

302925

18

24



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA
INCORPORADA A LA U. N. A. M.

REPERCUSIONES DE LOS RASGOS DE
PERSONALIDAD EN LA RELACION
MADRE-HIJO ATIPICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

GUADALUPE DEL CARMEN RIVAS LOMBERA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. ANGELES FIGUEROA AEYON

MEXICO, D. F.

1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Lo que somos está en lo que escribimos
en lo que contamos
y en las personas que amamos.*

Fernando Martínez Cortés

A ÉL
*Quien a lo largo de mi vida
ha llenado mi camino de luz
permitiéndome llegar a este momento.*

A MI PADRE
*Por ese amor tan grande
en el cual se encierra el apoyo,
la comprensión y sabiduría
que ahora se reflejan
en este trabajo.
Por eso y mucho más...
Gracias.*

A MI MADRE
*Por su fortaleza y enseñanza
por su optimismo ante la vida
y sus consejos siempre sabios
transmitidos con el amor
y la dulzura que a ella le caracterizan.*

A mis hermanos

ADRIAN

***Por permitirme comprender
que la vida no tiene fracasos
sino enseñanzas
por ser ejemplo de amor y lucha
ante las adversidades.***

ALICIA

***Por ser más que mi hermana
mi amiga en cuya presencia
he podido realizar
gran parte de mis metas.***

A

***Maricruz, Lety, Alejandra,
Jorge, Armando, Alejandro,
Toño, Fernando y Eva.
Por su incomparable amistad.***

Con especial agradecimiento a:

*Lic. Angeles Figueroa Aeyón
Josefina Isabel Reyes Salas
Inocencio Alarcón Mayo
Lic. Ma. Guadalupe Mares González
Modesta García Godínez
Lic. Josefina Tovar Juárez
Ma. de Jesús Troya García
T. S. Ma. del Carmen Flores Mendoza
Martha E. Acevedo Mendiola
Profra. Ana María Baena*

MIS MAESTROS

*Por transmitirme la sabiduría
obtenida a lo largo de su vida.*

MIS ALUMNOS

*Por el amor constante
transmitido a través
de una mirada
o una sonrisa franca y pura*

*Y A QUIENES CON SU APOYO
HICIERON POSIBLE ESTE TRABAJO.*

ÍNDICE

| | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I. EDUCACIÓN ESPECIAL..... | 3 |
| 1.2. Qué es la educación especial..... | 7 |
| 1.3. Fines de la educación..... | 11 |
| 1.4. El sujeto de la educación especial..... | 16 |
| 1.5. Educación especial en México..... | 18 |
| 1.5.1. Antecedentes históricos..... | 18 |
| 1.5.2. Estado actual..... | 27 |
| CAPÍTULO II. PARÁLISIS CEREBRAL..... | 31 |
| 2.1. Desarrollo normal..... | 34 |
| 2.1.1. Nacimiento..... | 34 |
| 2.1.2. Etapas de desarrollo..... | 36 |
| 2.1.3. Desarrollo psicológico del niño..... | 60 |
| 2.2. Concepto de parálisis cerebral..... | 67 |
| 2.3. Etiología..... | 71 |
| 2.4. Tipos y clasificaciones..... | 74 |
| 2.5. Diagnóstico y pronóstico..... | 76 |
| 2.6. Tratamiento y rehabilitación..... | 79 |
| CAPÍTULO III. PERSONALIDAD..... | 83 |
| 3.1. Concepto de personalidad..... | 86 |
| 3.2. Personalidad de la madre..... | 96 |
| 3.2.1. Relación madre-hijo..... | 98 |
| 3.3. La familia..... | 102 |
| 3.3.1. la pareja..... | 102 |
| 3.3.2. El padre..... | 112 |
| 3.3.3. Los hermanos..... | 114 |
| 3.3.4. Los abuelos..... | 117 |
| 3.3.5. La familia del niño con parálisis cerebral..... | 117 |
| 3.3.6. Ser padres..... | 120 |

INTRODUCCIÓN

El hombre como ser vivo necesita conocer su historia, sus orígenes, el contexto que lo rodea y la situación en que se encuentra; por ello resulta siempre apasionante e interesante remontarse e ir más a fondo de lo que en apariencia conocemos como personas dedicadas a determinada área. En México, los orígenes de la educación especial son poco conocidos, debido a la falta de información sobre la diversidad de hechos que desde tiempos muy remotos y hasta nuestros días se han manifestado.

La finalidad del primer capítulo es mostrar cuáles han sido los intentos por dar educación a la gente con requerimientos especiales, recordar a aquellos que promovieron la educación de estas personas y bajo qué circunstancias y en qué época de nuestra historia se dio todo esto. Lo más importante es obtener datos que permitan establecer juicios y formarse un criterio para entender qué es la educación especial y el porqué de su situación actual. Se muestra también la vinculación que existe entre la educación general y la especial, en virtud de la cual la segunda retoma aspectos importantes de la primera para formar sus programas; asimismo, a través de dicha vinculación se muestra el desarrollo que se ha dado para encontrar la definición y el término más adecuados para describir a los niños especiales.

En el segundo capítulo se habla del desarrollo normal de menor como base para analizar de forma más concreta la definición de parálisis cerebral, la cual ha sido motivo de estudio debido a que se presta a confusión con otros términos que pueden señalar las mismas características de la deficiencia mental. Es común que se confundan estos vocablos, ya que en ambos se hace una generalización al pensar que el niño con parálisis cerebral tiene deficiencia mental y viceversa. La parálisis cerebral puede definirse más específicamente en cuanto a las características motoras que la distinguen y su ubicación con daño en el cerebro en el área del sistema nervioso central. Se presentan los tipos y clasificaciones de esta atipicidad siendo más notable en su daño el área motora; por último se habla del diagnóstico y del pronóstico de estos niños, cuya atipicidad no es tan sencilla de detectar en una edad muy temprana. El tratamiento y la rehabilitación dependen de un equipo profesional especializado y no surten gran efecto si la familia no se encuentra inmersa en ambos.

En el capítulo III se pretende mostrar y llegar a una definición particular de personalidad mediante diversas teorías propuestas desde tiempos remotos por los griegos hasta los psicólogos dedicados a su análisis, procurando llegar a un punto específico que permita profundizar en el objeto de estudio de este trabajo, es decir, la mujer que tiene un hijo con necesidades especiales.

En el cuarto capítulo se muestra de manera más específica en estudio efectuado a un grupo

ÍNDICE

| | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I. EDUCACIÓN ESPECIAL..... | 3 |
| 1.2. Qué es la educación especial..... | 7 |
| 1.3. Fines de la educación..... | 11 |
| 1.4. El sujeto de la educación especial..... | 16 |
| 1.5. Educación especial en México..... | 18 |
| 1.5.1. Antecedentes históricos..... | 18 |
| 1.5.2. Estado actual..... | 27 |
| CAPÍTULO II. PARÁLISIS CEREBRAL..... | 31 |
| 2.1. Desarrollo normal..... | 34 |
| 2.1.1. Nacimiento..... | 34 |
| 2.1.2. Etapas de desarrollo..... | 36 |
| 2.1.3. Desarrollo psicológico del niño..... | 60 |
| 2.2. Concepto de parálisis cerebral..... | 67 |
| 2.3. Etiología..... | 71 |
| 2.4. Tipos y clasificaciones..... | 74 |
| 2.5. Diagnóstico y pronóstico..... | 76 |
| 2.6. Tratamiento y rehabilitación..... | 79 |
| CAPÍTULO III. PERSONALIDAD..... | 83 |
| 3.1. Concepto de personalidad..... | 86 |
| 3.2. Personalidad de la madre..... | 96 |
| 3.2.1. Relación madre-hijo..... | 98 |
| 3.3. La familia..... | 102 |
| 3.3.1. La pareja..... | 102 |
| 3.3.2. El padre..... | 112 |
| 3.3.3. Los hermanos..... | 114 |
| 3.3.4. Los abuelos..... | 117 |
| 3.3.5. La familia del niño con parálisis cerebral..... | 117 |
| 3.3.6. Ser padres..... | 120 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA..... | 121 |
| 4.1. Planteamiento del problema..... | 123 |
| 4.2. Objetivos..... | 123 |
| 4.3. Planteamiento de hipótesis..... | 124 |
| 4.4. Variables..... | 124 |
| 4.5. Población y muestra..... | 125 |
| 4.6. Procedimiento..... | 126 |
| 4.7. Instrumento..... | 127 |
| 4.8. Análisis estadístico..... | 128 |
| CAPÍTULO V. RESULTADOS Y CONCLUSIONES..... | 133 |
| BIBLIOGRAFÍA GENERAL..... | 151 |
| ANEXO 1. FORMATOS Y CUADROS..... | 155 |
| ANEXO 2. GRÁFICAS Y TABLAS..... | 169 |

TESIS

COMPLETA

INTRODUCCIÓN

El hombre como ser vivo necesita conocer su historia, sus orígenes, el contexto que lo rodea y la situación en que se encuentra; por ello resulta siempre apasionante e interesante remontarse e ir más a fondo de lo que en apariencia conocemos como personas dedicadas a determinada área. En México, los orígenes de la educación especial son poco conocidos, debido a la falta de información sobre la diversidad de hechos que desde tiempos muy remotos y hasta nuestros días se han manifestado.

La finalidad del primer capítulo es mostrar cuáles han sido los intentos por dar educación a la gente con requerimientos especiales, recordar a aquellos que promovieron la educación de estas personas y bajo qué circunstancias y en qué época de nuestra historia se dio todo esto. Lo más importante es obtener datos que permitan establecer juicios y formarse un criterio para entender qué es la educación especial y el porqué de su situación actual. Se muestra también la vinculación que existe entre la educación general y la especial, en virtud de la cual la segunda retoma aspectos importantes de la primera para formar sus programas; asimismo, a través de dicha vinculación se muestra el desarrollo que se ha dado para encontrar la definición y el término más adecuados para describir a los niños especiales.

En el segundo capítulo se habla del desarrollo normal de menor como base para analizar de forma más concreta la definición de parálisis cerebral, la cual ha sido motivo de estudio debido a que se presta a confusión con otros términos que pueden señalar las mismas características de la deficiencia mental. Es común que se confundan estos vocablos, ya que en ambos se hace una generalización al pensar que el niño con parálisis cerebral tiene deficiencia mental y viceversa. La parálisis cerebral puede definirse más específicamente en cuanto a las características motoras que la distinguen y su ubicación con daño en el cerebro en el área del sistema nervioso central. Se presentan los tipos y clasificaciones de esta atipicidad siendo más notable en su daño el área motora; por último se habla del diagnóstico y del pronóstico de estos niños, cuya atipicidad no es tan sencilla de detectar en una edad muy temprana. El tratamiento y la rehabilitación dependen de un equipo profesional especializado y no surten gran efecto si la familia no se encuentra inmersa en ambos.

En el capítulo III se pretende mostrar y llegar a una definición particular de personalidad mediante diversas teorías propuestas desde tiempos remotos por los griegos hasta los psicólogos dedicados a su análisis, procurando llegar a un punto específico que permita profundizar en el objeto de estudio de este trabajo, es decir, la mujer que tiene un hijo con necesidades especiales.

En el cuarto capítulo se muestra de manera más específica en estudio efectuado a un grupo

de cincuenta mujeres cuya característica común es tener un hijo con parálisis cerebral, y mediante el apoyo de un instrumento determinar si existe un tipo de personalidad establecida que pueda verse alterada por la presencia de un hijo atípico. Lo obtenido en el estudio muestra datos interesantes en relación a lo esperado mediante el planteamiento de las hipótesis, siendo aceptada la hipótesis alterna en cuanto a su propuesta, lo cual se ve reflejado en tablas y gráficas.

Es, pues, propósito fundamental de esta investigación despertar en el lector el interés hacia el estudio de la educación especial, así como la invitación a ir más allá de lo que supuestamente conocemos de los niños con parálisis cerebral y de las mujeres que tienen el rol de ser sus madres en nuestra sociedad.

CAPÍTULO I
EDUCACIÓN ESPECIAL

El remontarse e ir *mis allá* de lo que en apariencia conocemos como personas dedicadas a determinada área resulta siempre apasionante e interesante; la historia de la educación especial en México no es la excepción, dada la diversidad de hechos que desde tiempos muy remotos y hasta nuestros días se manifiestan.

El hombre, como ser vivo que se desarrolla dentro de una sociedad, necesita conocer su historia, sus orígenes, el contexto que lo rodea, la situación en la que se encuentra; de igual forma sucede para quienes se encuentran inmersos y se dedican de lleno al área de la educación especial o piensan dedicarse en un futuro al estudio de los niños con alguna característica especial. Siempre es importante conocer más acerca de nosotros mismos y de nuestra historia; el hecho de conocer cómo fue o qué fue lo que dio origen a la educación especial en México, sus avances o retrocesos, resulta imprescindible para poder comprender el momento histórico, social y político que vive la educación especial.

La filosofía plantea tres aspectos importantes en relación al hombre: *¿quién soy?, ¿a dónde voy?, ¿de dónde vengo?* Y es precisamente en el tercer aspecto donde se centra la finalidad de este capítulo, tratar de descubrir cuáles han sido los intentos por dar educación a la gente con requerimientos especiales, quiénes promovieron la educación a estas personas y bajo qué circunstancias, y en qué etapa de nuestra historia se dio esto. Pero sobre todo, el hecho de obtener datos que nos permitan establecer juicios y formarnos un criterio, y entender qué es la educación especial en México y el porqué de su situación actual.

Se piensa que con Juárez se inicia el desarrollo de la educación especial al crearse instituciones que se preocuparon por el aspecto educativo en el año de 1858; sin embargo, es desde años atrás cuando se da la creación de instituciones con estos fines. Estos son datos desconocidos que bien vale la pena estudiar y analizar.

En realidad es José de Joaquín Herrera, en 1850, quien funda una institución para jóvenes delincuentes; encontramos otros sucesos relevantes, entre ellos la formación de la Escuela Normal de Especialización en el año de 1943, la primera institución encargada de formar docentes en el área de educación especial desde su creación. Concluimos con el periodo comprendido entre los años de 1989 a 1994, cuando se crea la modernización educativa en nuestro país, dando con ella mayor relevancia al área de educación especial.

Fuera de nuestro país se dan toda una serie de sucesos que sirven de base y se remontan después para la educación especial en México, y ocurren incluso antes de 1850; de éstos se hablará durante el desarrollo del apartado de "Historia de la educación especial en México".

Por lo regular, se tiende a identificar la historia de la educación especial con la historia de los deficientes mentales, de los que se puede decir que son parte de ella; sin embargo, no sólo ellos la forman, sino también los ciegos, débiles visuales, sordos, mudos, personas con trastorno neuromotor,

infracores e inadaptados sociales, así como aquéllos con problemas de aprendizaje.

De igual forma se concibe a la educación especial con sus bases, sus normas, sus principios y sus fines como aislada de la educación general. No obstante, a través de una explicación detallada de los orígenes de la educación general se observa que no es así, pues existe vinculación entre ambas, y la educación especial retoma aspectos importantes de la educación general para formar sus programas.

Nos encontramos también con que es difícil dar con un término que de alguna manera se acerque a lo correcto para definir a los niños con características especiales, por eso es importante mencionar el desarrollo que se ha tenido a través del tiempo para aplicar el término más adecuado que corresponda a estos niños.

1.2. QUÉ ES LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Antes de definir el término *educación especial*, es importante remitirse al significado etimológico de la palabra educación. Etimológicamente, la palabra educación procede del latín *educare*, que significa 'criar', 'nutrir', y de *ex ducere*, que es el equivalente a 'sacar', 'llevar' o 'conducir desde dentro hacia afuera'. Las dos raíces etimológicas han dado lugar a dos significados diferentes de educación.

De acuerdo con el primero, la educación es un proceso a través del cual se *cria* al niño con acciones que se ejercen desde fuera. Con la palabra *crianza* se denota el trabajo realizado para alimentar, proteger y educar al crío, el cual todavía no se vale por sí mismo y necesita de los mayores. El segundo significado etimológico ya no se refiere a una crianza o alimentación mediante presión externa, sino a una conducción, a un encauzamiento de disposiciones ya existentes en el sujeto que se educa. Los dos sentidos etimológicos constituyen dos ideas distintas de la educación que a través del tiempo han permanecido en diversas sociedades, resaltando ya sea el papel del maestro, ya sea el papel del alumno.

El significado etimológico del término *educación* se ha utilizado a lo largo de la historia de la humanidad para referirse a un sinnúmero de sucesos o hechos de diversa índole; esto se debe a que toda educación es inseparable de las creencias religiosas, filosóficas, políticas, económicas y de todo aquello que conforma a determinada sociedad. La afirmación anterior se puede encontrar al analizar cualquier sociedad y su correspondiente concepto de educación.

La educación especial, según estudios emprendidos por la UNESCO sobre la educación especial de los niños y adolescentes minusválidos, es definida como "un conjunto de materias y disciplinas, ya que su objetivo primordial consiste en ayudar a aquellos niños y adolescentes que experimentan dificultades de aprendizaje debidas a deficiencias visuales, auditivas, motrices o mentales."¹

Todos los métodos que permiten a los deficientes llegar a ser miembros equilibrados y productivos de la sociedad no actúan solamente en beneficio de los interesados, sino que pueden contribuir a la enseñanza en general. Es decir, en la actualidad se acepta la doctrina filosófica que impera en la educación especial y que afirma que es mucho más conveniente y aconsejable adaptar la escuela al niño y no el niño a la escuela.

La educación especial no se encuentra separada de la educación general. Por el contrario, toma de esta última sus conceptos principales. Su peculiaridad consiste en modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar o superar alguna deficiencia. Por eso es importante señalar y mencionar algunos conceptos de educación que se han ido desarrollando a través de la historia, mediante los cuales se amplía el panorama que nos permitirá llegar más adelante al moldeamiento del

¹ UNESCO, *La educación especial: situación actual y tendencias en la investigación*, pág. 9.

término de educación especial.

