbuceo y la introducción gradual de --



sílabas y palabras con significado para llegar finalmente a frases y oraciones simples.

Esto siempre y cuando el daño cerebral no haya sido demasiado severo en las áreas del lenguaje en cuyo caso será difícil establecer un diálogo verbal, pero con entrenamiento se puede lograr una comunicación, a través de un lenguaje interno a base de señas, corporal, por táctiles, etc.

#### TERAPIA OCUPACIONAL

A través de diversas técnicas de reforzamiento se trata de desarrollar las habilidades creativas del niño y así compensar sus limitaciones.

Esto a través de diversos aparatos y soportes para las muñecas, la cabeza y tipo especial de silla, etc.; utensilios acordes a cada caso -- para contribuir a su independencia.



## ACTITUDES QUE DEBE TENER LA FAMILIA

En la parálisis cerebral el proceso de maduración y desarrollo es más lento, ya que no se lleva a cabo en la misma forma que en un niño normal, como podría ser: el que al adoptar un movimiento lo repita constantemente, el niño con parálisis cerebral no lo práctica, ni usa automáticamente sus movimientos en actividades y funciones normales. Lo que el niño normal aprende por asimilación, al niño con parálisis cerebral, debe enseñarsele como una habilidad.

Por lo cual el niño con parálisis cerebral, requiere atención para poder llevar a cabo las tareas cotidianas como: comer, beber, vestirse, lavarse, bañarse, trasladarse de un lugar a otro, balancearse o pararse en el piso.

Necesitamos ayudarlo en sus movimientos, ejercitarlo, solo hasta que logre desarrollar por sí mismo estos movimientos que lo lleven a ser más independiente.

Tiene las mismas necesidades emocionales y sociales de cualquier niño, necesita amor, pero no mimos, cuidados pero no consentimientos, pero sobre todo ser independiente.

Así vemos que ustedes como padres, desempeñan un papel primordial, en el desarrollo de las habilidades del niño en todos los aspectos de su vida diaria, ya que él aprende de ustedes a amar, a ser curioso, etc.; así se convierten en los principales maestros y terapeutas, la demás gente puede ayudar, pero nadie puede hacer el trabajo de ustedes.

El asimilar este hecho, representa un gran avance en la rehabilitación integral del niño, más aún al comprobar que se le puede apoyar sin necesidad de equipos o aparatos complicados; ya que con ligeras modificaciones se pueden adaptar los muebles de la casa, (como adaptar a una silla brazos laterales y en caso de espasticidad un obstáculo entre las piernas), así pueden surgir gran variedad de ideas, para hacer uso de equipo que pueda funcionar para la habilitación del niño.

Pero es necesario también que la dependencia del niño, vaya disminuyendo a medida que éste evoluciona, para lograr esto hay que tratar de alentarlo a tomar la iniciativa, en los diversos aspectos de su vida, reconociendo su ineptitud pero haciéndolo consciente de sus derechos como persona, dotado de potenciales para crecer en espíritu y facultades para convivir con los demás.

DIRECTORIO DE INSTITUCIONESHOSPITALES DEL SECTOR SALUD

- Atención médica a niños con defectos del aparato músculo esquelético.

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
Servicio de Medicina Física y de Rehabilitación  
Av. Universidad No. 1321,  
Col. Florida  
Delegación Alvaro Obregón  
México, 01030

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
Servicio de Medicina de Rehabilitación  
Dr. Balmis No. 148,  
Col. Doctores  
Delegación Cuauhtémoc  
México, 06720

HOSPITAL CENTRAL MILITAR  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
Av. Batalla de Celaya No. 131,  
Col. Lomas de Sotelo,  
Delegación Miguel Hidalgo  
México, 11200

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO  
"DR. FEDERICO GOMEZ"  
Departamento de Medicina Física y Rehabilitación  
Dr. Márquez No. 162,  
Col. Doctores  
Deleg. Cuauhtémoc  
México, 06720

HOSPITAL INFANTIL DE XOCHIMILCO  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
Carretera a Xochimilco- Nativitas  
Deleg. Xochimilco  
México, 16090

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE PEDIATRIA, IMSS  
Servicio de Medicina Física y  
Rehabilitación  
Av. Cuauhtémoc No. 330,  
Col. Doctores  
Deleg. Cuauhtémoc  
México, 06720

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
Av. Cuauhtémoc No. 330,  
Col. Doctores,  
Deleg. Cuauhtémoc  
México, 06720

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION  
Mariano Escobedo No. 150,  
Col. Anáhuac,  
Delegación Miguel Hidalgo  
México, 11320

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
Insurgentes Sur No. 3877,  
Col. Fuentes Brotantes  
Delegación Tlalpan  
México, 14410

INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA  
Av. del Carrizo No. 256,  
Col. Zacatenco Lindavista  
Delegación Gustavo A. Madero  
México, 07738

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
Av. Insurgentes Sur No. 3700 - C,  
Delegación Coyoacán  
México, 04660

INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA  
Dr. Francico de P. Miranda No. 177,  
Col. Lomas de Plateros  
Delegación Alvaro Obregón  
México, 01490

HOSPITALES PRIVADOS

- Atención médica a personas con discapacidad del aparato músculo esquelético.

HOSPITAL THE AMERICAN BRITISH COWDRAY  
Observatorio esq. Sur 133,  
Col. Santa Fe,  
Delegación Alvaro Obregón  
México, 01120

HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL  
Camino a Santa Teresa No. 1055,  
Col. Heróes de Padierna,  
Delegación Magdalena Contreras  
México, 10700

HOSPITAL CONDE DE VALENCIANA  
Chimalpopoca No. 14,  
Col. Obrera  
Delegación Cuauhtémoc  
México, 06800

HOSPITAL ESPAÑOL, SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA  
ESPAÑOLA  
Av. Ejército Nacional No. 613,  
Col. Granada,  
Delegación Miguel Hidalgo  
México, 11520

HOSPITAL "GERMAN DIAZ LOMBARDO"  
Carmen No. 18,  
Col. Chimalistac,  
Delegación Alvaro Obregón,  
México, 01120

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO  
Viaducto Río Becerra No. 97,  
Col. Nápoles,  
Delegación Benito Juárez,  
México, 03810

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE  
Galeana No. 20, (San Angel);  
Col. Olivar de los Padres,  
Delegación Alvaro Obregón,  
México, 01120.

HOSPITAL SHRINERS  
Xochitl No. 152,  
Col. El Rosario,  
Delegación Coyoacán,  
México, 04380.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, (SEP)  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL

CENTROS DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION

-Servicios de Orientación, evaluación y canalización a los padres que tienen hijos con necesidades educativas especiales.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 1  
Lago Bangeolo No. 24-A, 4o. piso,  
Col. Granada,  
Delegación Miguel Hidalgo,  
11520 - México, D.F.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 2  
Insurgentes Norte No. 1673,  
Col. Industrial,  
Delegación Gustavo A. Madero,  
07800 - México, D.F.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 3  
Sur 111 No. 294,  
Col. Jardín Balbuena,  
Delegación Venustiano Carranza,  
15900 - México, D.F.

CENTRO DE APRENDIZAJE "LA CASITA"  
Blvd. Lázaro Cárdenas esq. Luis Echeverría,  
Col. Solidaridad-Infonavit,  
21120 - Mexicali, B.C.

CENTRO EDUCACIONAL TANESQUE  
Fresno No. 58,  
Col. Palo Alto  
Delegación  
05110 - México, D.F.

CENTRO DE REHABILITACION  
"La Asuncion", A.C.  
Francisco I. Madero No. 35-Bis,  
76750 - Tequisquiapan, Qro.

COLEGIO ESPERANZA  
Mar Azorf No. 76,  
Col. Popotla,  
Delegación Miguel Hidalgo,  
11400 - México, D.F.

COMUNIDAD CRECER, A.C.  
Calle 6 No. 2,  
Col. Ampliación Tepepan,  
16700 - México, D.F.