En la civilización sínica (ubicada en la cuenca media del valle del Río Amarillo al norte de China hacia el año 800 a. C.) la población estaba dividida en dos clases muy marcadas: la de los nobles y la de los campesinos; los primeros poseían tierras, los segundos no: nacían sin tener reconocido su apellido ni árbol genealógico. Los primeros nacían en familias altamente reconocidas a través de generaciones. Ante estas circunstancias, la educación se desarrollaba como único privilegio de aristócratas a quienes se les preparaba especialmente en las normas de etiqueta y ceremoniales. La educación, a lo largo del periodo de crecimiento de la civilización sínica, fue aristocrática, oral, privada, humanista y clásica, y su responsabilidad recaía en la nobleza titular en el sentido de establecer estrecha relación entre el maestro y el discípulo.²

En la civilización india³ (siglo XIV a. C.) la educación fue semiaristocrática, ya que en todos los centros budistas y brahmánicos se admitían a estudiantes de toda clase, y durante el periodo de crecimiento el estado no tenía nada que ver con la educación; eran los brahmanes o grupos religiosos los que se responsabilizaban de esta tarea. Lo importante era la preparación moral y la formación del carácter; la meta de la educación era religiosa buscando el autoconocimiento definitivo. Se concebía como un todo orgánico en el que cada quien tenía que desempeñar una función específica.

En la civilización helénica (siglo XII a. C.), según narraciones de Homero, la educación sólo la recibían los aristócratas, a quienes básicamente se les preparaba para que supieran conducirse en la corte, hablar bien en todas las ocasiones y responder a las circunstancias imprevistas. En un principio estas formas de educación sólo la recibían los niños; posteriormente, con la intervención de Platón, eran también las niñas quienes la recibían y se les educaba por igual. En esta civilización, la finalidad de la educación era producir el tipo más perfecto de ser humano, formando su carácter de acuerdo con un ideal, que consistió en la combinación de la excelencia física con la intelectual. Tanto la mente como el cuerpo debían ser educados. Se pensaba que la mejor vida era aquella que llevaba a una adaptación perfecta del hombre al medio ambiente.

Dejando a un lado las civilizaciones y sus conceptos específicos referentes a la educación, es importante mencionar algunas de las concepciones que han influido en toda la humanidad, desde su origen hasta nuestros días.

En el siglo XVI, por ejemplo, surge una gran reflexión acerca del quehacer educativo, la cual se encuentra plasmada en la obra de Comenio: *Didáctica magna*. COMENIO (1592-1670) propuso que la educación se impartiese en las escuelas públicas. Uno de sus principios pedagógicos dice: "debe enseñarse todo a todos"; esto es, todos deberán aprender a conocer la razón y el fin de todas las co-

² Myers, *La educación en la perspectiva de la historia*, pag. 56.

³ Su origen geográfico se ubica en el medio selvático tropical húmedo de los valles de los ríos Indo y Ganges.

sas. Por lo tanto, la educación no tendrá sólo carácter literario y humanista, sino que se extenderá a todas las ciencias de la naturaleza sin ninguna limitación. Comenio quiso encontrar las causas que determinaban el camino y la meta de la educación y la enseñanza.

Durante los siglos XVIII y XIX la influencia de las obras de Rosseau, Pestalozzi y Froebel se deja sentir claramente en una corriente educativa. Sus obras son muy importantes tanto por haber enriquecido y profundizado la experiencia educativa, a través de la puesta en práctica de nuevos métodos educativos, como por su intento de hacer concordar éstos con las nuevas concepciones filosóficas.

ROUSSEAU (1712-1778), en su obra *Emilio*, concibe un nuevo modelo del hombre; la educación es el camino directo para construir un nuevo hombre que vivirá en una sociedad. Es el máximo exponente del naturalismo pedagógico. Afirmaba que debemos respetar al niño, que el adulto no debe interferir en su aprendizaje, puesto que los conduciría por el mal camino; lo mejor sería dejar al niño sin influencia del adulto.

PESTALOZZI (1746-1852) proponía que la educación partiese desde el punto de vista de los intereses de los niños y no sobre la base de la lógica del adulto. La instrucción debía proceder paso a paso de acuerdo con sus habilidades y no se debía forzar nada. De esta manera nos manifiesta su idea acerca de la naturaleza de la enseñanza.

FROEBEL (1782-1852) concibe la educación como el desarrollo de elementos divinos que hay en el hombre, aquella función que permite al hombre descubrir la presencia de Dios en su interior. Dios es una actividad creadora, y el hombre (partícipe de Dios) es sobre todo actividad. Incluso el niño siente deseos de manifestar su vida interior mediante la acción, y lo hace por medio del juego y más tarde, del trabajo. Gracias al juego el educador puede descubrir los intereses de cada niño. La educación es entendida como autoeducación, como actividad espontánea del niño.

Los principios educativos de los pensadores mencionados y de otros más, así como las concepciones etimológicas del término educación, han constituido la base teórica fundamental de la creación de diversas formas de educar, en unas se deja sentir la influencia de la educación como una acción que se ejerce desde fuera del individuo (Comenio); en otras, como una acción a través de la cual el alumno puede autoeducarse (Froebel). Así, con intenciones de poner en práctica tanto una como otra tendencia, se han creado diversos sistemas educativos. En unos sistemas más que en otros han cristalizado algunas ideas, sobre todo la de permitir ver la educación como una acción que se ejerce desde fuera del individuo.

Los diferentes enfoques educativos planteados anteriormente nos dejan entrever que las sociedades de cada época se preocupan por formar a las nuevas generaciones en sus ideales y sus costumbres; es decir, en su cultura. Es así que el término educación ha tenido diversos significados porque ha sido utilizado por sociedades cuyas necesidades e intereses respecto al tipo de hombre que

han pretendido formar han sido diversas.

En el campo de la educación especial se utiliza de igual forma el concepto amplio de educación que profundiza y acentúa las bases que favorecen la formación en el sujeto *especial*, en cuanto a la conquista de su personalidad autónoma y socialmente integrada.

Se hace énfasis en la formación con todas sus implicaciones, dado que responde a los motivos que fundamenta la Ley Federal de Educación. Se reconoce la reciprocidad que existe entre educación e información y se subraya el primer término en este campo (educación especial), porque responde a la necesidad de ocuparse de aquellos niños que algunas veces no pueden asimilar los aprendizajes académicos, pero sí pueden aprender a vivir y a convivir según las normas de su medio cultural, así como trabajar con una independencia más o menos relativa. Por tal motivo se mencionaba anteriormente que la educación especial no se encuentra separada de la educación general, y que toma de ésta sus conceptos principales.

Una característica esencial en el área de la educación especial es la problemática de los alumnos, cuya solución requiere la participación de profesionistas muy variados, tales como psicólogos, trabajadores sociales, especialistas de la audición y el lenguaje, fisioterapeutas, médicos de diversas especialidades (oftalmólogos, otorrinolaringólogos, oculistas, etcétera), los cuales pueden ser consultados de manera individual o a nivel central en las programaciones de la Dirección General de Educación Especial, en los programas coordinados con otras direcciones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y con otras secretarías, así como en las unidades de los diversos servicios. La participación de estos profesionistas debe ser interdisciplinaria y con miras a la función transdisciplinaria de cada miembro del equipo. Sin embargo, el maestro especialista debe conservar su autonomía en el contexto de su función, que no es la de curar, sino la de educar a un sujeto que puede tener peculiares limitaciones biopsíquicas o sociales.

La educación especial tiene como sujeto a las personas con necesidades especiales, cualesquiera que sean sus dificultades. No difiere esencialmente de la educación regular, más bien comparte sus fines generales y sus principios y, en algunos casos, requiere el concurso de profesionistas de otras disciplinas. Según la naturaleza y grado de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o completos individualizados que pueden ser aplicados con carácter transitorio o más o menos permanente en el aula regular, en la escuela o en otros servicios.

En general, el fin de la educación especial es integrar a los sujetos con necesidades especiales a escuelas regulares, donde puedan aprender a integrarse de la manera más independiente posible al medio donde se desenvuelven, con la guía e instrucción del maestro como formador del individuo, pero siempre con la ayuda, más que de los especialistas en el área, de los padres, quienes son parte esencial en la formación y desarrollo del niño *especial*.

La educación especial se preocupa también por brindar al niño y al adolescente atípico un tra-

tamiento integral. Se entiende por población infantil anormal a aquellos niños con problemas de audición y lenguaje, ciegos, débiles visuales, deficientes mentales, lisiados del sistema musculoesquelético, menores infractores, niños con problemas de aprendizaje o cualquier tipo de inadaptación escolar y social.

1.3. FINES DE LA EDUCACIÓN

El hombre no sólo es móvil sino también motor, porque es un sujeto que siempre se dirige hacia algo. Por eso siempre es necesario plantearse fines, tanto dentro de la educación especial como de la educación regular. Independientemente de la época histórica, podemos mencionar que han existido dos fines educativos comunes a toda sociedad: la individuación y la socialización.

La individuación consiste en *ayudar a encontrarse*, refiriéndose el niño como *ser*, es decir a reconocerse a sí mismo, a descubrir su cetro personal; no sólo porque éste es el cetro de todos los centros, sino también porque expresa su esfuerzo de voluntad propia para absorberlos y dominarlos (Not, 1979).

La individuación es lo que permite que un ser se distinga de todos los demás miembros de su especie. El proceso de individuación es fundamental para la construcción del sujeto, aunque éste no siempre se toma como individualidad porque vive siempre en relación con la sociedad.

La socialización se refiere a la acción que la comunidad humana juega como fuerza configuradora de sus miembros antes, durante y después de la acción escolar. Las nuevas generaciones siempre requieren de una socialización que les permita integrarse a la sociedad en la que han nacido, como una necesidad y un derecho.

Para Vygotski (1979), "el proceso de socialización e individuación exige incorporación de la cultura en la que vive el individuo, y ésta es algo que no se está formando en el individuo, sino que le es ajena. Su interiorización exige ruptura con la evolución biológica para dar paso a una nueva forma de evolución: la histórica".⁴ En este sentido, el proceso educativo no es sólo transmisión, sino que implica un proceso de individuación que tiene que ver con la crítica, con la reflexión, con la posibilidad de equivocarse y transformar la realidad. En esta medida, el individuo que se transforma también transforma la sociedad. Lo relevante de los fines educativos se sitúa en el equilibrio de la socialización y la individualización.

En su libro *¿A dónde va la educación?*, Piaget afirma que "asegurar a todo individuo la posesión de la lectura, la escritura y el cálculo equivale propiamente a garantizar a todo niño el pleno desa-

⁴ Vygotsky, *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, pág. 9.

rollo de sus funciones mentales correspondientes a la vida de la sociedad actual".

Los fines de la educación especial se basan en una filosofía humanista porque reconocen en todo individuo un ser humano, por más grandes que sean sus limitaciones. La formación para atípicos debe actuar sobre las deficiencias del niño, sin fijar de antemano barreras infranqueables, partiendo más de las posibilidades del alumno que de sus limitaciones.

A través de la historia, y aún en la actualidad, se ha visto que las personas con requerimientos de educación especial fueron rechazadas, segregadas o por lo menos tratadas de manera diferente en su propia familia y en el medio que les rodea. Este rechazo y exclusión del grupo son causas de inseguridad social y afectan de manera negativa su realización y su relación con el mundo, por lo que se ha demostrado que las necesidades de pertenencia, aceptación y participación pueden ser satisfechas mediante la normalización; ésta no se logra con facilidad, ya que depende también de los valores dominantes de cada sociedad. Las personas con requerimientos especiales de educación saben conquistar su aceptación cuando se les ofrece la oportunidad.

La normalización significa entonces: oferta social de una gama amplia y objetiva socialmente posible, para dar alternativas de vida entre las que el sujeto pueda elegir.

Los fines generales de la educación especial responden a los que se inscriben en el artículo 30. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "La educación que imparta el Estado federación, Estado municipio tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia".⁵

El artículo 15 de la Ley Federal de Educación tiene por fundamento el artículo 48 de esta ley, además del 52, que se refieren al derecho a la formación, y menciona los fines y principios sugeridos. Estos fines mencionados son realistas cuando la educación especial es orientada por la filosofía humanista ya mencionada; es decir, que en todo individuo hay un ser humano, cualquiera que sea su limitación. Se debe actuar sobre los mismos, sin fijar de antemano barreras. Los fines de la educación no deben supeditarse a estas limitaciones sino que, superándolas en cuanto sea posible, deben tomar en cuenta que todo educador asume la responsabilidad de formar una persona, más que la de rehabilitar un inválido.

Dentro de los llamados fines específicos de la educación especial, pueden considerarse los que siguen:

- Capacitar al individuo como requerimiento de educación especial para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.

⁵ SEP, *Bases para una política de educación especial*, pág. 19.

- Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, desde su gestación y a lo largo de toda la vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa.
- Aplicar programas adicionales para desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.
- Elaborar guías curriculares para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y el tiempo libre.
- Fomentar la aceptación por parte del medio social de las personas que requieren educación especial, haciendo progresivamente vigentes los principios de "normalización e integración".

La filosofía humanista, que conduce a reconocer la comunidad de fines con la educación regular, dio lugar a hipótesis de trabajo que corroboran las potencialidades de estas personas. Como consecuencia, se ha elaborado un principio que ya rige como precepto: "Basarse en las posibilidades del alumno, más que en sus limitaciones".

Este precepto conduce a elaborar programas amplios que respondan a los intereses del alumno según su edad, teniendo en cuenta que algunos aprendizajes escolares se inician cuando se alcanza la pubertad o la adolescencia.

Los servicios de educación especial se clasifican en dos grandes grupos, según el tipo de atención de los sujetos con necesidades especiales.

1. El primer grupo abarca sujetos cuya necesidad de educación es fundamental para su integración y normalización. Las áreas que comprende son: deficiencia mental, trastornos neuromotores, visuales y auditivos.

a) Deficientes mentales: en ésta área se toman las decisiones sobre la futura educación del sujeto, dependiendo del diagnóstico. Si se trata de deficientes leves se aplica un tratamiento pedagógico compuesto por técnicas individualizadas y socializadoras, pero se tiene proyectado canalizar a estos sujetos directamente a la escuela regular, donde funcionarían en grupos integrados (G.I.), con apoyo de los centros psicopedagógicos.

Cabe mencionar, dentro de este apartado, a los centros de capacitación para el trabajo que cuentan con talleres donde los jóvenes pueden incorporarse a un centro de trabajo, como las industrias protegidas, que les permiten aprovechar las habilidades adquiridas en los centros de capacitación.

b) Trastornos visuales: se debe atender a los niños que presentan estos problemas en escuelas de educación especial, donde se desarrolla un programa de capacitación que incluye estimulación temprana, apoyo psicopedagógico y seguimiento de casos, dirigido a la integración del alumno a escuelas comunes.

c) Trastornos en audición: comprende niños sordos e hipoacústicos, a los que se les aplican programas de estimulación temprana preescolar y primaria con un método oral y de comunicación total.

d) Trastorno neuromotor: esta área se divide en cuatro etapas: estimulación temprana, periodo de educación especial, periodo de educación básica y periodo de capacitación laboral.

2. El segundo grupo incluye sujetos cuya necesidad de atención es transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal. En este grupo se encuentran las áreas de problemas de aprendizaje y lenguaje, y trastornos de conducta.

a) Problemas de aprendizaje y lenguaje: por lo que se refiere a dificultades de aprendizaje, se incluye a los grupos integrados anexos a las escuelas primarias, destinados a la atención de los problemas de aprendizaje que se presentan en el primer año de enseñanza primaria; se constituyen grupos de 20 alumnos a cargo de un maestro adiestrado en técnicas especiales.

En el área de lenguaje se atienden casos en que estén alterados la adquisición o el desarrollo del lenguaje, tanto en lo que se refiere a la comprensión del sistema lingüístico como a su expresión.

Para impartir educación especial en las áreas antes mencionadas, se cuenta con la ayuda de centros psicopedagógicos, que son unidades en las cuales los maestros especializados, psicólogos, médicos especialistas y trabajadores sociales laboran en equipo realizando detección, diagnóstico individual y tratamiento multidisciplinario de los problemas de aprendizaje de niños que presentan dificultades de aprendizaje entre segundo y sexto grado de primaria.

b) Trastornos de la conducta: se encarga de atender a los niños y jóvenes inadaptados sociales, en particular a los menores infractores, aunque expande su influencia a la atención de los adultos en reclusión.

Existen también los centros de rehabilitación de educación especial, que trabajan mediante acciones realizadas de manera paralela por la SEP y la Secretaría de Salud, encargados de la rehabilitación de ciegos, sordos y deficientes mentales, así como neuromotores.

Sea cual sea la clasificación de las áreas, es importante que, en cuanto a los contenidos de planeación, éstos se asemejen a los de la escuela regular, sin que esto signifique hacer más lentos los programas.

Se requiere una selección y jerarquización de las materias y un ajuste de su volumen, según las posibilidades de aprendizaje y las necesidades sociales y prácticas del alumno. El mayor esmero didáctico debe garantizar que la propia experiencia del niño sea su fuente de aprendizaje, y que el niño se comporte de acuerdo a su naturaleza activa, aun cuando su actividad se regule y discipline según las normas de su grupo.

Todo lo anterior sugiere la actitud del maestro de mantener ante sus alumnos una expectativa realista, sin prejuicios que suelen derivarse de los diagnósticos de cualquier origen. Estos diagnósticos sirven como predisposición para realizar una posible *etiquetación* del niño y pueden llevarnos a un estancamiento de sus posibilidades, sin hacer el intento de explotar verdaderamente las capacidades de los niños. Cuanto mayor es la expectativa del maestro, mayores y mejores son los rendimientos del alumno.

Estas expectativas, el optimismo y el entusiasmo del maestro dependen, a su vez, del estímulo que le ofrezcan los directores, los supervisores y el sistema de educación. Su labor suele ser ardua para lograr avances en tiempos muy diferidos de los objetivos que se proponen. Es por esto necesario mencionar que, además del apoyo de los directores y autoridades correspondientes, es esencial el respaldo que puedan proporcionar los padres de familia, y de manera muy específica la madre, quien es la principal fuente de desarrollo en el niño.