COMUNIDAD ESPECIAL DE DESARROLLO E  
INTEGRACION  
Diego Angulo No. 21,  
Col. Olivar de los Padres,  
Delegación Alvaro Obregón  
01120 - México, D.F.

CURE, CENTRO UNIVERSAL DE REHABILITACION  
Felipe Villanueva No. 63,  
Col. Guadalupe In,  
Delegación Alvaro Obregón,  
01020 - México, D.F.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 4  
Av. Revolución No. 1836, 1er. piso,  
Col. San Angel In,  
Delegación Alvaro Obregón,  
04000 - México, D.F.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 5  
Callejón de Torresco No. 7,  
Col. Santa Catarina,  
Delegación Coyoacán,  
03220 - México, D.F.

CENTRO DE ORIENTACION, EVALUACION Y CANALIZACION No. 6  
Reforma No. 155,  
Col. San Lorenzo Tezonco,  
Delegación Iztapalapa,  
09770 - México, D.F.

**INSTITUCIONES QUE PROPORCIONAN SERVICIOS A NIÑOS Y JOVENES  
CON PARALISIS CEREBRAL**

ASOCIACION PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL  
Dr. Arce No. 104,  
Col. Doctores  
Delegación Cuauhtémoc  
06720 - México, D.F.

ASOCIACION PARA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD (ADEPAN)  
"Gabriela Brimer", A.C.  
Prolong. Ignacio Zaragoza No. 61,  
Col. Atlazolpa,  
Delegación Iztapalapa  
09410 - México, D.F.

DOS ARCOIRIS, A.C.  
Hidalgo No. 7,  
Col. Villa Aragón  
Deleg. Gustavo A. Madero,  
07000 - México, D.F.

INSTITUTO TLAZOCHIC, A.C.  
Francisco Espejel No. 28,  
Col. Moctezuma, la. Secc.;  
Delegación Venustiano Carranza  
15500 - México, D.F.

RESIDENCIA INFANTIL SAN VICENTE  
Hacienda de Coyotepec. No. 26,  
Col. Prado Coapa,  
Delegación Tlalpan  
14390 - México, D.F.

VIDA NUEVA, A.C.  
Calvario No. 131,  
Col. Tlalpan,  
Delegación Tlalpan,  
14000 - México, D.F.

A P A C - PROVINCIA

APAC CELAYA  
Campeche esq. Pachuca  
38040 - Celaya, Gto.

APAC CULIACAN  
Hidalgo No. 540, Pte. Centro,  
80060 - Culiacán, Sin.

APAC FRESNILLO  
La Salle No. 2,  
Col. La Salle  
99040 - Fresnillo, Zac.

**APAC MORELOS**  
Luchadores s/n,  
Col. Progreso,  
62550 - Jiutepec, Mor.

**APAC SAN LUIS**  
Av. Soledad No. 413,  
Col. San Felipe,  
78433 - San Luis Potosí, S.L.P.

**APAC LA PAZ**  
Padre Quino No. 2430,  
23040 - La Paz, B.C.S.

**NOTA:** Estas son solo algunas de las instituciones, a las que se puede recurrir.

## C O N C L U S I O N E S

- Existe una legislación muy amplia en cuanto a la atención y accesos a los que tienen derecho las personas con discapacidad; pero a pesar de ello no han sido difundidas como se debiera.
- Se sigue manejando el término invalidez, el cual en la actualidad es obsoleto, ya que se ha modificado, hasta el actual de discapacidad.
- Lo mismo sucede en cuanto a la clasificación de la parálisis cerebral, ya que se les califica como inválidos mentales, en lugar de discapacidad física.
- En cuanto a las funciones de los trabajadores sociales su acción se ve limitada en algunas de las instituciones, por falta de espacio físico en las instalaciones, y en otras su acción es solamente administrativa.
- No existen programas preventivos de la parálisis cerebral, en las instituciones de salud visitadas; ya que sus actividades se abocan a la rehabilitación de la lesión, siempre y cuando ésta no sea de custodia.