En muchas ocasiones encontramos que los programas establecidos por el maestro de grupo tiene objetivos que realmente pueden resultar útiles para el mejoramiento de conductas de aprendizaje cognitivo; sin embargo, es bien cierto que el tiempo que el niño pasa en la escuela es muy poco, comparado con el que convive con su familia.

Otro factor importante es el apoyo dado por la misma institución, pues en algunos casos se observa que el material se torna insuficiente e inadecuado para el logro de los objetivos.

La individualización en el ámbito de la educación especial se refiere a la verdad y complejidad de los problemas que suelen afectar a cada niño, requieren que reciba una atención individualizada. Una vez que el equipo interdisciplinario identifica sus requerimientos de educación especial y lo remite a los grupos que le corresponden de acuerdo a sus características y necesidades, en sus respectivas escuelas y servicios, el maestro debe realizar una propia evaluación y definir los objetivos educacionales respectivos.

Al igual que en los fines de la educación regular, el concepto de individuación juega un papel importante dentro de la educación especial por la oportunidad que brinda a los niños de descubrir su propio mundo y, a través de éste, poder (con la ayuda de padres y maestros) conocer, relacionarse e integrarse con el mundo que le rodea.

Uno de los fines y quizá el más importante es lograr la integración de la educación especial y la educación regular. Se entiende por *integración* la estrategia que se utiliza durante la edad del desarrollo para lograr la *normalización*. La integración tiene una connotación más específicamente educacional, ya que tendrá lugar para la formación sistemática de las personas con requerimientos especiales.

Es importante señalar que no todos los alumnos pueden ser integrados en un aula regular, dado

que existen algunos que presentan perturbaciones emocionales con conductas hiperactivas o antisociales; otros con defectos corporales, sensoriales o mentales graves, o con deficiencias múltiples que requieren cuidado y atención intensiva y continua de su salud psicoafectiva. Para cada caso se debe elegir el medio que ofrezca los estímulos más ricos y apropiados para su desarrollo y educación. En algunos casos se prefiere hablar del "medio menos restrictivo para su educación".

Cuando la severidad del problema requiere la ubicación del alumno en una escuela o institución especial, deben organizarse actividades para asegurar un contacto continuo de los alumnos con el medio físico y humano exterior; ya sea mediante la concurrencia a paseos públicos, cafeterías y restaurantes, compartiendo actividades deportivas con alumnos de escuelas regulares y otras.

Cada país elige las opciones de acuerdo con su realidad en cuanto a la población, condición socioeconómica, a sus propias experiencias y tradiciones, a sus recursos humanos y financieros; pero respetando siempre la filosofía que justifique su integración.

En México se está impulsando la experiencia de los *grupos integrados*, que responde a su realidad escolar, debido a la existencia de grupos superpoblados que, por causas muy diversas, comprenden a numerosos niños con dificultades para adquirir los aprendizajes escolares en los ritmos impuestos por la escuela. En los grupos integrados, los maestros especialistas pueden individualizar la enseñanza para integrarlos en breve al cauce de la enseñanza regular, o en algunas ocasiones decidir otras formas de integración.

1.4. EL SUJETO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación especial tiene como sujeto a las personas con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática. Por lo anterior, y para explicar este aspecto, se evitan las clasificaciones; ya sea porque son muchos los criterios para agrupar a estas personas o porque se les cataloga de acuerdo a las características del problema, lo que permite reconocer cierta igualdad en los mismos, de tal forma que se puede hablar de alumnos con:

- Deficiencia mental
- Dificultades de aprendizaje
- Trastornos de audición y lenguaje
- Deficiencias visuales
- Impedimentos motores
- Problemas de conducta

Por lo general, en cada grupo la mayoría presenta, asociada al problema dominante, alguna de las dificultades que caracteriza a los otros agrupamientos. Además existen alumnos con otras características, tales como los superdotados y los autistas, que se planea que en el futuro reciban atención por parte de la SEP.

Se puede observar que existe una variedad importante de limitaciones o dificultades en los diversos grupos, y en cada caso tiene distintas manifestaciones, que responden a etiologías diversas. Sin embargo, se unifican en el mismo grupo educativo porque presentan problemas en su rendimiento escolar o su estabilidad emocional, así como en su capacidad para relacionarse con su medio y participar en el mismo. Además de ser diferentes por su naturaleza, las limitaciones suelen ser diversas por su grado que, cuando es leve, no permite descubrir fácilmente el límite que los diferencia de los niños a los cuales se les considera como *regulares*.

Al maestro debe interesarle sobre todo que en cada caso, independientemente de sus características, el sujeto de la educación especial es:

Un alumno que por alguna de sus características físicas o psíquicas puede presentar dificultad de diferente naturaleza y grado para progresar con los programas de escuela regular.

La terminología aplicada a estos niños (alumnos) ha sido muy diversa. Al comienzo se les llamó *anormales*, bajo la influencia de la clínica psiquiátrica y, más tarde, de la psicometría. Posteriormente se ensayaron otros términos menos peyorativos, tales como *incapacitados*, *disminuidos*, *impedidos*, *atípicos*, *inadaptados*, *excepcionales* y otros. Algunas de estas denominaciones recibieron fundamentos estadísticos, sociales o psicológicos, y generalmente implicaban juicios de valor.

Más recientemente, se ha comprobado de manera experimental que cualquier rotulación conduce a segregar a estos niños y crea confusiones perjudiciales para su educación. Se ha propuesto llamarlos *niños en dificultad*, y se está generalizando la denominación común de niños, jóvenes o personas con requerimientos especiales en cuanto a educación se refiere.

Esta expresión también procura evitar una separación absoluta entre el conjunto de alumnos a los que nos referimos como especiales y los que son llamados normales o promedio, quienes también pueden presentar alguna dificultad y requerir educación especial en un momento de su vida.

Respecto a la pedagogía, y con la evolución de las ideas dentro de la educación especial, se han sustituido las antiguas denominaciones de pedagogía terapéutica, correctiva o curativa, por la de pedagogía especial y educación especial.

1.5. EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

1.5.1. *Antecedentes históricos*

Se reconoce que las personas con requerimientos especiales existen desde que existe la humanidad y que han tenido diversas conceptualizaciones y trato a través de la historia. Las diversas culturas han abordado estos problemas en forma diferente. Al parecer, un tratamiento social como tal precedió a los procedimientos educativos.

Empleando a los ciegos como ejemplo, se puede analizar –por el espíritu filosófico que lo inspiraba– el tratamiento social a los impedidos, según se revela en documentos y relatos auténticos de tiempos primitivos y antiguos, que data n aproximadamente del año 1550 a. C. y hasta el año 476 de nuestra era.

En la Edad Media –aproximadamente desde los años 500 y 600 a más o menos 1500 de nuestra era– el interés de las personas es esta área tomo un carácter más filantrópico. Según parece, los impedidos eran reconocidos como un conjunto, sin hacer diferenciación entre las diversas áreas, aunque éstas eran reconocidas y a veces tomadas en cuenta. Por esta razón la historia de la educación especial y los impedidos, antes del año 1400, se presenta como una unidad.

En el desarrollo de diversas leyes antiguas se observan también datos importantes y significativos que contribuyen al esclarecimiento de las bases de la educación especial.

La ley, en lo que concierne a los infortunados y los que dependían de los demás, representa la línea más avanzada en la enseñanza y el pensamiento profético. Esta ley carece de método y clasificación, y refleja inconsistencia en pensamiento y práctica; sin embargo, reconocía a los incapacitados y desafortunados necesitados, y los que tenían que depender de otro. Esta ley manda ayudar a estas clases desamparadas. Las viudas y los huérfanos, los ciegos, los sordos y los necesitados deben recibir especial consideración (Éxodo CCII, 21-24; Deuteronomio CCIV, 17, 18 y CCVII, 18; Levítico XIX 9, 10, 14 y XXIII, 22).

Entre los hebreos de la época primitiva, el Talmud y el Mildrash mencionan cuatro enfermedades: sordera, mudez, ceguera y cojera, considerando la ceguera como la más grave. A los impedidos se les imponían ciertas limitaciones sociales definidas; éstas se referían a las leyes sobre ciertos ritos y ceremonias religiosas, de las cuales estaban excluidas las personas defectuosas. Estas enfermedades eran consideradas como un posible producto del pecado, aunque el Talmud y el Mildrash recomendaban compasión y benevolencia.

El principio de compensación por daños data del Código de Hammurabi; se infiere la actitud de los babilonios hacia los impedidos. La responsabilidad pesaba sobre la familia, mediante un sistema

que implicaba un código civil, rígido y severo. La Ley del Tali6n, que prevelefa entonces, reconocfa la distincion de clases, pero exigfa que los daos se compensaran cumpliendo esta famosa ley.

En los tiempos de Cristo vino tambi6n un punto de vista lleno de compasi6n y cuidado hacia los pobres, los cojos, los ciegos, los poseidos del demonio, y los que padecfan alguna enfermedad mental. Sin embargo, no se hizo ninguna tentativa para educarlos, y no parece claro hasta qu6 punto las enseanzas de Cristo eran llevadas a la pr6ctica en favor de los *impedidos* durante su 6poca. Sin embargo, se le censuraba por ayudarlos en s6bado.

A principios de la Edad Media, surge un curioso contraste en lo que se refiere al cuidado de los *impedidos*, compartido por los religiosos y la nobleza. Para los religiosos, los impedidos representaban almas que habfa que salvar con tal que se realizara un esfuerzo grande. Por otro lado, los nobles empleaban a los impedidos, como se habfa hecho anteriormente, con fines de diversi6n; se les consideraba como los que exponfan bromas y chistes, aunque no tenfan la habilidad para crearlos. En ocasiones, tambi6n los que tenfan apariencia grotesca divertfan a sus dueos y eran usados con esos fines. Lo m6s importante en la Edad Media era la crueldad y la confusi6n hacia estas personas impedidas.

Se dice que durante el periodo moderno, despu6s de 1400-1500, se ha logrado la mayor parte del progreso que hoy ofrece la educaci6n y el cuidado de los *impedidos* comenzando por una investigaci6n cientifica que harfa posible remover los graves obst6culos que limitaban el desarrollo educativo.

Durante la 6poca anterior a la conquista de M6xico, se consideraba a estas personas, principalmente a los deficientes mentales y los hidrocef6licos, como un regalo de los dioses. Aquellas personas que tenfan un hijo deforme eran respetadas por los dem6s miembros de la familia y la comunidad, y eran consideradas como seres privilegiados por los dioses; en otros casos se crefa que eran las personas adecuadas para el sacrificio humano.

Antes de la conquista, las bases de la educaci6n especial en M6xico se dieron bajo una poltica educativa estatal, dado que en el pueblo mexicana se beneficiaba a los inv6lidos, quienes regularmente eran guerreros que habfan quedado lisiados en la lucha de los ideales del Estado. 6stos eran destinados a dos establecimientos. Moctezuma II estableci6 el Hospital para Inv6lidos en Colhuacan, sin que a la fecha se haya encontrado evidencia de los resultados obtenidos en 6ste.

En la 6poca de la Conquista, con la llegada de los espaoles y los diferentes frailes, se crean diversos hospicios que atendfan a las personas con requerimientos especiales; sin embargo, la atenci6n otorgada era 6nicamente de tipo asistencial, como en el Asilo para Niros Ex6sitos, fundado por fray Vasco de Quiroga en 1521.

En 1567, Bernardino 6lvarez cre6 el Hospital de Convalecientes y Desamparados y La Regi6n

de la Caridad. En 1582, el doctor Pedro López fundó la Casa Cuna de Protección Amorosa, atendida por las damas adineradas que formaban una archicofradía. En 1767, el arzobispo Lorenzana, apoyándose en el proyecto del doctor Ortiz, fundó la Casa de los Niños Expósitos. En 1764 el chantre Fernando Ortiz Cortez construyó un hospicio, buscando el sustento de personas que habían padecido enfermedades graves y quedaron inutilizadas. Al lado del hospicio del chantre Ortiz, el capitán Zúñiga inauguró la Escuela Patriótica el 1º de julio de 1806.

Posteriormente, con la llegada de la Santa Inquisición, el destino y concepto de los niños especiales cambió, ya que eran tenidos por seres malignos que tenían pacto con el diablo y su fin era la hoguera. Al paso del tiempo, a pesar de que los asilos creados durante la época colonial aún existían o se habían fundado otros, muchas de las personas con requerimientos especiales eran consideradas raras y se les escondía, viviendo aisladas del mundo externo, ya que se les otorgaba un castigo divino y a sus familias se les marginaba y rechazaba socialmente.

Durante la guerra de Independencia, los establecimientos de beneficencia no resultaron funcionales por la falta de recursos materiales, causando en 1819 su desaparición. Al término de la Independencia, la Iglesia pierde control y el ayuntamiento se hace cargo de los establecimientos de beneficencia, influidos todavía por normas y actividades religiosas.

Durante el gobierno de Santa Anna, Francisco Javier Echeverría, ministro de Hacienda, junto con el general Bustamante, impulsa en 1834 el patronato de la Academia de San Carlos y la Casa de Corrección para Jóvenes.

En 1841 don Manuel Eduardo de Gorostiza funda, con la ayuda del ayuntamiento, una casa de corrección, en la cual se recibía a jóvenes menores de trece años y se les capacitaba en un oficio, de acuerdo a la educación que anteriormente habían recibido, a las costumbres de familia y al grado de *desmoralización* en el que se encontraban. El cupo era para 40 jóvenes; se les imponían condenas no menores de tres años por la imposibilidad de corregir al joven delincuente mediante una educación religiosa, ni se le podía enseñar a leer y escribir, además de aprender un oficio; podían ingresar niños desde los siete años de edad para permanecer hasta los 16, después podían estar uno o dos años más. Cuando el joven delincuente empezaba a trabajar y tener algún ingreso económico, se le pedía aportara 10 de cada 100, lo cual se le daba el día de su salida.

En 1842, con Santa Anna, se dispone que los bienes inmuebles y capitales que pertenecían al Hospital de San Hipólito, donde se atendía a deficientes y enfermos mentales, se pasaran a las Oficinas de Temporalidades. Los pacientes se siguen atendiendo y pasan a La Castañeda cuando ésta se abre el 1º de septiembre de 1810.

El 28 de agosto de 1843, el decreto del gobierno sobre el Reglamento de la Subdirección de la Instrucción Primaria en el Departamento de México y las Juntas Subalternas, en el capítulo IV, sección tercera, estipula que "de las cárceles, hospicios y otras insituciones de beneficencia, para esta-

blecer escuelas se hará de acuerdo a la autoridad que se encontrará a su cargo”⁶.

El 7 de octubre de 1848 se decreta que: “Los detenidos, presos y sentenciados no habrían de reunirse aún para el trabajo, actos religiosos y ejercicios; a todos se les daría trabajo, lectura, instrucción primaria a los que necesitaran, permitiéndoles frecuentemente comunicación con sus familias y personas libres”.⁷

En esta misma fecha, en el decreto para que el gobierno haga construir penitenciarías en Distrito Federal y territorios, en su artículo 1º se mencionan los edificios que el gobierno habría de construir en el siguiente orden:

1. Para la detención y prisión de los acusados.
2. Para la corrección de jóvenes delincuentes.
3. Para la reclusión de sentenciados.
4. Para asilo de libertados después de la prisión o reclusión.⁸

Este decreto es realizado por el presidente José de Joaquín Herrera, quien en 1850 cumple lo dicho y crea el Asilo para jóvenes delincuentes.

Antes de entrar de lleno a esta época, es importante señalar dos acontecimientos que sirvieron de igual manera como base para la educación especial.

En 1835 Edward Seguin trabajó con un niño idiota por un lapso de un año y medio, logrando progresos en el uso de sus sentidos y la memoria; le enseñó también a hablar, contar y escribir, creando con esto el método fisiológico y la formación de una escuela para deficientes mentales en los Estados Unidos, entre otras. En 1846 Samuel Howe se dedica a la educación de ciegos, sordos e idiotas. Es entonces, en 1850, cuando encontramos datos que pueden ser las bases o los inicios de lo que actualmente es la educación especial.

La época en que José de Joaquín Herrera asume el poder presidencial por primera vez es bastante difícil, dado que en 1846 México es invadido por los estadounidenses y Herrera, junto con el subsecuente presidente, se niega a vender grandes extensiones del territorio nacional. Además de este importante hecho, el 2 de febrero de 1848 en Villa Guadalupe en Guadalupe Hidalgo, se firma el tratado para vender a los Estados Unidos 2,400 km cuadrados de superficie por un costo de 15 millones de pesos, logrando salvar los estados de Sonora, Chihuahua y Baja California, en donde, además de otros estados, se crearon instituciones de educación especial, como se verá más adelante.

El periodo presidencial de Herrera es sin duda difícil, sin embargo, decide crear un clima de or-

⁶ José Barragán Barragán, *Legislación Mexicana sobre presos, cárceles y sistemas penitenciarios, (1700-1930)*, p. 128.

⁷ *Ibidem*.

⁸ José Barragán Barragán, *op. cit.*, págs. 164-165

den y seguridad en el país, lo cual logra fundando el Asilo para jóvenes delincuentes, al cual se designan 2,100 pesos anuales para cubrir gastos, con la orden del 9 de enero de 1850, el cual se le reintegraría posteriormente.

El principal objetivo de Herrera era acabar con la delincuencia en la ciudad, lo cual, según algunas fuentes de información, logra en tan sólo dos años; se dedicó a la persuasión del alcoholismo, creó escuelas y hospitales y mejoró el sistema penitenciario; restringió al máximo el gasto público, reduciendo el ejército y suprimiendo empleos inútiles.

Durante el periodo presidencial de Santa Anna, en cuanto a educación especial se muestra como dato más importante el decreto para corregir la vagancia del 20 de agosto de 1853, el cual establece que los vagos mayores de 16 años que tuvieran las características adecuadas se destinarían al servicio de las armas; los que estuvieran sanos y fuertes, pero no cumplieran con las características adecuadas, se irían a la Marina; y a los que no correspondieran a esta clasificación se les enviaría a hospicios, correccionales, fábricas y casas de misericordia para que aprendieran un oficio permaneciendo de tres a cuatro años.

Durante el periodo de Reforma, el doctor Miguel Alvarado es director del Hospital Divino Salvador hasta 1867; durante este periodo abre un registro de los pacientes, donde se encontraban los datos más importantes de su enfermedad. Su idea era clasificar a los enfermos, ya que era difícil contar con psiquiatras en el país, y más aún en el hospital, habla muy pocos doctores interesados en estos pacientes. El doctor Alvarado realizaba estudios de cortes de cerebro de pacientes autopsiados en un microscopio, con el propósito de buscar lesiones y cambios morfológicos que pudieran ser atribuidos a sus sintomatologías.

El 11 de enero Juárez toma la presidencia del país, y el 2 de febrero seculariza los establecimientos de beneficencia que administraba el clero. Se observa que a partir de este decreto la situación del menesteroso cambia, se le coloca en un plano de decoro y de justicia, dejando de recibir insultos, miserias y caridades.

El hecho de crear una escuela para sordomudos ya se había considerado desde el 23 de febrero, cuando se decreta la distribución de los ramos de administración pública, entre los cuales se considera a las escuelas especiales. El 15 de abril se dispone el arreglo de la instrucción pública, donde las resoluciones más destacadas son: "La instrucción primaria queda bajo la inspección del gobierno federal, el que abrirá escuelas para niños de ambos sexos y auxiliará con sus fondos a los que se sostengan por sociedades de beneficencia y por las municipalidades, a efecto de que se sujeten todas al presente plan de estudios. Se establecerá inmediatamente en la capital de la República una escuela para sordomudos".⁹

⁹ Enrique Vera Segura, *Política educativa en México*, pág. 45.

El 15 de septiembre se expide una ley donde se establece una escuela para sordomudos en la ciudad de México; dicho intento por dar auge a la educación especial se frustra en el momento, ya que surgen problemas de mayor interés que el gobierno debía atender, como la invasión francesa. A pesar de que el gobierno de Juárez ya había prohibido la intervención de la Iglesia en la educación, ésta lo seguía haciendo, por ejemplo: en la correccional se rezaba el rosario los jueves y domingos; además se vivía una gran miseria, el edificio estaba en completo deterioro; los ocupantes del lugar, que eran casi niños, se encontraban desnudos, sucios y lo único que se les enseñaba era lo correspondiente a las primeras letras.

Juárez es uno de los presidentes que se preocupa mucho por la instrucción pública, en la cual realiza grandes avances.

El 12 de junio de 1864 llega a México Maximiliano de Habsburgo, quien permanece hasta junio de 1867 en el imperio; con él la administración de Juárez se vio interrumpida y es don Eduardo Huet, sordomudo de nacimiento y fundador de la institución imperial de sordomudos de Río de Janeiro (Brasil), quien abre la escuela.

En la ciudad de México, en el colegio de San Juan de Letrán, se crea con Eduardo Huet, Ignacio Trigueros y el señor Urbano Fonseca la escuela de sordomudos (que Juárez había decretado) en forma particular, cuya principal base pedagógica la constituía el método dactilológico del abate Lepée.

Durante estos tres años no se hizo gran cosa, ni por el país y aún menos por la educación, a no ser la creación de la escuela para sordos, la cual Juárez ya tenía a punto de abrir. Cuando Juárez regresa se da cuenta de que los establecimientos de educación especial estaban totalmente destruidos, en bancarrota y desorganizados.

Durante el último periodo de Juárez, noviembre de 1867 a 1872, se hicieron muchos avances en la educación: el 28 de noviembre de 1867 decreta la expropiación de la escuela para la enseñanza de sordomudos, cuyos gastos correrían por cuenta del estado. Se aprueba además la ley para la creación de la Escuela Normal de Profesores, en la cual se incluía la especialidad de sordomudos; ésta funcionaba en un apartado del Exconvento de Capuchinas de Corpus Christi.

En 1870, en Veracruz, se crea el hospicio "Manuel R. Gutiérrez", ahora Casa del Niño, el cual atendía a niños abandonados y con problemas de conducta. Este mismo año se funda la escuela para ciegos, la cual es abierta con carácter particular por el filántropo Ignacio L. Trigueros.

En 1871 dicha institución adquiere carácter oficial y es con Porfirio Díaz cuando se nacionaliza. En este año surge también mucho interés por organizar el sistema penitenciario, en el cual se considera al sordomudo.

Juárez deja de gobernar el 18 de julio de 1872, al tener un ataque al corazón y fallecer casi

instantáneamente; Lerdo de Tejada es su sucesor en la presidencia hasta el año de 1876.

Durante el periodo presidencial de Porfirio Díaz Mori, con Potasio Tagle entre 1877 y 1879, se realizan grandes reformas en la Escuela Nacional Secundaria de Niñas, enviando a ésta profesores, útiles escolares; se crea el reglamento, se aumentan asignaturas en relación a ciencias físicas naturales, higiene, medicina, economía, repostería y pedagogía moderna.

En cuanto a educación especial se dan dos sucesos importantes:

1. Congreso Nacional de Instrucción Pública (1º de diciembre de 1890, en el que se destacó la necesidad de aumentar escuelas especiales).
2. Ley de Educación Primaria (15 de agosto de 1908, mediante el artículo 16 en el que se indica que el Ejecutivo deberá establecer escuelas para niños que requieren de cultura).

Es con el general Manuel González Flores, en 1980, cuando se aprueba un reglamento para la enseñanza de los sordomudos, en que se incluye a las escuelas de enseñanza de oficios y se establecen siete u ocho años para cursos de estudio y dos o tres para el aprendizaje de oficios.

Hasta 1883 no había instituciones que se dedicaran a la atención profesional de enfermos mentales, deficientes mentales, etcétera, ya que la atención que se daba de este tipo era asistencial; por esta razón el doctor Román Ramírez publica una memoria cuya conclusión era que resultaba indispensable dotar al país de una institución psiquiátrica que mereciera tal nombre. En 1884 se fundan jardines de niños en la ciudad de México, y se forman los jardines de párvulos establecidos como anexos a la Escuela Nacional de Profesores.

En el año 1908 (agosto), la Ley de Educación Primaria decreta que se deben crear escuelas para niños, cuyo deficiente desarrollo físico, intelectual o moral requiera medios de cultura diversos a los que se imparten en las escuelas primarias. Después de 1810 se dan las condiciones para establecer las bases para una política educativa firme en el ámbito de la educación especial; se realizan estudios sobre niños con problemas, se crean instituciones educativas e incluso cátedras en algunas universidades.

En el tiempo en que estaban al frente de la presidencia Victoriano Huerta y Venustiano Carranza, en el año de 1914, el oftalmólogo y neurólogo Jesús González fundó en León de los Aldama, Guanajuato, la primer escuela para débiles mentales.

En el periodo presidencial de Álvaro Obregón Salido, en los años de 1919 a 1927, la práctica de la educación especial se dio por medio del funcionamiento de la escuela de orientación para varones, orientación para mujeres, de los grupos de capacitación y experimentación pedagógica en el Distrito Federal; que estaban a cargo de la Universidad Autónoma de México y donde se atendían a deficientes mentales. Asimismo el profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara, además organizó a grupos de anormales en escuelas penales.

Se hablaba en un periodo presidencial anterior del establecimiento de bases pedagógicas de la educación especial en México, y es en éste cuando se refuerzan esas bases siendo ya conocidos y utilizados los métodos de Decroly, Dewey, Claparede, Dersctiensteiner, Pestalozzi y Froebel, los cuales ayudaron a fortalecer las nuevas pedagogías que se implementan en todo el sistema educativo nacional. Asimismo, en 1924, se da la clasificación de alumnos en primaria, la cual se realiza con la aplicación de pruebas de inteligencia de Binet y Simon adaptadas por el doctor Santamarina; el doctor Quiroga crea grupos diferenciados en escuelas primarias, con el propósito de dar mayor atención a niños subnormales.

Durante el periodo de Obregón se dice que el gobierno debe contar con un órgano administrativo y una junta federal de protección a la infancia; donde el primero se dedicara a hacer estudios y observaciones sociales, pedagógicos, médicos y mentales de los infractores menores de edad, y el segundo a dar protección a los menores en la sociedad y estimular la creación de instituciones con carácter particular para que realicen esta labor. Cuando el tribunal detecte que el menor tiene posibilidades físicas o mentales que le impidan realizar o controlar sus acciones, se interna en algún lugar apropiado a sus características.

Con el gobierno de Emilio Portes Gil, en el año de 1929, se encuentra en el Código Penal para el distrito y territorios federales, en sus artículos 72 y 73 del capítulo 1, que las sanciones para delincuentes con debilidad, anomalías o enfermedades mentales son:

- I. Reclusión en escuela especial para sordomudos.
- II. Reclusión en el manicomio o departamento de éste.
- III. Reclusión en hospitales toxicómanos.
- IV. Reclusión en colonia agrícola de trabajo para neuópatas y maniacos curables.¹⁰

Los delincuentes locos, idiotas o imbeciles, son enviados a un lugar especial para su tratamiento, sin más límite de tiempo que el que la institución marque para su curación, sometiéndoles a un régimen de trabajo.

En 1935 se crea el Instituto Médico Pedagógico, que da atención a niños con deficiencia mental; se conoce con el nombre de Parque Lira porque era este el lugar donde se ubicaba. El doctor Humberto Solís Quiroga es el primer director de este centro y surge la necesidad de formar maestros que se dediquen a la atención y educación de estos niños. En 1936 comienza a funcionar en el Instituto Médico Pedagógico la escuela número tres para niños lisiados; sus objetivos son dar tratamiento y educación a niños anormales mentales, así como la formación de maestros que continuaran con su labor en otros centros de educación especial.

El 3 de febrero de este año se decreta la Ley Orgánica de la Educación, donde se establece:

¹⁰José Barragán B., *op. cit.*, pág. 136.

Artículo 83: Las escuelas de educación especial que proporcionan, en ciclos de estudios cortos, los conocimientos generales y la capacitación técnica necesaria para el ejercicio de determinadas actividades que no requieren una dilatada preparación.

Artículo 84: Quedan comprendidas en la denominación de escuelas de educación especial, la escuela de experimentación y demostración pedagógica, la escuela de anormales físicos o mentales.

Artículo 85: Las escuelas de experimentación pedagógica tendrán planes de estudio, programas, métodos de enseñanza y organización particular que en cada caso aprobará la misma secretaría.¹¹

Y al mismo tiempo en la Confederación Nacional de Institución Pública, convocada en Ginebra, Suiza, por la Oficina Internacional de Educación en su quinta reunión, aprueba el 14 de julio lo siguiente:

Los educadores tienen la obligación de preocuparse de qué modo los anormales físicos, ciegos y sordomudos, así como los anormales mentales, pueden ser capacitados mediante una educación apropiada para llevar una vida económica y social más apropiada y útil para sí y para la sociedad; preparados igual que los niños regulares para beneficiarse de las riquezas morales, artísticas e intelectuales que constituyen su verdadero valor a la vida humana. Todo ello poniéndolo como responsabilidad de las autoridades correspondientes de la educación, permitiendo que la educación especial sea dada de manera gratuita y proporcionando del material correspondiente a la institución.¹²

Con el gobierno de Cárdenas se da cierto auge a la educación especial, siendo lo anterior un dato sobresaliente durante su periodo, el cual empieza a tomar relevancia a partir de sexenio siguiente.

Es con Manuel Ávila Camacho cuando la educación especial adquiere importancia, siendo él con quien se funda la Escuela Normal de Especialización (ENE) el 7 de junio de 1943; en 1941 se decreta la Ley Orgánica de Educación Especial, donde se habla de la educación especial y la Normal de Especialización, la cual fue la primera institución formadora de maestros en educación especial en América Latina.

¹¹ Enrique Vera Segura, *op. cit.*, pág. 105.

¹² UNESCO, *Conferencia Internacional de Educación Recomendaciones 1934-1977*, págs. 14-15.

1.5.2. ESTADO ACTUAL

Con la era moderna, han aparecido y siguen apareciendo figuras importantes en cuanto a educación de los niños especiales se refiere. Lo básico del estado en el que se encuentra actualmente la educación especial en México ha sido el desarrollo de la ciencia moderna y de la intervención de los medios de comunicación. Desde la antigüedad, la compasión de Cristo se ha combinado hasta nuestros días con los últimos descubrimientos de la educación y de la ciencia para bien de estos niños. En la actualidad se considera que lo más importante es contar con maestros bien entrenados para hacer progresar los métodos existentes, intentando la integración y socialización de los niños especiales a su medio. La educación de estos niños se encuentra retrasada si se compara con los avances alcanzados en el campo de la medicina, por ejemplo.

El periodo de estudio abarcado para este apartado será a partir de 1970, cuando la larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de educación especial alcanzó su culminación con el decreto del 18 de diciembre, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial, lo cual representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos. Este suceso coincide además con el gran interés surgido a nivel mundial por la atención a personas con requerimientos de educación especial.

Con el régimen de Echeverría se intentó revitalizar y modernizar la ideología, apoyándose en el eje de la reforma educativa donde la educación, en la visión oficial, debería corresponder a la etapa de cambios por la que atravesaba el país; es decir, en lugar de promover la adaptación promovería la ciencia crítica y estimularía el cambio. Por lo tanto, los métodos educativos serían flexibles y acentuarían la experiencia, no se insistiría en la memorización, sino en las capacidades de observación, de análisis y en las interrelaciones de estudiantes y profesores. La idea era que estos métodos harían que el educando aprendiera por sí mismo.

La reforma educativa exigía de manera profunda y permanente los objetivos, los conceptos y las técnicas que guían a la docencia; se dijo que aferrarse a conceptos y métodos pedagógicos tradicionales equivaldría a condenarse a vivir en el pasado. En el área de educación especial, la SEP cristaliza el sueño de muchos profesionistas y personas que eran testigos de la marginación de las personas con requerimientos especiales, mediante la culminación del decreto ya mencionado emitido en diciembre.

Por otra parte, se abrió un camino institucional para sistematizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentarias; el país evoluciona a nivel sociocultural incorporándose al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesidad de la educación especial dentro del contexto de la educación general. El decreto de creación establecía que la Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Subsecretaría de Educación Bási-

ca, sería la encargada de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de estas personas y la formación de maestros especialistas.

Hasta 1976 la profesora Odalmira Mayagoita se hace cargo de esta dirección, y se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey, y aparecieron los primeros centros de rehabilitación y educación especial, así como las primeras coordinaciones en los estados.

En el periodo de 1976 a 1978 la profesora Guadalupe Méndez Graciada es titular de la Dirección General de Educación Pública, y es en este tiempo cuando se consolida la creación de los grupos integrados.

En 1978 la doctora Margarita Gómez Palacio se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial, quien permanece hasta la fecha y hace importantes aportaciones en cuanto a métodos y técnicas de educación especial se refiere.

En 1979 se extendió la creación de coordinaciones en los estados hasta abarcar todo el país. En noviembre de 1980 se desconcentran en las delegaciones generales la operación de los servicios; las coordinaciones de educación especial se reestructuran convirtiéndose en jefaturas de departamento.

Durante su periodo gubernamental, Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988) planteó, en cuanto a la descentralización educativa se refiere, que "la educación nacional se enfrenta a una dura crisis, por lo cual, más que reformas, la educación demanda una reestructuración cabal".

Jesús Reyes Heróles, titular de la Secretaría de Educación Pública, interpretó la afirmación presidencial como un anuncio de que durante este sexenio mencionado se emprendería toda una revolución educativa, a lo cual se dio como solución la descentralización, que consistía en transferir a los gobiernos de las entidades federativas las porciones de la educación preescolar, primaria, secundarias y normal que hasta entonces habían dependido del gobierno federal.

Este dato nos permite entrar de manera específica al periodo comprendido en los años de 1988-1994, en el cual se replantea la reforma educativa establecida en el sexenio anterior, y en donde los avances en cuanto a educación especial se refiere son muy pocos, sobre todo por la falta de importancia que se le da. No quiere decir que este sexenio no se den cambios o avances, por el contrario, se pretende dar mayor importancia a la educación en general, incluyendo de manera más amplia la educación especial, como se menciona a continuación: "Con la participación de maestros, padres de familia y organizaciones responsables en el marco de la libertad de educación (se integrará) un programa que permita realizar la gran transformación del sistema educativo, sin el cual el país no podrá modernizarse ni lograr la equidad".¹³

Lo anterior se refiere al cambio en el sistema educativo, que pretende una calidad de la educa-

¹³ Carlos Salinas de Gortari, *Programa para la modernización educativa 1989-1994*, pág.2.

ción, la modernización integral del sistema y su repuesta; todo es dicho bajo el rubro y la confianza de lograr una economía estable, incluso alta. En los demás sexenios no se mencionaba esto, lo cual impedía el desarrollo de la educación. La modernización educativa plantea la educación especial dentro de la educación básica, proporcionada por la federación, los estados y los particulares; su función está orientada a la atención de niños y jóvenes de cero a veinte años de edad con dificultades para desarrollar adecuadamente sus capacidades en el sistema regular. Se menciona como importante e indispensable dentro del apoyo a la educación básica, dado que pretende la ubicación de niños con inteligencia normal a escuelas regulares.

En el año escolar 1988-1989 se atendieron a 213 mil niños y jóvenes que mostraban alguna deficiencia en sus capacidades. Se habla de que la educación especial debía adecuar sus contenidos educativos, métodos pedagógicos y recursos didácticos conforme a las exigencias que cada comunidad tenga. Se plantean incluso como objetivos proporcionar material, recursos económicos a zonas rurales y marginadas principalmente, además de las indígenas; adecuar los contenidos educativos y los recursos didácticos a la población que se atiende; proponer formas de participación social en las acciones, tendientes a incrementar la cobertura de atención y proporcionar la integración social de las personas con requerimientos especiales.

La modernización educativa pretende también (para el año de 1994) como metas:

- Hacer funcionar para el primer semestre de 1990 el modelo de educación especial para el medio rural, y desde el segundo semestre los modelos de integración educativa.
- Haber elevado de manera sustancial la atención de niños y jóvenes con requerimientos de educación especial, de los cuales por lo menos 50% se integrará a escuela regular.