- Apac, se distingue por proporcionar atención integral a los menores con parálisis cerebral, y de brindar -- en el área preventiva asesoría médica y técnica a -- todo aquel que lo solicite. A través de 'escuela para padres', 'programa de motivación', 'unidad móvil', y 'asesoría a provincia'.
  
- Es de resaltar la importancia en el desarrollo psico-motor de los niños con discapacidad, el hecho de rea-lizar sus actividades educativas, en base a una retro-alimentación constante con niños de desarrollo normal, en la Estancia Infantil "El Girasol".
  
- La Estancia Infantil "El Girasol", otorga sus servi-cios no sólo a niños con parálisis cerebral, sino su campo de acción abarca también a adolescentes con -- esta lesión, brindándoles educación y recreación.
  
- En cuanto a los logros obtenidos por el Plantel "El - Girasol", son múltiples y evidentes, a pesar de que - la primera generación de alumnos esta por egresar, y por lo tanto no es posible evaluar de manera tangible su acción; y esto a pesar de la carencia de personal auxiliar para la atención de los menores, por la fal-ta de recursos económicos para su contratación, lo -- que limita un tanto el ingreso de más alumnos.

- Las funciones del licenciado en trabajo social en el --  
área de rehabilitación son múltiples, por lo que debería  
contarse con dos trabajadores sociales en cada área o -  
sección, para que su acción por la sobrecarga de trabajo  
no le imposibilite tener tiempo para sistematizarla,  
o le limite a realizar solo actividades administrativas.
  
- Se hace necesario se les proporcione cursos de actualización  
y capacitación en el área de su competencia, al --  
igual que los demás profesionistas.
  
- Este manual surge como una necesidad de modernizar los -  
medios educativos, sobre la parálisis cerebral infantil,  
y de agilizar la información básica que se ha de proporcionar  
a los padres de familia.
  
- Se presenta de manera sencilla y accesible para cualquier  
persona que pudiera llegar a leerlo, e interesarlo gradualmente  
para continuar informándose sobre el mismo; aún en-  
el caso de que no cuenten con un miembro en su familia, -  
con esta lesión cerebral.
  
- Y primordialmente sensibilizar a la familia, para que --  
participen activamente en la rehabilitación, y de no ser

así motivarlos a recurrir a las instituciones especializadas en dicha rehabilitación.

- Consideramos que en un futuro, este manual no solo sea -  
utilizado en el plantel "El Girasol" de APAC; sino que -  
sea difundido en otras instituciones dedicadas al tratami-  
miento de esta lesión.
  
- Lamentamos no poder medir los alcances, de este manual,  
para perfeccionar en lo posible el contenido del mismo.

## G l o s a r i o

**ANOXIA.** Insuficiencia de oxígeno en los tejidos y trastornos funcionales resultantes de la misma.

**ASIMILACION.** En la teoría de Piaget, incorporación de los datos de la experiencia, a cargo de la inteligencia, para modificarlos y acomodarlos a aquellos otros proporcionados por nuevas situaciones o vivencias.

**DEAMBULAR.** Marcha ordenada con un objeto terapéutico, por ejemplo en las fracturas con un aparato de marcha.

**DIAGNOSTICO.** Dícese de los signos que permiten determinar la naturaleza de una enfermedad.

**DISCAPACIDAD.** Es una restricción o pérdida, permanente o transitoria, de alguna o algunas facultades físico, psicológicas, de una persona.

**ENCEFALITIS.** Inflamación cerebral.

**FACTORES DE RIESGO.** Son síntomas o signos de alto riesgo que pueden influir en la aparición de una enfermedad o lesión.

**FLACIDEZ.** Débil, laxo, flojo, blando.

**GESTACION.** Estado de una mujer comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.

**HABILITACION.** Por medio del contracondicionamiento se pretende que el organismo adquiera hábitos, en un cerebro inmaduro.

**HIPOXIA CEREBRAL.** Oxigenación deficiente de la sangre.

**INCAPACIDAD.** Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa.

**INVALIDEZ.** Limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí mismo actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

**LESION.** Herida que sufre un organismo y que desorganiza su estructura, su función o ambas, y que provoca un proceso patológico, herida, daño o llaga resultante.

**LIMITACION.** Acción y efecto de limitar. Dícese del que tiene corto entendimiento.

**LOGOPEDIA.** Estudio, conocimiento y tratamiento de los defectos del lenguaje.

**MEMBRANA HIALINA.** Capa de material fibrinoide que se encuentra en algunos o en todos los alvéolos pulmonares en padecimientos que dañan las paredes de los alvéolos, especialmente en el síndrome de insuficiencia respiratoria del recién nacido.

**MENINGITIS.** Cualquier inflamación de las membranas meníngeas del encéfalo o de la médula espinal.

**MINUSVALIDO.** Sustituye en un primer momento el término - inválido. Es la persona limitada para realizar por sí mismo las actividades necesarias para su desempeño físico, mental y social.

**NEUROLOGICO.** Perteneciente o relativo a la neurología o al Sistema Nervioso.

**PARALISIS CEREBRAL.** Es una lesión o daño que ocurre en un cerebro inmaduro y en desarrollo, provocado por factores internos o externos. Esta lesión no retrocede, ni avanza, y ocurre antes, durante o después del parto. Y se manifiesta básicamente por la incapacidad motora del individuo que la padece.

**PRENATAL.** Que existe, o se presenta antes del nacimiento,

**PERINATAL.** Relativo al periodo del parto y poco después del mismo.

**POSNATAL.** Subsecuente al nacimiento.

**PSICOTERAPIA.** Cualquier tipo de tratamiento, basado principalmente en la comunicación.

**PRONOSTICO.** Futuro previsto por los médicos para una enfermedad, de acuerdo a los síntomas o signos.

**REHABILITACION.** Conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tienen por objeto, que los discapacitados puedan realizar actividades que les permitan ser útiles a ellos mismos a su familia y a la sociedad.

**RIGIDEZ.** Tiesura, inflexibilidad, inmovilidad.

**RIZOTOMIA.** Sección quirúrgica de las raíces espinales.

**SECUELA.** Lesión o afección, que es consecuencia de una enfermedad y de la cual depende en forma directa o indirecta.

**SENSO-PERCEPCION.** Según Piaget, el primer estadio del desarrollo cognitivo que tiene lugar durante los dos primeros años de vida aproximadamente.

**SUCCIONAR.** Acto o fuerza desarrollada reduciendo la presión atmosférica sobre la superficie de una sustancia. Chupar con la boca, como el bebé al amamantarse.

**SUSCEPTIBLE.** Posibilidad de que el hombre o los animales contraigan una enfermedad determinada.

**TRAUMATISMO.** Estado especial creado en el organismo por una herida o lesión local producida por una violencia -- exterior.

**TOXEMIA.** Estado en el que la sangre contiene productos -- tóxicos, producidos por las células del organismo y por -- micro-organismos.

**TOXOPLASMOSIS.** Infección por el protozoo toxoplasma -- Gondi, de distribución muy amplia en la naturaleza, y que produce enfermedad congénita y adquirida, a menudo no evidente en el hombre.

B I B L I O G R A F I A

1. ALVAREZ ORTIZ, MA. DE LOS ANGELES: et. al. "Atención - Integral de la Parálisis Cerebral en la Escuela Vida - Nueva, A.C.". Tesis. E.N.T.S.-U.N.A.M. México, 1992. 200p.
2. ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL, A.C. "Programa de Trabajo". APAC-Padres de Familia. México, 1991. 57 p.
3. ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL, A.C. "Fundamentación Pedagógica del Centro de Estimulación Temprana y Jardín de Niños "El Girasol". México, 1991. 31 p.
4. ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL, A.C. "La Terapia Física Dentro de la Rehabilitación Integral". México, 1990. 65 p.
5. ANDER EGG, EZEQUIEL. "Diccionario de Trabajo Social". - El Ateneo. Buenos Aires, 1985. 392 p.
6. ANDER EGG, EZEQUIEL. "Introducción a las Técnicas de Investigación Social, para Trabajo Social". 4a. ed.; Ed.- Humanitas. Buenos Aires, 1974. 335 p.
7. ANDER EGG, EZEQUIEL. "Metodología del Trabajo Social". El Ateneo. Buenos Aires, 1985. 244 p.
8. BARCENAS, ANDREA. "Textos de Derechos Humanos sobre la Niñez". (Colección Manuales C.N.D.H.) México, 1992. 200 p.
9. BENAVIDES GONZALEZ, HILDA MA.: et. al. "Motricidad Liberada: Una Maniobra Pronóstica en Niños con Enfermedad - Motora Cerebral". Revista de Salud Pública de México. Vol. 45, 6. - Junio México, 1988. 140 p.