Lo planteado en el programa para la modernización educativa es retomado en el año de 1993, cuando se hace una revisión de lo establecido en dicho programa y se refuerzan los acuerdos, tratados en éste, de proporcionar educación a todos los individuos del país, incluyéndose a las personas con requerimientos especiales.

En una revisión hecha por la UNESCO, se habla de que en México los medios para otorgar una rehabilitación integral del inválido con resultados satisfactorios no son suficientes, no se aprovechan los recursos existentes y en muchas ocasiones el manejo de las personas con requerimientos especiales no se realiza de manera adecuada. Se puede observar en esta información algo que resulta en verdad interesante, dado que se habla del apoyo a estos niños o jóvenes, y sin embargo, lo planteado muchas veces no es llevado a cabo. Se dice que cuando se consigna la aceptación de estas personas con requerimientos especiales, llámese deficientes mentales, ciegos, lisiados, sordos, etcétera, se habrá de lograr una sociedad mejor, más humanizada, que no sólo vea al individuo como objeto de producción y de consumo, sino un ser responsable que conviva con los demás en una interrelación de comprensión y afecto; siendo involucrado sin tabús o prejuicios respecto a su condición física,

dándole la oportunidad de mostrar sus capacidades, permitiéndole sentirse útil para él y los demás.

A pesar de todo lo dicho y planteado durante los periodos presidenciales mencionados, se puede observar que la atención hacia estas personas con requerimientos especiales es muy limitada, lo cual se corrobora con la información proporcionada por la UNESCO, que menciona: "Para el año 2,000, según el costo unitario alto, el esfuerzo financiero representa 51.4% del presupuesto asignado a la SEP, para 1980, y el 29.5% del total del gasto educativo nacional, lo que nos permite observar que el porcentaje de las personas atendidas a nivel de necesidades especiales es muy bajo".¹⁴

¹⁴ UNESCO, *Mínimo de bienestar educativo*, págs. 211 y 213.

CAPÍTULO II
PARÁLISIS CEREBRAL

En ocasiones nos encontramos con que dentro de nuestra sociedad el término parálisis cerebral es poco conocido, ignorado y confundido aún por las personas que se dedican de inicio al estudio de esta área (educación especial), y por quienes no han vivido de cerca el *problema*.

En este capítulo se habla del desarrollo normal del niño, lo cual sirve como base para analizar de forma más concreta la definición de parálisis cerebral. Ésta ha sido motivo de estudio, dado que se presta a confusión con otros términos que pueden señalar quizá las mismas características de la deficiencia mental (DM) y la parálisis cerebral (PC); es decir, comúnmente se confunde el término de una y otra por que se hace una generalización entre ambas; sin embargo, como se verá durante el desarrollo del presente capítulo, no es regla el que el niño con DM tenga PC y viceversa.

Definir la PC es hasta cierto punto más sencillo que en relación a la DM, principalmente en características motoras que le distinguen y su ubicación con daño en el cerebro en el área de sistema nervioso central. Su etiología es parecida a la DM, por ser consecuencia principal de tres aspectos: neonatal, natal y posnatal, lo cual también se presta como causa para confusión entre dos términos.

Los tipos y clasificaciones de esta atipicidad (PC) son únicas por el hecho de ser muy notables en el área física, como ya se mencionó anteriormente; su diagnóstico y pronóstico —donde también se menciona e ilustra, a través de cuadros, el desarrollo del niño con PC— es difícil de detectar y señalar desde edad muy temprana, siendo esto posible durante los primeros años de vida del niño, no antes.

Para el logro de un buen tratamiento y rehabilitación de estos niños es importante contar con un equipo profesional preparado y especializado en el campo; pero como se explica en el desarrollo del capítulo, esto no es posible sin la ayuda de los miembros más cercanos de la familia, en especial de los padres del niño con PC, quienes tienen un contacto y convivencia más cercana con él. El maestro juega un papel muy importante en el desarrollo a nivel físico y emocional, por eso se menciona también su importancia dentro del área de la educación especial, pues debe poseer ciertas características y preparación profesional que le permitan lograr esto. Este es sin duda un tema que resulta interesante estudiar, sobre todo por el desconocimiento que en general se tiene en cuanto al término de PC.

2.1. DESARROLLO NORMAL

2.1.1. *Nacimiento*

Un ser humano se crea cuando un espermatozoide errante penetra en un óvulo receptivo situado en el oviducto de la madre. De inmediato el espermatozoide y el óvulo se reorganizan y se funden para formar una célula unitaria única, el óvulo fertilizado. Tal fusión determina el sexo del niño, así como toda su herencia biológica. De este modo ese organismo recién creado inicia su crecimiento y desarrollo.

Desde el momento de la concepción hasta el momento del nacimiento, el progreso ocurrido en el nuevo organismo está dirigido por factores fisiológicos. El desarrollo intrauterino depende, en primer lugar, de cuán buena sea la interacción fisiológica entre la madre y el niño sin nacer. Desde luego, no existe ninguna relación directa entre los sistemas nerviosos de ambos, ni la sangre fetal se mezcla directamente con la materna. La relación entre madre y niño se encuentra medida por las membranas semipermeables de la placenta a través de las cuales, noche y día, existe un continuo intercambio de sustancias químicas y gases.

Como un rasgo especialmente interesante del crecimiento y la maduración, las estructuras embrionarias y fetales se forman y comienzan a funcionar mucho antes de que en verdad se las necesite, y antes de que tales funciones sean útiles al organismo como un todo. Surge un bien desarrollado sistema gastrointestinal dedicado ya a movimientos peristálticos y a la secreción de jugos y enzimas digestivos, mucho antes de que haya asomo alguno de comida. Se crea el corazón y empieza a latir antes de que existan vasos sanguíneos y sangre que bombear. Incluso hay movimientos de respiración varias semanas antes del nacimiento, mientras el feto se encuentra aún inmerso en el fluido amniótico y no puede aprovechar dicha actividad.

Todo lo dicho del movimiento y funcionamiento de los órganos internos es también cierto en relación con la conducta externa. Antes del sexto mes el feto realiza ya complejas acciones de masticación y deglución. Sus brazos y piernas comienzan a moverse, las manos pueden asir, los párpados se abren y cierran aunque no hay mucho que ver ni luz con qué verlo. La cabeza comienza a realizar movimientos de giro que más tarde le sirven para buscar su alimento, pero son inútiles mientras el niño permanezca en el útero. Cuando los órganos, sistemas y partes del cuerpo son fisiológicamente capaces de funcionar, comienzan a hacerlo, sirva o no para un propósito inmediato. El ambiente en el que niño se desarrolla durante el embarazo está lleno de comodidad y placer; todo es dado por medio de la mamá. Es importante señalar que en muchas ocasiones es aquí donde comienzan las diferencias entre el niño sano y el niño con necesidades especiales, por las causas prenatales que pueden presentarse de manera interna o externa.

El parto expulsa al niño de la cálida y oscura monotonía de las aguas uterinas y lo lanza al mundo de cambios incesantes y de espacios infinitos. Ahí se ve expuesto a ruidos y luces, olores y sabores, al calor y al frío; respira aire, yace sobre superficies sólidas, se le levanta y acuesta, se le lleva en brazos; se le maneja y mueve de un modo que le resulta totalmente desconocido. Experimenta molestias de hambre y aprende a aliviarlas por medio de la acción propia, y obtiene un placer nuevo cuando su estómago se llena. Pero a partir de ese momento, para obtener comida necesita asir un pezón con los labios y aprender el arte de mamar y tragar sin dejar de respirar. Necesita digerir y asimilar la comida que ha ingerido y mediante sus propios esfuerzos musculares, eliminar el producto de desperdicio. Todo esto significa trabajo y a menudo incomodidades, vacío y dolor.

El desarrollo normal de un niño depende de su capacidad para moverse y creer que es adecuado en el sentido físico, mental, emocional y social. Aún en el útero, el niño no sólo chupa su pulgar, sino que también ejerce presión sobre y contra la pared uterina y contra otras partes de su cuerpo cuando moviliza sus extremidades, proporcionándole retroalimentación táctil y propioceptiva. Desde el nacimiento, el niño continúa tocando y explorando su cuerpo; sus dedos entran en su boca; más tarde, sus dedos, pies y manos entran en contacto entrelazándose. Estudios realizados por Kravitz y colaboradores (1978) demostraron que la exploración de partes de su cuerpo realizada por el niño mediante el tacto está relacionada con la edad. Primero toca su boca y lleva sus manos juntas sobre su pecho, y sólo más tarde toca partes más distantes de su cuerpo, por ejemplo, pies y dedos de los pies, alrededor del sexto o séptimo mes. De esta forma, tocando su cuerpo y moviéndose, dándose cuenta de que puede mover sus manos dentro del campo visual, el niño desarrolla una percepción del cuerpo durante los primeros 18 meses; una sensación de sí mismo como entidad separada de su medio, un conocimiento previo basado en sensaciones visuales, táctiles y propioceptivas. Esto será reemplazado sólo mucho más adelante mediante el desarrollo de una imagen corporal con una mayor influencia visual. Una vez que esta percepción corporal queda establecida, el niño puede comenzar a relacionarse con el mundo que lo rodea y puede desarrollar la orientación espacial.

Un niño privado de la exploración de su cuerpo por inmovilidad o dificultad del movimiento, o que sólo puede moverse de un modo distorsionado, tendrá dificultades en el desarrollo de la percepción corporal o podrá sólo realizarlo con dificultad luego de un prolongado atraso. En consecuencia, no resulta sorprendente que muchos de estos niños tengan dificultades perceptivas y parezcan tener retardo mental.

Por eso con frecuencia es difícil decidir si un niño con parálisis cerebral sufre de retardo primario o secundario debido a la falta de experiencia; el deterioro perceptivo de estos niños, en especial si se descubre de manera temprana, no necesita llevar aparejado el mal pronóstico que tiene en la vida adulta. En el adulto, las alteraciones perceptivas significan daño de áreas específicas del sistema nervioso central, o al menos interferencias con el área del cerebro que desempeña alguna función perceptiva específica, mientras que el niño con parálisis cerebral no parecen tener valor

ceptiva específica, mientras que el niño con parálisis cerebral no parecen tener valor localizado, sino que con más frecuencia indican la falta de experiencia o retardo madurativo.

El posible atraso o detención del desarrollo de estos niños puede también acentuarse por el normal desarrollo de la relación madre-hijo, que es un factor de suma importancia en el proceso de maduración del bebé. El bebé no madura en el vacío, interactúa con el medio ambiente, en especial con su madre, y parece que algunas de las primeras habilidades del bebé están especialmente armonizadas para establecer una intensa unión emocional entre la madre y el bebé. Los llantos del bebé constituyen su principal lenguaje y despiertan una intensa reacción emocional.

2.1.2. *Etapas de desarrollo*

Para comprender las características del desarrollo infantil se debe pensar en función de modos de conducta, etapas de madurez y tendencias de crecimiento.

Hablamos de modos de conducta (comportamiento) al referirnos a aquellos que tienen su raíz en el cerebro y en los sistemas sensorial y motor, donde la sincronización, uniformidad e integración en una edad predicen la conducta en otra posterior. El bebé que posee una corteza cerebral intacta va a tener el desarrollo sano, a menos que agentes orgánicos, experiencias psicológicas o acontecimientos sociales nocivos intervengan en este proceso. Se usan los términos comportamiento o conducta para señalar las reacciones del niño, ya sean reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas. Por ejemplo, el parpadeo es un modo de comportamiento, al igual que intentar asir un objeto colgante o volver la cabeza hacia donde proviene una voz humana.

Al tiempo que el cuerpo del niño crece, su conducta evoluciona y adquiere su pensamiento por el mismo medio que adquiere la noción de su cuerpo: a través del proceso de desarrollo.

El desarrollo es por lo tanto:

Un proceso de moldeamiento, el cual incluso ayuda al trabajo del diagnóstico evolutivo. Un modo de conducta como el parpadeo, el reflejo rotuliano, el reflejo de presión se toman como ejemplo de una o diversas maneras que tiene el organismo de reaccionar. Son respuestas definidas del sistema neuromotor ante una situación específica. En la adaptación postural y locomoción reacciona todo el cuerpo; sentarse, pararse, arrastrarse, caminar, también son modos de conducta; seguir con la mirada un objeto, tomar objetos con las dos manos, son modos de conducta que tienen significado diagnóstico en alguna etapa de desarrollo. Son también modos o formas de conducta que indican cierta etapa de madurez. Los modos o conductas no son manifestaciones accidentales ya que el feto se convierte en bebé, el bebé en niño, el niño en adulto; esta secuencia representa la dotación genética humana. Los productos conductuales finales de la totalidad del proceso de desarrollo son secuencias de la interacción entre la dotación genética y el

ambiente.¹

Cabe señalar que independientemente de qué tan dañado esté su potencial de desarrollo o lo anormal que sea su desenvolvimiento, el niño sigue siendo un ser humano, sus modos de conducta se conforman igual que sus estructuras básicas.

El desarrollo se inicia con la concepción y sigue mediante un orden sucesivo de etapas que representan un grado de madurez. Las más significativas son: 4, 16, 28 y 40 semanas; 12, 18, 24 y 36 meses. Éstas representan periodos integrativos y modificaciones principales en los centros de organización. Los doce meses representan para para los padres y el mismo niño avances significativos en su desarrollo, ya que desde el punto de vista evolutivo se caracteriza por la aparición de modos conductuales más maduros, cuya integración masiva se alcanza a los 15 meses; estamos hablando del intento del niño por caminar solo, decir "ma-má", "pa-pá", entre otros aspectos que son manejados e ilustrados más adelante.

Para lograr un diagnóstico evolutivo se han de examinar cinco campos de conducta que representan los diferentes aspectos de crecimiento:

1. *Conducta adaptativa.* Es el campo de mayor importancia, el cual trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de las totalidades en las partes que las componen y la reintegración de éstas de un modo coherente. Se incluyen las adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar la motricidad en la solución de problemas prácticos y la capacidad de realizar adaptaciones ante la presencia de problemas simples. Esta conducta es precursora de la futura *inteligencia* que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas.

2. *Conducta motriz gruesa.* Comprende las reacciones de postura, el equilibrio de cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.

3. *Conducta motriz fina.* Consiste en el uso de manos y dedos para aproximarse, prensar y manipular un objeto.

Es importante señalar que estos dos últimos campos son los más importantes para lograr un diagnóstico evolutivo. Las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida para estimar su madurez; el médico tiene especial interés en cuanto al comportamiento motor a causa de sus muchas correlaciones neurológicas.

Ignacio Valdez (1988) señala que el movimiento ha sido muy importante en la vida y educación humana desde las más remotas sociedades tribales y desde las culturas de la edad antigua hasta la

¹ Arnold Gesell, *Diagnóstico de desarrollo normal y anormal del niño*, pág.29.

época actual. Los griegos consideraban que, para poder desarrollar la mente y el cuerpo en forma sana, era necesario incluir en la educación de los niños el movimiento a través de la educación corporal para la danza, la mímica, la pintura, el teatro, la música, la gimnasia, etcétera. Señala que el movimiento es importante dado que la vida es energía, la energía provoca el movimiento y éste promueve el desarrollo, el cambio y el crecimiento.

Todo ser vivo manifiesta su vitalidad a través del movimiento; necesita del movimiento en las funciones vegetativas tales como el latido cardíaco del corazón y vasos sanguíneos en la circulación; movimiento torácico pulmonar en la respiración; movimiento estomacal intestinal para la digestión, etcétera. El movimiento es, pues, básico para la expresión de la conducta, porque representa la forma general en que los seres vivos reaccionan a los estímulos del ambiente.

El movimiento se compone por dos niveles:

a) Nivel sensorial, donde la información sensorial se recibe de un estímulo en algún momento o ha sido conservada como memoria de experiencias significativas.

b) Nivel motor (efector), en el que el mecanismo efector traduce la respuesta a la información recibida.

El movimiento es el resultado de una integración sensorial-motriz que ocurre en todo el sistema nervioso y se manifiesta por la activación de efectores; si se encuentra alguna lesión en la estructura nerviosa o a nivel sensorial motor, se da una alteración del movimiento.

El movimiento es también circunstancia esencial para el desarrollo de la personalidad del niño, ya que de éste se deriva la capacidad para resolver y responder a estímulos o problemas que se presenten a su alrededor. La postura constituye uno de los elementos básicos de la personalidad, dado que sobre ésta se establece la capacidad de movimiento; el tono es un estado de tensión permanente de ciertos músculos que no participan en un movimiento. En este estado de tensión o contracción intervienen factores físicos y dinámicos o derivados del sistema nervioso. Los factores físicos dependen de la elasticidad propia del tejido muscular, de la presión que tenga la circulación sanguínea y de las condiciones anatómicas y de nutrición que pueden modificar la consistencia de las fibras.

Los factores dinámicos son de origen reflejo y en ellos interviene el sistema nervioso. Estos factores proporcionan al músculo una contracción base de tal forma que produzca una tensión constante, cualquiera que sea el grado de acortamiento o alargamiento del músculo. Esto ayuda a mantener el cuerpo en diferentes posturas: parado, acostado, sentado, etcétera. La coordinación de la actividad tónica en los distintos músculos del cuerpo se consigue, en el sistema nervioso sano, por una organización de tres niveles: medular, que es el nivel del arco reflejo estímulo-respuesta; subcortical, que es un nivel superior al medular e inferior al cortical, donde la posición del niño en relación al eje de gravedad influye sobre el tono mediante información que recibe del sistema nervioso; y subcortical, donde los reflejos tónico especiales y vestibulo cerebeloso son controlados por la corte-

donde los reflejos tónico especiales y vestibulo cerebeloso son controlados por la corteza cerebral, que los coordina según las necesidades de su propia actividad.

Cuando hay una lesión en el sistema nervioso, o cualquiera de los niveles ya mencionados, se producen alteraciones del tono, aumentándolo o disminuyéndolo (hipertonía o hipotonía), produciendo movimientos involuntarios.

4. *Conducta de lenguaje.* Es tomado en un sentido más amplio, que abarca las formas de comunicación visibles y audibles, como gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta de lenguaje incluye también la imitación y comprensión de lo que otras personas expresan. El lenguaje articulado es una función socializada que requiere la existencia de un medio social, pero también depende de las estructuras corticales y sensoriomotoras.