10. BOBAT BERTHA. "Desarrollo Motor en Distintos Tipos de Parálisis Cerebral". Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1976. 98 p.
11. CAHURIAC, M. "El Niño con Trastornos Motores de Origen Cerebral". Ed. Panamericana. Buenos Aires, 1988. 175 p.
12. CASTELES C. "Nuevo Método para el Tratamiento de los Discapacitados Físicos y Mentales". TORAY MASSON. 1a. ed. Barcelona, 1974. 365 p.
13. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Los Derechos Humanos de los Discapacitados". C.N.D.H. México, 1991. 90 p.
14. CRUCKSHANK, M. WILLIAM. "El Niño con Daño Cerebral en la Escuela, en el Hogar y en la Comunidad". Ed. Trillas. México, 1977. 407 p.
15. CHEN CHONG, CHOC MAN. "Aspectos Obstétricos de la Lesión Cerebral Mínima y Sin Consecuencia en el Recien - Nacido". U.A.G. Tesis. Guadalajara, Jal; 1975. 250 p.
16. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. "Ley General de Salud". Secretaría de Gobernación. México, 1991.
17. EDUCACION CONTINUA - ENTS. "Antología de Especificidad de Trabajo Social". U.N.A.M. México, 1987. 257 p.
18. EDUCACION CONTINUA - E.N.T.S "Antología: Proceso de Investigación Social". U.N.A.M. México, 1989. 281 p.
19. FINNIE, NANCIE R. "Atención en el Hogar del Niño con - Parálisis Cerebral". Ed. Prensa Médica Mexicana. México, 1976. 339 p.

20. FLORENTINO, MARY R. "Métodos de Examen de Reflejos para Evaluar el Desarrollo del Sistema Nervioso Central". - Prensa Médica Mexicana. México, 1980. 400 p.
21. FUENTE MUÑOZ, RAMON DE LA. "Psicología Médica". (Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis). 10 ed., 18 reimp.; F.C.E. México, 1978. 340 p.
22. FUNDACION OBLIGADO. "Para la Rehabilitación Integral de los Paráliticos Cerebrales". Prensa Médica Panamericana. Buenos Aires, 1978. 275 p.
23. GARCIA RAMIREZ, MA. DE LOS ANGELES. "La Rehabilitación Alternativa que se ofrece al Invalído Parapléjico en el Instituto Nacional de Medicina Y Rehabilitación, S.S.". Tesis. E.N.T.S.-U.N.A.M. México, 1982. 250 p.
24. GRANT, JAMES P. "Estado Mundial de la Infancia". UNICEF New York, 1992. 135 p.
25. IBARRA IBARRA, L.G.; GUERRERO IBARRA, GABRIEL; VAZQUEZ - NICOLAS, PEDRO. "El Instituto Nacional de Ortopedia". Revista Salud Pública de México. Vol. 28, Num. 2, Marzo-Abril México, 1986. 117- 124 p.
26. IBARRA IBARRA, LUIS G. y MONTES DE OCA DOMINGUEZ, LUIS. "Enfermedad Aguda, Enfermedad Crónica e Invalidez en la Infancia en el Sector Salud del Area Metropolitana". Revista Salud Pública de México. Vol. 28, Num. 2, Marzo-Abril. México, 1986. 165 p.
27. IBARRA IBARRA, LUIS G. y MORADO, G.R. "Grado de Habilitación Alcanzado por 200 Niños con Páralisis Cerebral". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. México, 1970. 492 p.
28. IBARRA IBARRA, LUIS G. y MORADO, G. R. "Rehabilitación del Niño con Parálisis Cerebral". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. México, 1968. 390 p.