5. *Conducta personal social.* Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura en la que vive. Estas reacciones pudieran no ser motivo de evaluación dada su multiplicidad y variabilidad; sin embargo, se encuentra que el moldeamiento de la conducta está determinado por los factores esenciales de crecimiento. Como ejemplo se señala el control esfinterial anal y vesical, que son exigencias del medio, pero cuya adquisición depende de la madurez neuromotriz; lo mismo pasa con la alimentación, higiene, independencia en el juego, colaboración y reacción adecuada a las convenciones y reacciones sociales.²

Estos cinco campos de comportamiento forman el conjunto básico del repertorio conductual, pero es sumamente importante observar cómo demuestra el niño su madurez evolutiva: si se encuentran alteraciones motoras o sensoriales; si ha desarrollado alternativas para comprender el mundo en que vive. ¿Hasta qué punto se encuentran organizadas e integradas sus respuestas, su atención y su discriminación?, ¿son estables o frágiles en sus reacciones emocionales?, ¿son apropiadas para su situación y su edad?, ¿cuál es su nivel de tolerancia a la frustración...?

El objetivo de observar el comportamiento normal del niño sirve como base para detectar aspectos que resulten extraños en el niño, los cuales señalen una alteración en su desarrollo, y se pueda trabajar con ella lo más tempranamente posible.

Para una mejor comprensión del desarrollo normal del niño, se expondrán las características mencionadas anteriormente mediante un cuadro que refleje de manera más detallada cada una de éstas. El cuadro está basado principalmente en las aportaciones hechas por Arnold Gessell, introduciendo lo también expuesto por autores como Piaget, Finnie y Wallon, dedicadas al desarrollo del niño y su estudio.

Para aclarar más de cerca el desarrollo anormal del niño con base en este cuadro, se toma como referencia a los doctores Bobath, que demuestran de manera clara este punto, y se hará mediante la

² Arnold Gessell, *op. cit.*, pág. 31.

estructuración de un cuadro que nos permita ver los aspectos de desarrollo por los que un niño con PC, específicamente, atraviesa, y de qué forma.

En resumen, se puede señalar que la división de las cinco esferas de comportamiento es manejada a través del cuadro y, en el caso de edades menores, se presta más para la atención de la conducta adaptiva y la evaluación del potencial intelectual. Sólo así puede llevarse a cabo un diagnóstico adecuado y mantener la diferenciación entre deficiencia mental e impedimentos específicos motores, lingüísticos o de integración asociados a la inteligencia normal.

Los términos utilizados en el cuadro en las diversas áreas se abrevian y se explican:

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ÁREA ADAPTATIVA | Arcg: aro colgante | Dem: demostración | Esp: espejo |
| | Son: sonaja | Cu: cubos | Ali: alimento |
| | Camp: campanilla | CCu: conjunto de cubos | Bol y bot: bolita y botella |
| | Cu Ta: cubos en taza | Arci: aro y cinta | Tab: tablero |
| | Bol: bolita | Jue: juego | Dib: dibujo |
| | Ca Pr: caja de pruebas | Soc: socialización | For Geo: formas geométricas |
| MOTRICIDAD GRUESA | Su: supina boca arriba | Sent: sentado | Pro: prona, boca abajo |
| | Tent: tentativa de sentarse | March: marcha | Esc: escalera |
| | Sipg: silla chica | Pel: pelota | Pel Gr: Pelota grande |
| | Sign: silla grande | | |
| MOTRICIDAD FINA | Su: supina boca abajo | Pro: prona boca arriba | Bol: bolita |
| | Son: sonaja | Cu: cubos | Arci: aro y cinta |
| | Ta: taza | Lib: libro | |
| LENGUAJE | Esp: espejo | Camp: campanilla | Com: comunicación |
| | Conv: conversación | Lám: lámina | Obj: objeto |
| PERSONAL SOCIAL | Soc: socialización | Esp: espejo | Vest: vestido |
| | Supina boca abajo | Comun: comunicación | Esf: control de esfínter |
| | Est: estimulación social | | |

En cada área se muestran entre paréntesis determinadas semanas o meses que indican que esa actividad se realiza de manera tardía o posterior a la señalada en ese momento; ejemplo:

PERSONAL SOCIAL. 54 MESES Jue: dramatizaciones (*60 m)

EDAD CLAVE
ADAPTATIVA

4 SEMANAS

Arcg, son: mira sólo cuando están en una línea de visión (*8 s)
Arcg: Lo sigue con la mirada hacia la línea media.
Son: cae inmediatamente de la mano (*8 s).
Camp: escucha actividad disminuye (*24 s).

MOTRIZ GRUESA

Su: predomina posición lateral de la cabeza (*16 s)
Su: predomina posición asimétrica, reflejo de tono cervical (*16 s).
Su: rueda parcialmente hacia el costado (*16 s).
Sent: al intentarlo, caída hacia atrás de cabeza (*8 s).
Sent: caída de cabeza (*8 s).
Pro: en suspensión ventral la cabeza cuelga hacia adelante (*8 s).
Pro: sentado en esta posición, la cabeza gira al costado (*8 s).
Pro: levanta la cabeza a zona I.
Pro: movimientos de arrastre (*8 s).
Estadio I (Piaget): los actos son simples descargas de reflejos automáticos.

MOTRIZ FINA

Su: ambas manos fuertemente cerradas y apretadas (*12 s).
Son: la mano se cierra al contacto (*8 s).

8 SEMANAS

Arcg: la mirada demora en línea media (*12 s)
Arcg: mira la mano del examinador.
Arcg: lo sigue más allá en la línea media.
Son: la retiene brevemente.
Camp: respuesta facial (*24 s)

Sent: cabeza predominantemente erecta, aunque bamboleante (*16 s).
Pro: la cabeza compensa suspensión ventral.
Pro: cabeza en línea media.
Pro: de modo intermitente, levanta la cabeza a zona II (*12 s).
Su: si se voltea la cabeza para un lado, su tronco y miembros se mantienen en la misma unidad.
Mantiene manos cerradas; mueve sus manos, pero sin movimiento bajo control visual.
Estadio II (Piaget): las primeras emociones se manifiestan por el tono muscular o la función postural.

| | | |
|--------------------------|---|--|
| LENGUAJE | <p>Expr: faz inexpressiva (*8 s). Expr: mirada vaga, indirecta (*8 s). Voz: pequeños ruidos guturales.</p> | <p>Expr: sonrisa (social). Expr: expresión despierta, viva: mirada directa, definida. Voz: a,e, u (*36 s).</p> |
| PERSONAL SOCIAL | <p>Soc: mira al expositor, actividad disminuye (*8 s). Su: mira indefinidamente en derredor (*8 s). Ali: dos comidas durante la noche.</p> | <p>Soc: sigue a una persona en movimiento. Soc: respuesta facial social. Ali: sólo una comida en la noche (*28 s).</p> |
| EDAD CLAVE ADAPTATIVA | <p>12 SEMANAS Arcg: rápida mirada a la línea media. Arcg: sigue a 180°. Son: la mira, manteniéndola en la mano. CuTa: los mira más que momentáneamente.</p> | <p>16 SEMANAS Arcg, son: los mira inmediatamente. Arcg, son, cu, ta: provocan actividad de miembros superiores (*24 s). Arcg, son: los mira sosteniéndolos en la mano. Arcg: lo lleva a la boca. Arcg: mano libre a línea media. Mes: baja la mirada a la mesa o las manos. Cu: mira de la mano a los objetos (*20 s). Bol: observa repetidamente.</p> |

MOTRIZ GRUESA

Su: cabeza predominantemente a un lado.

Su: cabeza en posición mediana; se observan posturas simétricas.

Sent: cabeza dirigida hacia adelante, bamboleo (*16 s).

Pa: brevemente, pequeña fracción de peso corporal.

Pa: levanta el pie (*28 s).

Pro: cabeza sostenida en zona II.

Pro: sobre antebrazos (*20 s).

Pro: cadera baja, piernas flexionadas (*40 s).

MOTRIZ FINA

Su: manos abiertas o laxamente cerradas.

Son: sostiene activamente.

Ta: la toca.

LENGUAJE

Voz: murmullo (*36 s).

Voz: cloqueo.

PERSONAL SOCIAL

Soc: respuesta vocal-social.

Su: observa al examinador.

Jue: observa las manos.

Jue: tira de la ropa (*24 s).

Su: predomina posición mediana de cabeza.

Su: predomina postura simétrica.

Su: las manos se encuentran (*24 s).

Sent: cabeza firme dirigida hacia adelante.

Pro: levanta la cabeza en zona III.

Pro: piernas extendidas o semiextendidas (*40 s)

Pro: tendencia a rodar

Arcg: lo retiene.

Su: araña, rasca, ase (*24 s)

Expr: respira, se entusiasma.

Voz: ríe fuertemente.

Soc: sonríe espontáneamente.

Soc: al sentarlo, vocaliza o sonríe.

Ali: anticipación a la vista con alimentos.

Jue: con ayuda está sentado por 10 o 15 minutos (*40 s).

EDAD CLAVE
ADAPTATIVA

20 SEMANAS

Son: aprox: bimanual (*28 s).
Son: la mira sólo si está próxima a la mano (*24 s).
Son: sigue con la vista el sonajero caído.
Cu: mantiene el primero y mira el segundo.
Cu: al tocarlos, agarra uno (*24 s)

MOTRIZ GRUESA

Tent sentar: la cabeza no pendula.
Sent: cabeza erecta, firme.
Pro: brazos extendidos.

MOTRIZ FINA

Pro o mes: araña superficie de mesa o plataforma (*28 s).
Cu: prensión precaria.

LENGUAJE

Voz: chillidos (*36 s).

24 SEMANAS

Arcg, son, cu, camp: se aproxima y agarra.
Son: intenta agarrarla cuando se le cae.
Cu: mira el tercer cubo inmediatamente.
Cu, camp: lleva a la boca (*18 s).
Cu: rescata el cubo caído.
CCu: sostiene uno, se aproxima a otro (*28 s).

Su: eleva los pies en extensión.
Su: rueda a posición prona.
Tent sent: levanta la cabeza, con ayuda (*40 s).
Sent silla: tronco erecto (*36 s).
Estadios IV a VI, etapa preoperacional (Piaget), estado proyectivo (Wallon): se inicia movilidad con intención orientada hacia el objeto. Se adquiere el concepto de objeto permanente ante objetos tapados o escondidos, buscándolos.

Cu: agarra, prensión palmar (*36 s).
Son: retiene.

Camp: vuelve la cabeza hacia lugar de sonidos.
Voz: gruñidos (*36 s).
Voz: parloteo espontáneo, incluyendo juguetes.

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| PERSONAL SOCIAL | <p>Soc: ríe a la imagen de un espejo.</p> <p>Ali: acaricia la botella con las dos manos.</p> | <p>Soc: distingue a extraños.</p> <p>Jue: agarra el pie (supina) (*36 s).</p> <p>Jue: sentado con soporte 30 minutos.</p> <p>Esp: sonríe y parlotea:</p> |
| EDAD CLAVE ADAPTATIVA | <p>28 SEMANAS</p> <p>Son, camp: intenta acercarse, asir con una mano.</p> <p>Cu: sostiene uno, agarra otro.</p> <p>CCu: sostiene dos o más que momentáneamente.</p> <p>Camp: golpea contra la mesa (*40 s).</p> <p>Son: sacude detenidamente.</p> <p>Arcg, cu: pasa de una mano a la otra.</p> <p>Camp: transfiere de una mano o otra correctamente.</p> <p>Camp: retiene.</p> | <p>32 SEMANAS</p> <p>Cu: agarra segundo cubo.</p> <p>Cu: retiene el segundo cuando se presenta un tercero.</p> <p>Cu: mantiene dos de modo prolongado.</p> <p>Ta, cu: sostiene el cubo, mira.</p> <p>Arci: aprisiona el aro.</p> |
| MOTRIZ GRUESA | <p>Su: levanta la cabeza (*40 s).</p> <p>Sent: brevemente inclinado hacia adelante, apoyado sobre manos (*32 s).</p> <p>Sent: momentáneamente erecto.</p> <p>Pa: sostiene gran parte del peso (*36 s)..</p> <p>Pa: salta activamente (*32 s).</p> | <p>Sent: un minuto erecto, inseguro (*36 s).</p> <p>Pa: se mantiene brevemente sostenido.</p> <p>Pro: gira.</p> |
| MOTRIZ FINA | <p>Cu: Presión palmar radial (*36 s).</p> <p>Bol: intenta asirla con toda la mano, la toca (*32 s).</p> | <p>Bol: barrido radial (*36 s).</p> <p>Bol: ineficaz presión tipo inferior tijera (*36 s).</p> |
| LENGUAJE | <p>Voz: "m-m-m" -llorando- (*40 s).</p> <p>Voz: sonidos vocales polisilabicos (*36 s).</p> | <p>Voz: sílabas tales como 'da', 'ba', 'ca'.</p> |

PERSONAL SOCIAL

Ali: toma bien los sólidos.
Jue: lleva el pie a la boca (supina).
Esp: toca, acaricia imagen.
Arci: se agita o abandona el esfuerzo (*32 s).

Jue: muerde y chupa los juguetes (*18 s).
Jue: busca persistentemente juguetes fuera de su alcance (*40 s)
Arci: persistente.

**EDAD CLAVE
ADAPTATIVA**

36 SEMANAS
Cu: ase tercer cubo (*40 s).
Cu: sacude; golpea cubo contra cubo (*15 m).
Ta, cu: lleva cubo contra la taza (*40 s).
Bol y bot: se dedica primero a la botella (*40 s).
Arci: manipula la cinta.

40 SEMANAS
Cu: aparea dos cubos.
Cu, ta: toca cubo dentro de la taza (*44 s).
Bol: se aproxima con el índice.
Bol en bot: observa si la bolita sale de la botella.
Bol y bot: atiende antes a la bolita.
Bol y bot: agarra la bolita.
Camp: agarra por el mango.
Camp: sacude espontáneamente.

MOTRIZ GRUESA

Sent: firmemente más de 10 minutos.
Sent: se inclina hacia adelante; recobra posición anterior.
Pa: sostenido con la baranda mantiene todo su peso (*48 s).

Sent: permanece firme indefinidamente.
Sent: pasa a la posición prona.
Pa: se para apoyado en la baranda; gatea (*15 s).

MOTRIZ FINA

Cu: prensión dígito radial.
Bol: prensión tipo tijera (*40 s).

Cu: suelta crudamente (*15 m).
Bol: agarra rápidamente.
Bol: prensión en pinza de tipo inferior (*48 s).
Arci: agarra la cinta con facilidad.

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| LENGUAJE | <p>Voz: "da-da" o equivalente. Voz: imita sonidos. Com: responde al nombre, a "no, no".</p> | <p>Voz: "da-da" y "mamá". Voz: una palabra. Camp: adiós, palmaditas.</p> |
| PERSONAL SOCIAL | <p>Ali: sostiene el biberón (*15 m). Ali: come solo una galletita.</p> | <p>Soc: movimientos de adiós y palmaditas.</p> |
| EDAD CLAVE ADAPTATIVA | <p>44 SEMANAS Ta, cu: saca el cubo de la taza. Ta, cu: cubo dentro de la taza sin soltario (*52 s). Bol en bot: señala bolita a través del vidrio (*18 m). Camp: mira y hurga el badajo. Arci: se dedica a la cinta.</p> | <p>48 SEMANAS Cu: juego sucesivo (*48 m). Bol y bot: hace la bolita únicamente (*52 s). Tab: quita fácilmente el bloque redondo.</p> |
| MOTRIZ GRUESA | <p>Pa: tomado de la baranda, levanta y reemplaza el pic (*48 s).</p> | <p>Sent: gira o se tuerce. Pa: se traslada apoyado en la baranda. Mar: necesita ser sostenido por ambas manos (*52 s).</p> |
| MOTRIZ FINA | <p>Camp: agarra por la punta del mango.</p> | <p>Bol: neta presión en pinza. Estadio V (Piaget): Se añade la búsqueda de medios nuevos por diferenciación de esquemas conocidos; la intuición sobre la causalidad consiste en mover un objeto para alcanzar otro.</p> |
| LENGUAJE PERSONAL SOCIAL | <p>Soc: extiende el juguete a otra persona sin soltario (*52 s). Ali: bebe en parte leche de la taza (*15 m). Esp: busca la imagen de pelota en el espejo (*52 s).</p> | <p>Jue: juguetes al lado de la baranda (*15 m). Jue: juega sobre la plataforma (*15 m).</p> |

EDAD CLAVE
ADAPTATIVA

52 SEMANAS
Cu (dem): intenta construir torre; fracasa (*15 m).
Cu y ta: (dem): deja caer un cubo dentro de taza (*56 s).
Bol y bot: trata de introducir, suelta; fracasa (*15 m).
Arci: sacude el aro por la cinta.
Tab: mira selectivamente el agujero redondo (*56 s).

MOTRIZ GRUESA
Mar: necesita ser sostenido de una sola mano (*15 m).

MOTRIZ FINA

LENGUAJE
Voz: dos palabras, además de "mamá" y "dadá".
Com: alcanza un juguete (pedido y gesto).

PERSONAL SOCIAL
Esp: ofrece pelota a imagen de espejo.
Vest: coopera al vestirse (*48 m).

EDAD CLAVE
ADAPTATIVA

15 MESES
CCu: torre de dos cubos.
Ta, cu: coloca seis cubos (*18 m).
Dib: incipiente imitación del trazo (*18 m).
Tab (sin dem): coloca bloque redondo y lo adapta rápidamente.

56 SEMANAS
Cu y ta (sin dem): cubo dentro de una taza.
Dib: vigorosos garabatos imitativos (*18 m).
Tab (dem): inserta bloque redondo (*15 m).

Pa: momentáneamente solo (*15 m).

Cu: agarra dos en una mano.

Voz: tres o cuatro palabras.
Voz: jerga incipiente (*15 m).
Com: unos pocos objetos por el nombre.

Pel: suelta con débil impulso hacia el examinador (*18 m).