29. KISNERMAN, NATALIO. "Salud Pública y Trabajo Social". Ed. Humanitas. Buenos Aires, 1990. 246 p.
30. KONG, E. "Experiencias con la Intervención Temprana". (Memorias). Reunión Nacional sobre Rehabilitación, DF. México, 19884. 100 p.
31. KRESTSCHMER, ERNEST. "Psicología Médica". 2a. ed.; - Ed. Labor. Barcelona, 1966. 444 p.
32. LOPEZ A., DANIEL. "La Salud Desigual en México". Ed. - Siglo XXI. México, 1984. 247 p.
33. MARISCAL I., IGNACIO. "La Leucemia en los Niños". -- PILAC-Grupo Vida. Guadalajara, Jal. 1993. 90 p.
34. MC GRAW HILL. "Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas". Ed. Mc Graw Hill. 4a. ed. México, 1979. 1672.
35. MORA ROJAS, MA. DEL CARMEN. "Protocolo de Exploración Integral para el Niño de 0 a 2 años con Daño Neurológico No Evolutivo". ISSSTE-UNAM. México, 1990. 105 p.
36. OLEA FRANCO, PEDRO; SANCHEZ DELC ARPIO, FRANCISCO L. "Manual de Técnicas de Investigación Documental". Ed.- Esfinge, S.A. México, 1974. 231 p.
37. O. TACHDJAN, MIHRAN. "Ortopedia Pediátrica". Tomo II. Ed. Interamericana. Chicago, Illinois, 1986. 378 p.
38. QUILLET. "Diccionario Enciclopédico". Ed. Cumbre, S.A. 12a. ed. México, 1983. 12 Tomos.
39. RAMIREZ VAZQUEZ, ROSA MARIA; et. al. "Intervención del Trabajador Social en la Escuela para Padres del Programa de Motivación". Asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral. Tesis. ENTS-UNAM. México, 1991. 250 p.
40. RIO PINTADO, ESTELA DEL. "Parálisis Cerebral". Tesis. UAM-Xochimilco. México, 1981. 300 p.
41. SAN MARTIN, HERNAN. "Salud Enfermedad: Ecología Humana,

Epidemiología, Salud Pública, Medicina Preventiva, Sociología y Economía de la Salud". 4a. ed. Prensa Médica Mexicana. México, 1981. 893 p.

42. SECRETARIA DE GOBERNACION. "Ley General de Salud". México, 1991.
43. SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA. "México a través de los Informes Presidenciales". Tomo 13. La Seguridad Social. México, 1976. 300 p.
44. S.S.A. "Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recien Nacido". Diario Oficial. México, 1993. 109 p.
45. S.S.A. "Normas Técnicas para la Prestación de Servicios de Asistencia Social". Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, S.S. México, 1986. 101 p.
46. S.S.A. "Normas Técnicas para la Prestación de Servicios en Rehabilitación a Inválidos y Extrahospitalaria". Dirección General de los Servicios de Salud, S.S. México, 1990. 99 p.
47. S.S.A. "Reglamento de Prevención de Invalidez". Asamblea de Representantes. Diario Oficial de la Federación. México, 1990. 48 p.
48. SEGURA FERNANDEZ, MARTHA REBECA. "Enfermedades Cerebro-Vasculares". Tesis. UAG. Guadalajara, Jal., 1975. --
49. TECLA JIMENEZ, ALFREDO. "Teoría, Métodos y Técnicas en Investigación Social". Ed. Taller Abierto. México, -- 1985. 161 p.
50. TOHEN ZAMUDIO ALFONSO: et. al. "La Parálisis Cerebral en México". Rev. Salud Pública de México. Vol. 28; - No. 2. Marzo-Abril México, 1986. 165 p.