18 MESES
CCu: torre de tres o cuatro.
Ta, cu: diez dentro de la taza.
Bol y bot: extracción.
Dib: garabateo espontáneo (*36 m).
Dib: imitando hace un trazo (*24 m).
Tab: apila tres bloques (*24 m).

| | | |
|-----------------|--|--|
| MOTRIZ GRUESA | <p>Mar: pocos pasos, inicia, se para. Mar: cae por derrumbe (*18 m). Mar: abandona el gateo. Esc: sube gateando (*18 m).</p> | <p>Mar: cae rara vez. Mar: ligera, corre tieso (*24 m). Esc: sube sostenido de una mano (*21 m). Sipp: se sienta solo. Sign: se trepa (*...) Pel: la arroja (*48 m). Pel: empuja con un pie (*21 m).</p> |
| MOTRIZ FINA | <p>CCu: torre de dos. Bol (sin dem): introduce en la botella (*24 m). Lib: ayuda a volver páginas (*18 m).</p> | <p>CCu: torre de tres o cuatro. Lib: vuelve páginas, dos o tres por vez (*24 m).</p> |
| LENGUAJE | <p>Voc: cuatro o cinco palabras, incluyendo nombres. Voc: usa jerga (*24 m). Lib: acaricia dibujos (*18 m).</p> | <p>Lib: mira selectivamente. Voz: diez palabras, incluyendo nombre. Lám: nombra o señala un dibujo. Obj: nombre la pelota. Pel: dos órdenes.</p> |
| PERSONAL SOCIAL | <p>Descarta el biberón. Ali: inhibe agarrar el plato. Esf: regulación parcial (*24 m). Esf: control rectal. Esf: señala ropas mojadas (*18 m). Comun: dice "ta-tá" o equivalentes. Comun: señala, parlotea cuando desea algo (*21 m). Jue: muestra u ofrece juguetes (*21 m). Jue: arroja juguetes en el juego como rechazo (*18 m).</p> | <p>Ali: agarra plato vacío (*...) Ali: come solo, en parte; derrama (*36 m). Esf: regulado durante el día (*24 m). Jue: arrastra un juguete (*30 m). Jue: lleva o abraza muñeca (*24 m).</p> |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| EDAD CLAVE ADAPTATIVA | <p>21 MESES</p> <p>CCu: torre de cinco o seis.</p> <p>CCu: imita empujar tren (*24 m).</p> <p>Tab: coloca dos o tres bloques (*30 m).</p> <p>CaPr: inserta esquina del bloque cuadrado (*24 m).</p> <p>CaPr: recupera la pelota.</p> | <p>2 AÑOS</p> <p>CCu: torre de seis o siete.</p> <p>CCu: alinea dos o más; tren (*30 m).</p> <p>Dib: imita trazo vertical.</p> <p>Dib: imita un trazo circular (*36 m).</p> <p>Tab: coloca bloques aislados (*30 m).</p> <p>Tab: adapta después de cuatro ensayos (*30 m).</p> <p>CaPr: inserta doble cuadrado.</p> |
| MOTRIZ GRUESA | <p>Mar: se agacha jugando (*...)</p> <p>Esc: baja sostenido de una mano.</p> <p>Esc: sube sostenido de una mano y pasamano (*24 m).</p> <p>PelGr (dem): patea (*24 m).</p> | <p>Mar: corre bien, no se cae.</p> <p>Esc: sube y baja solo.</p> <p>PelGr (sin dem): patea.</p> |
| MOTRIZ FINA | <p>CCu: torre de cinco o seis.</p> | <p>CCu: torre de seis o siete cubos.</p> <p>Lib: vuelve páginas una por una.</p> |
| LENGUAJE | <p>Voc: 20 palabras.</p> <p>Com: combina dos o tres palabras espontáneamente (*24 m).</p> <p>Pel: tres órdenes.</p> | <p>Conv: descarta jerga.</p> <p>Conv: frases de tres palabras.</p> <p>Conv: usa "yo", "mi" y "tú".</p> <p>Lám: nombra tres o más dibujos.</p> <p>Lám: identifica cinco o más.</p> <p>Obj: nombra dos.</p> <p>Pel: cuatro órdenes.</p> |

PERSONAL SOCIAL

Ali: maneja bien la taza.
Comun: pide comida, bebida, etcétera.
Comun: repite dos o más últimas palabras (*24 m).
Comun: empuja personas para mostrar (*24 m).

Ali: inhibe girar la cuchara.
Esf: seco de noche, levantándolo (*36 m).
Esf: verbaliza necesidades regularmente (*42 m).
Vest: se pone prendas simples.
Comun: manifiesta experiencias inmediatas (*...)

**EDAD CLAVE
ADAPTATIVA**

30 MESES
CCu: torre de ocho.
CCu: agrega chimenea al tren.
Dib: imita trazos verticales.
Dib: imita dos o más trazos para hacer una cruz (*36 m).
Tab: inserta tres bloques.
Tab: adapta rápidamente el error (*36 m).
Dib: repite dos (uno de tres ensayos)

3 AÑOS
CCu: torre de nueve (diez en tres ensayos)
CCu: imita puente (*42 m).
Bol: diez en la botella en tres segundos.
Dib: nombra sus dibujos.
Dib: dibuja un hombre completo.
Dib: nombra hombre completo.
Dib: copia un círculo.
Dib: imita una cruz (*48 m).
For Ccl: aparea tres.
For Geo: señala cuatro.
Tab: adapta sin error o con corrección espontánea e inmediata.
Dígitos: repite tres -uno en tres ensayos-.

MOTRIZ GRUESA

Mar (dem): en puntas de pie.
Salt: con ambos pies.
Pa: intenta pararse sobre un pie.

Esc: alterna los pies al subir.
Salt: desde un escalón inicial.
Montar: triciclo usando pedales.
Pa: sobre un pie, equilibrio momentáneo.

MOTRIZ FINA

CCu: torre de siete u ocho cubos.
 Dib: sostiene un lápiz con los dedos.

LENGUAJE

Nombre: dice su nombre.
 LáM: nombra cinco dibujos.
 LáM: identifica siete dibujos.
 Obj: indica el uso.

PERSONAL SOCIAL

Comun: se refiere a sí mismo más por el pronombre que por el nombre.
 Jue: empuja un juguete con buena dirección.
 Jue: ayuda a llevar cosas a su lugar.
 Jue: puede transportar objetos frágiles.

**EDAD CLAVE
ADAPTATIVA**

42 MESES
 CCu: construye puentes de un modelo.
 For Geo: señala seis.
 Dígitos: repite tres (dos de tres ensayos).
 Pesos: entrega bloque pesado (dos de tres ensayos).

CCu: torre de nueve -diez en tres ensayos-

BoI: diez en la botella en treinta segundos.

Lib: explica la acción.

Conv: usa plurales.

LáM: nombra ocho imágenes.

Sexo: dice su sexo.

Comp preg A: contesta una.

Órdenes: obedece dos, pelota y silla.

Ali: come solo; derrama poco.

Ali: vierte bien de un jarrillo.

Vest: se pone los zapatos.

Vest: desabrocha botones accesibles.

Comun: comprende hacer turno.

4 AÑOS

CCu: imita portal (*54 m).

Dib: hombre con dos partes (*60 m).

Dib: copia una cruz.

Dib: agrega tres partes al hombre incompleto.

For Geo: señala ocho partes faltantes, una correcta; cuenta tres objetos señalándolos correctamente.

Pesos: selecciona el más pesado.

MOTRIZ GRUESA Pa: permanece sobre un solo pie dos segundos.

MOTRIZ FINA Dib: describe el rombo entre sus dobles líneas.

LENGUAJE Lám: nombra todas las figuras.
Fig: enumera tres.
Comprende pregunta A: contesta dos.
Órdenes: cumple tres, pelota y silla.

PERSONAL SOCIAL Vest: se lava y se seca las manos.
Jue: el juego asociativo reem

Esc: desciende con un pie en cada peldaño.

Salt: sobre un pie solamente (*60 m).

Salt: corriendo o parado en largo:

Fel: la arroja por alto.

Pa: sobre un pie entre cuatro y ocho segundos.

Bol: diez dentro de la botella en 25 segundos.

Color: nombra uno.

Órdenes: cbedece cuatro, pelota y silla.

Vest: se lava y seca las manos y la cara; se cepilla los
dientes.

Vest: se viste y desviste aún con ayuda (*60 m).

Vest: se ata los zapatos.

Vest: distingue frente y dorso de la ropa.

| | | |
|--|--|---|
| EDAD CLAVE ADAPTATIVA | 54 MESES CCu: forma el portal según el modelo. Dib: copia un cuadrado. For Geo: señala nueve, cuenta cuatro objetos y señala cuántos son. Comparación: estética, correcta. Partes faltantes: dos correctas. Dígitos: repite cuatro (uno de tres ensayos). | 5 AÑOS CCu: construye dos peldaños. Dib: figura inequívoca de un hombre con cuerpo. ForGeo: nombra un triángulo. Dib: copia un rectángulo con diagonales (*66 m). Dib: agrega siete partes al hombre incompleto. Cuenta diez objetos señalándolos correctamente. Cuenta doce objetos correctamente (*66 m). Pesos: sólo un error en cinco pruebas con bloque (*72 m) Dedos: cantidad correcta en cada mano (*72 m). |
| MOTRIZ GRUESA | Salt: sobre un pie con desplazamiento. Art: no infantil. | Salt: utilizando cada pie de modo alternado. Pa: sobre un pie por más de ocho segundos. |
| MOTRIZ FINA | Dib: reproduce una cruz. | Bol: diez dentro de la botella en 20 segundos. |
| LENGUAJE | Definiciones: cuatro en función del uso. Comprende pregunta B: una correcta. | Monedas: nombra tres valores distintos. Color: nombre los cuatro. Fig: comentario descriptivo con enumeración. Comp preg: dos correctas. Encargos: tres en sucesión. |
| PERSONAL SOCIAL | Comun: llama la atención sobre lo que hace (*60 m). Comun: relata cuentos fantásticos. Comun: manda y critica (*60 m). Jue: realiza demostraciones exhibicionistas. | Vest: se viste y desviste con ayuda. Comun: pide significado de la palabra. Jue: se disfraza con ropa de adulto Jue: escribe algunas letras de molde (*60-66 m). |

| | |
|------------------------|---|
| EDAD CLAVE | 74 MESES |
| ADAPTATIVA | CCu: construye tres peldaños. Dib: un hombre con cuello, manos y ropa. Dib: piernas del hombre son bidimensionales. Dib: copia un rombo. Dib: agrega nueve partes al hombre incompleto. Pesos: cinco bloques sin error en el mejor ensayo. Partes faltantes todas correctas. Dig: cuatro correctos -dos de tres ensayos-. Dedos: cantidad exacta de cada mano y de las dos juntas. Suma y resta dentro de cinco. |
| MOTRIZ GRUESA | Salt: desde una altura de 30 cm y cae sobre los dedos de los pies. Pel: lanzamiento avanzado. Pa: sobre cada pie alternadamente y con los ojos cerrados. |
| MOTRIZ FINA | Dib: copia un rombo. |
| LENGUAJE | Aquí deben emplearse los ítems de Binet. |
| PERSONAL SOCIAL | Vest: se ata los cordones de los zapatos. Comun: diferencia entre mañana y tarde. Comun: conoce derecha e izquierda. Comun: recita números del uno al 30. |

Fuente: Arnold Gessell, *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*, págs. 57, 68, 77, 88, 98, 107, 118, 128, 136 y 137.

A través de este cuadro, que muestra las edades claves de desarrollo, se puede resumir lo siguiente:

- En el primer trimestre de la vida, el niño adquiere el control de sus doce músculos oculomotores.
- En el segundo trimestre (semanas 16 a 28), el niño logra el gobierno de los músculos que sostienen la cabeza y mueve brazos y manos. Hace esfuerzos por alcanzar objetos y los toma, transfiere y manipula. Su cabeza está erecta y firme.
- En el tercer trimestre (semanas 28 a 40), consigue el dominio del tronco y los dedos, se sienta y gatea.
- En el cuarto trimestre (semanas 40 a 52), extiende su dominio a piernas y pies y descarta el apoyo para manos y dedos. Recoge una bolita con precisión adulta. Se para y camina sosteniéndose.
- En el segundo año camina y corre, articula palabras y frases, adquiere un control esfinterial en forma vesical y anal, y tiene un rudimentario sentido de identidad personal.
- En el cuarto año formula innumerables preguntas, percibe analogías y despliega una tendencia a conceptualizar y generalizar. Se puede decir que es prácticamente independiente en la rutina de la vida hogareña.
- A los cinco años se encuentra maduro el control motor. "El niño salta y brinca, habla sin articulación infantil, puede narrar un cuento largo; prefiere jugar con sus compañeros y muestra satisfacción por lo que hace solo y por su ropa."³

En este cuadro se han observado las características de desarrollo infantil en función de los modos de conducta, etapas de madurez y tendencias de crecimiento. Se observó la dinámica de desarrollo durante los tres primeros años de vida y, de manera general, durante el cuarto y quinto año; en cada uno de éstos se encuentran edades a las que se les denomina *clave*, porque ocupan lugares importantes en el diagnóstico evolutivo y representan las etapas básicas de maduración, en las cuales es posible referir la conducta observada para poder establecer si hay o no avances en el desarrollo.

Se puede también tener una comprensión más amplia por parte del profesional encargado para poder realizar un examen y establecer un diagnóstico evolutivo en cuanto al desarrollo del niño.

Las edades denominadas *clave* son las comprendidas en las 4, 15, 28 y 40 cuarenta semanas, los 18 meses, los dos y tres años de edad.

Las cuatro semanas. Desde el nacimiento hasta esta edad, el cuadro representa el comportamiento del niño que nos muestra siempre las tendencias de desarrollo. Gran parte de la conducta del neona-

³ Arnold Gesselt, *op. cit.*, pág. 35.

(del nacimiento a las cuatro semanas) representa los primeros estados fetales. El recién nacido no se encuentra preparado para lo que le exige el medio en que se desarrolla, su respiración puede ser irregular y la termorregulación poco firme, el control de la deglución es precario; se sobresalta, llora al menor estímulo, sus umbrales son bajos e inconstantes, la tensión motriz es parcial, fugaz y migratoria. Su vigilia aún no se diferencia del sueño; muchas de sus reacciones parecen esporádicas.

El niño se fatiga muy rápido debido a su falta de madurez y al esfuerzo que debe realizar para lograr la correlación entre sus vísceras y los mecanismos sensoriomotores; se observa llanto, irritabilidad y malhumor, que reflejan su dificultad infantil. Esta edad es denominada fetal por el aprecio de la comodidad, suavidad y libeiza que posiblemente reflejen y revivan los hábitos de la vida fetal. Durante esta edad, y hasta las ocho semanas todavía, sus manos permanecen cerradas; es hasta las 12 o 16 semanas cuando empieza a haber una presión verdadera.

El reflejo tónico cervical es predominante; es decir, la posición del niño se encuentra encaminada a permanecer con la cabeza hacia un lado y los brazos extendidos. La visión permanece fija hacia un solo punto; a las ocho semanas abarca 90°; a las 12 semanas, 180°; y alrededor de las 16 semanas se ubica hacia la línea media, lo cual permite al niño mejor visión panorámica.

La erección de la cabeza es más firme; se da control oculomotor y postural que refleja mejor atención; atiende al sonido de una campanilla. Las respuestas emocionales son muy esporádicas y cambiantes; cuando madura, sus respuestas son cada vez más selectivas, a las cuatro semanas su expresión se hace más vivaz, y a las ocho semanas el niño contempla con más atención el mundo que lo rodea y de manera más directa la mano de la madre. A las doce semanas puede emitir sonidos guturales, y a las 16 semanas es capaz de introducirse de manera más confiada en su entorno.

Las 16 semanas. Marcan un punto decisivo. En los tres meses siguientes el niño muestra avances significativos: de la posición de sentado con sostén avanza a las primeras conductas de sentarse solo. Agarra, manipula; muestra capacidad para entretenerse solo. Se muestra organización cortical amplia; en lo oculomotor ha progresado mucho, es capaz de seguir su mano y fijarla sobre el examinador y, de manera discontinua, sobre una bolita de ocho mm ubicada en una mesa. El contraer los dedos y cerrar el puño no ha desaparecido del todo y sus manos no están completamente abiertas. Aparece la prensión primitiva, empieza a agarrar ropa y ponerla sobre la cara; chupa sus manos y puños como reflejo sensoriomotriz; es ambidiestro y presenta la tendencia a mover las manos de manera simultánea.

En esta etapa no hay control total del tronco, lo cual se refuerza a las 24 semanas, cuando ya puede rodar de posición supina a prona; manifiesta interés por empujar un objeto, murmura y ríe fuertemente. En el segundo trimestre del primer año muestra avances significativos: disfruta la posición de sentado, sus ojos se agrandan, el pulso se acelera lo mismo que la respiración, y sonríe cuando se le cambia de una posición horizontal a perpendicular sentado, lo cual representa amplia-

ción de su horizonte, una nueva orientación social.

Las 28 semanas. En esta edad el bebé está preparado para sentarse solo de manera total e independiente. Cuando se le coloca en posición supina expresa su urgencia por sentarse, poniendo la cabeza hacia arriba en relación con el plano con el que reposa. En posición vertical, sostenido por el tronco, las piernas soportan gran parte de su peso. El control de sus manos es más adelantado que el de sus pies; los hombros y codos, además de sus muñecas, son más ágiles; se está definiendo con qué mano tomar las cosas, a pesar de asir el objeto con las dos. Su mirada sigue siendo predominantemente mejor que sus movimientos manuales, que se tornan torpes. El niño de 16 semanas fija la mirada en el entorno; el de 28 semanas investiga objetos y los agarra, no con los puños cerrados, sino con la mano; lleva un objeto a la boca, lo retira, lo observa después de sacarlo, lo palpa con los dedos, lo mira otra vez, persiste en mirarlo mientras lo gira, vuelve a llevarlo a la boca, lo saca, lo tira, y después lleva a cabo el mismo ciclo con variaciones. Su concepto perceptivo manipulativo es activo en gran medida, no una reacción pasiva. Se encuentra en desarrollo el control de los músculos de la lengua, boca y labios, lo cual permite la emisión de vocales, consonantes, sílabas y diptongos que en su momento se concretan para ser una comunicación articulada. Socialmente se torna sabio a pesar de no haber lenguaje; conoce lo que ocurre en su hogar, expresa avidez e impaciencia cuando ve que su madre prepara su comida, reconoce la presencia de extraños y sabe contenerse; puede además entretenerse por largos periodos de tiempo.

Las 40 semanas. El dedo índice comienza a señalar hacia adelante, y además empuja y hurga con este dedo extendido, lo cual constituye un grado importante de maduración. Al nivel neuromotor los modos conductuales son más refinados y discriminativos, aunque muchas reacciones son masivas y toscas. A esta edad ya toma una bolita con movimiento de pinza fina bien definida, ya gatea y se sostiene sentado de manera más completa. Se encuentran mayores refinamientos en la prensión, lo cual se compara con un deseo creciente de manipulación. A las 36 semanas el bebé se acerca más a la bolita que a la botella; a las 40 semanas su atención se enfoca hacia los dos objetos; y a las 52 semanas hace un intento por introducir la bolita en la botella. Esta secuencia nos señala un grado de madurez en el proceso evolutivo.

A las 40 semanas el niño toma el cubo de una taza y pasa sus dedos sobre ella. A esta edad el niño puede pararse solo apoyado de una baranda, y escapa de la posición supina rápidamente para pasar a sentarse. Al nivel verbal, comienza a articular, y los sonidos que emite tienen sentido. Esta edad marca entonces una transición hacia una época de los modos conductuales nuevos y distintos que aparecen en el complejo evolutivo.

Las 52 semanas. A esta edad el niño casi construye una torre, casi inserta la bolita dentro de la botella y casi adapta el bloque redondo en el tablero. El comportamiento de las 52 semanas depende de la capacidad y el deseo de soltar las cosas, ya que es característico el afán por acumularlas. Esta

edad es formativa y transicional, la posición de gateo es más firme y sirve como base para adoptar la posición erecta; se muestra inmadurez y madurez en la capacidad de prensión. A los 15 meses, sus acciones reflejan las demandas del ambiente, es más sociable, y pasa las hojas una por vez; en general, ésta es la clave de desarrollo.

Los 18 meses. A esta edad el niño está dejando de ser un bebé, pero todavía depende mucho de las circunstancias y de quien lo cuida. Se tiende a exigirle demasiado, olvidando que se encuentra todavía en una etapa de transición. Las relaciones entre las esferas vegetativas, sensoriomotriz e inhibitorias del sistema nervioso se encuentran en estado de formación. Laringe, piernas, manos y pies, además del esfínter, se están incorporando al control cortical. Es definitivamente bípedo, marcha sin caer y comienza a correr; pero su marcha es vacilante, su carrera dura y plana. A los dos años, los tobillos y rodillas son más flexibles.

Su control y experiencia postural son inmaduros, y sentarse de manera autónoma implica dificultad. Le falta la percepción visual y, en consecuencia, el juicio para realizar el acto con limpieza; manipula demasiado la taza y la cuchara cuando se las lleva a la boca. A esta edad el lenguaje se caracteriza por poseer jerga definida, como la percepción de personas y acontecimientos. A los dos o tres años, su lenguaje está ya definido y emplea oraciones de dos o tres palabras.

Los veinticuatro meses. A los dos años se le considera un niño-bebé y un preescolar, que sale de la primera infancia. Conserva cierto tambaleo al caminar y pasa la mayor parte del tiempo durmiendo; se torna más sociable con otros niños y su prensión es ya definida. Prefiere la carrera a la marcha; su coordinación manual progresa y es capaz de formar una torre con seis cubos. Se inicia el control esfinterial, el cual cuesta trabajo y lleva algún tiempo establecer. Se encuentra un débil reconocimiento de las formas horizontal y vertical, reflejadas en la alineación de tres cubos.

Los treinta y seis meses. Este tercer año marca una especie de culminación en los procesos de desarrollo inicial. Se le considera ya como un ser maduro; se lava las manos, se las seca, se sirve su alimento con una cuchara sin derramarlo. El control esfinterial es casi completo, por lo cual puede dormir seco durante la noche y avisar de la necesidad de defecar al día siguiente. Es sociable, le gusta convivir con los demás, aunque debemos recordar que en ocasiones se torna egocéntrico, sobre todo con sus cosas. Al nivel motriz existe control manual y marcha definida; su lateralidad es poco precisa, aunque en proceso; lanza una pelota hacia arriba y abajo sin problema. Construye torres con tres cubos, imita un puente; tiene sentido del orden.

En cuanto a los cuatro y cinco años de edad, el objeto de análisis se considera hasta cierto punto encaminado al estudio de los procesos de atraso en cuanto a lenguaje, motricidad, aspectos emocionales y otros.

Piaget divide las etapas de desarrollo en dos:

a) *Etapa sensoriomotriz*: abarca de los cero a los dos años, y en ella el niño aprende a través de la percepción del ambiente por sus cinco sentidos y mediante las acciones motoras en las que manipula el objeto. Las experiencias sensoriales y motrices se coordinan al sujetar o tocar el objeto que ve o cuyo sonido escucha. Al finalizar la etapa, puede ejecutar acciones simultáneas como agacharse, arrodillarse y recoger un juguete sin perder el equilibrio. Organiza su medio ambiente, puede diferenciarse de la demás gente y buscar un objeto escondido recientemente. La comprensión se da a través de acciones, su raciocinio es limitado a las experiencias motoras inmediatas con muy poca actividad simbólica.

b) *Etapa preoperacional*. comprende de los dos a los siete años. Señala que en esta etapa hay desarrollo y ampliación del lenguaje y del pensamiento simbólico; emplea las palabras sin conceptualizar, más bien en conceptos; es decir, utiliza una etiqueta para clases de cosas, por ejemplo, 'carro' es cualquier objeto que tenga ruedas. Una característica del niño en esta etapa es el egocentrismo; difícilmente es capaz de participar con los demás sin dejar de ser el primero para todo, la atención debe estar enfocada en sus acciones. Otra característica es que el niño atribuye a los objetos la posesión del alma, la vida y el movimiento. Encontramos que no existe conservación de la cantidad; para el niño no es importante entender que el número o cantidad de cosas no cambia al alterarse su forma o distribución: él encuentra mayor cantidad en un vaso largo y delgado que en uno bajo y ancho. El pensamiento es intuitivo según como se le presenten las cosas.

2.1.3. *Desarrollo psicológico del niño*

Se habló ya de que el posible atraso o detención en el desarrollo puede ser acentuado por las características de la relación madre-hijo, que es un factor de mucha importancia en el proceso de maduración del niño desde que es bebé. Se dijo también que no se desarrolla solo; por necesidad se debe enfrentar al medio ambiente, donde la principal fuente de seguridad y protección es la madre, con quien crea una unión emocional muy fuerte. Es por tanto que en el niño que tiene retardo se encuentran inmersas toda una serie de aspectos, que en conjunto nos hablan de su desarrollo psicológico, parte fundamental para establecer y lograr un diagnóstico evolutivo.

La afectividad tiene una importancia por demás manifiesta en el desarrollo armónico del niño, y sobre ella un autor como Henry Wallon (1927) señala: "a la afectividad le incumben, al parecer, las manifestaciones psíquicas más precoces del niño, y el primer comportamiento psíquico infantil es de tipo afectivo". También para Piaget (1969) la afectividad "representa el papel de una fuente energética de la cual depende el funcionamiento de la inteligencia".

Se mencionó ya que desde su nacimiento el niño deberá interactuar en un mundo tanto físico como de conceptos e ideas. En este proceso de interacción el niño no se adapta de manera pasiva al

mundo de los objetos, ideas y personas que le circundan, sino que las asimila, las hace suyas, se las apropia, las interioriza. Este proceso de interiorización se encuentra estrechamente ligado con el proceso emocional, y el desarrollo de éste se encuentra determinado a través de la dinámica de las relaciones familiares.

El ámbito del desarrollo afectivo del niño es marcado por la primacía de las relaciones con las demás personas, evidentemente ligado a la estrecha dependencia del bebé en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas. El adulto es el principal punto de apoyo para la satisfacción de esas necesidades.

Para entender la evolución que caracteriza la relación afectiva del niño, se consideran los siguientes comportamientos iniciales: el llanto, la sonrisa, el lenguaje y el juego.

Llanto

Se habla de éste como un primer lazo de conexión entre el niño y la madre. El llanto del bebé corresponde a una diversidad de vivencias emotivas: el niño llora de dolor, de hambre o de sueño, de impaciencia o desesperación. Charlotte Bülher insiste en la diversidad de sus modulaciones: el llanto de dolor físico no es igual al llanto de hambre o de sueño, y un oído experto como el de la madre reconoce esta diferencia. Su intervención es diferente para cada caso, y las mismas observaciones valen para las lágrimas, asociadas o no con los sollozos, cuya aparición es más tardía que la del llanto. En el aspecto social, el niño llora para conseguir atención, para manifestar sus reacciones primeras y, en primera instancia, para establecer una comunicación afectiva, por lo que es importante que el adulto no pierda de vista estos elementos y responda siempre a la presencia del llanto.

En los niños con trastorno neuromotor, el llanto se manifiesta de manera diferente, pudiéndose encontrar desde un llanto apagado y silencioso hasta un llanto con gritos explosivos y agudos, que pueden molestar a quien los escuche. Sin embargo, su finalidad es también manifestar las necesidades y estados de ánimo del niño, como se acaba de mencionar.

Sonrisa

El bebé normal aprende a sonreír y desarrolla expresiones faciales como las de arrugar y elevar las cejas. De esta manera establece una relación de dar y recibir, o una interacción entre madre e hijo. Estudios recientes sobre bebés en peligro confirmaron este punto, además de que se les reportó con nacimiento prematuro. El carácter afectivo de la sonrisa se da en la reciprocidad, donde la iniciativa de la madre juega un papel preponderante. "Hay inducción de la sonrisa infantil por la sonrisa ma-

terna", dice Henri Wallon; se reproduce entre madre e hijo lo que se ha dado en llamar "imagen de espejo". Esta sonrisa-respuesta se observa desde la octava semana, y sólo hasta la décimosegunda el niño será capaz de tomar espontáneamente la iniciativa de sonreír. Esta manifestación activa, emprendida por el niño y dirigida a las personas más significativas y con la intención de manifestar sus emociones, establece el carácter social de la sonrisa.

Un bebé lactante normal presenta desde el nacimiento determinadas reacciones que tienen por objeto retener la atención de la madre. En el caso de los niños con PC no se manifiesta la sonrisa al mismo tiempo que en un niño normal, lo cual no indica que éste no sea emotivo, sino que no tiene la posibilidad de mostrarlo debido al problema físico que presenta. De esta manera la relación afectiva con la madre se ve afectada, pues la comunicación entre ellos está interrumpida, lo que repercute en el proceso normal de maduración. Ella puede desistirse de un deseo de comunicación con el niño, pensando que posiblemente el niño no pueda entenderla de ninguna manera. Con esta reacción estamos privando al niño de algunos de los estímulos más importantes, sin los cuales no puede desarrollar su habilidad para comunicarse.

El juego

La importancia social y cultural del juego es comúnmente admitida. También se acepta que es placentero, espontáneo y voluntario; tiene un fin en sí mismo y exige la participación activa de quien juega (Ajuriaguerra, 1980).

El desarrollo infantil está directa y plenamente relacionado con el juego, ya que éste inicia de forma placentera el contacto con la realidad e introduce al niño en el mundo de las relaciones sociales. El juego le ofrece la posibilidad de estar activo frente a la realidad. Jugar es distraerse, divertirse, investigar, crear, evolucionar, integrarse y desarrollarse. El niño juega para descubrirse a sí mismo y ser reconocido por los demás, para aprender a mirar en su entorno y a conocer y dominar el mundo (Finnie, 1976).

El juego presenta amplias posibilidades educativas para todos los niños, incluso para los niños con PC. Favorece el desarrollo de la motricidad y de la percepción sensorial, el desarrollo de la inteligencia, la adquisición de hábitos y normas de comportamiento y la adquisición de habilidades. Permite que el niño exprese sus sentimientos de angustia, temor, alegría y amor. El juego es importante también para el niño con PC, ya que debe adquirir conciencia de sí mismo, explorar y llegar a conocer sus manos, cara, pies y demás partes de su cuerpo; darse cuenta de sus relaciones con los demás y comprender cómo funciona el mundo que lo rodea.

Sus progresos serán lentos y requerirá mucha comprensión y guía, debido a sus dificultades de

movimiento, equilibrio, coordinación visual y manual y, frecuentemente, a sus problemas agregados visuales y auditivos; en fin, por la dificultad que tiene de escuchar, de ver lo que está haciendo, de tocar, sostener y manipular objetos. Su capacidad de concentración y habilidad frecuentemente son de corta duración. Todas estas desventajas le impiden aprender de una manera natural a través del juego y, a menos de recibir ayuda y aliento, le será imposible aprovechar las enseñanzas del juego y alcanzar su desarrollo potencial.

Sin embargo, las personas que están en torno al niño deben encontrar los medios adecuados para ayudarlo y jugar con él; no dedicarle solamente una parte corta de tiempo: mientras más prolongado sea el tiempo, mayores posibilidades tendrá de aprender. No siempre el niño permite que el adulto esté con él todo el tiempo, por eso es también importante tomar en cuenta su estado de ánimo y respetar su *individualidad*. Se recomienda dejar que el niño elija de manera personal los juguetes con los que desea trabajar, sólo es necesario e importante que se le proporcionen los que pueda manipular y usar de acuerdo a sus capacidades: pueden ser desde juguetes comprados en la juguetería, hasta los más sencillos de la cocina y los creados por la misma madre o el maestro de la escuela.

El juego, a lo largo del desarrollo evolutivo, adopta diferentes modalidades. De acuerdo con las diferentes características e intereses de cada etapa, Piaget distingue las siguientes:

a) Juego sensoriomotor o de ejercicio (aproximadamente de los cero a los dos años): el niño obtiene placer al realizar ejercicios en los que interviene la coordinación sensoriomotriz. El juego consiste en la repetición de movimientos y su aprendizaje. En el caso de los niños con PC se encuentran los mismos deseos de explorar y de ver cómo funcionan las cosas que se encuentran a su alrededor, así como de copiar y participar en las mismas actividades que desarrollan su mamá y sus hermanos, pero sus defectos físicos lo dificultan. Para lograr que el niño se integre en dichas actividades es necesario, como ya se ha dicho, la ayuda de los padres; el propósito es hacer sentir útil al niño en el quehacer diario, en las actividades que se desarrollan en la casa, etcétera.

b) Juego simbólico (aproximadamente de los dos a los seis años): su función principal es la asimilación de lo real por medio de la fantasía. En esta etapa aparece la capacidad de evocación de un objeto o fenómeno ausente. Los niños con PC en muchas ocasiones manifiestan el deseo de preguntar, y no lo hacen por sus dificultades de lenguaje. El niño normal empieza a diferenciar algunas formas básicas al llegar aproximadamente a los tres años de edad; empieza por hacer grupos de figuras similares entre sí y, más adelante, a los cinco años, a diferenciar y reconocer figuras geométricas simples: círculo, cuadrado y triángulo. Los niños con PC tienen mayor dificultad para lograrlo, por eso es importante dedicar bastante tiempo a ayudar a sentir, reconocer y comparar diferentes formas mientras juega.

c) Los juegos de reglas: tienen la función de socialización y son juegos organizados, que con frecuencia se realizan en equipo y tienen algún tipo de competencia. Esto se da aproximadamente a

los seis años.

En ocasiones los niños con PC presentan etapas de crecimiento limitadas e inferiores en relación con la edad cronológica, por eso su desarrollo es más lento, ante lo cual debe mostrarse paciencia para que supere cada una de sus etapas de manera satisfactoria.

Lenguaje

En la educación, el lenguaje, su utilización y la confusión entre términos como *lenguaje*, *lengua* y *habla* da lugar a confusiones. Por eso, y con el fin de aclarar su significado, se mencionan a continuación sus definiciones.

Lenguaje es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes (Bustos Barcos, 1980). *Lengua* es el sistema de expresiones convencionales usado por una comunidad (Alonso A., 1945). *Habla* es la expresión oral del lenguaje. El habla es la realización motriz del lenguaje (Bustos Barcos, 1980). Es en esta última donde el niño con PC se encuentra privado total o parcialmente, ya que sus trastornos motrices, tanto bucoarticulatorios como corporales, le impiden utilizar tales mecanismos psicofísicos y exteriorizar aquellas combinaciones que conforman el habla.

El habla es una actividad básicamente neurofisiológica que puede ser afectada por cualquier trastorno del sistema neuromuscular. En el niño con trastorno neuromotor, las probabilidades de alteraciones del habla son sumamente elevadas, ya que la causa de su padecimiento es una lesión cerebral en las áreas motrices. Las lesiones cerebrales producen profundas alteraciones en la dinámica de los procesos nerviosos normales del encéfalo, los cuales se reflejan en la actividad del lenguaje. El habla y el lenguaje pueden verse afectados de manera simple por una lalopatía leve, es decir, un trastorno del habla desvinculado de anomalías mentales, y hasta por una lalopatía severa, como los niños que padecen trastornos asociados o deficiencia mental, lo cual puede impedir la planeación de la atención del niño.

Es importante señalar que el desarrollo del lenguaje no sigue un ritmo idéntico en todos los niños (*Diccionario enciclopédico de educación especial*, 1986). Es conveniente ser flexible en cuanto a las diferencias individuales.

El bebé normal percibe el lenguaje, incluyendo las expresiones faciales y los ademanes, con todos sus sentidos. Debido a problemas motores, es probable que el niño esté privado de estas experiencias sensoriales, y por lo tanto se le deberán proporcionar. Sin embargo, se debe tener cuidado, ya que si debido a la lesión cerebral el niño tiene un retraso en el desarrollo de la percepción y se le exige un ritmo de progreso rápido, sólo se logrará hacerlo sentir frustrado.

Se deben proporcionar muchas oportunidades de expresarse al niño con trastorno neuromotor, no importando qué tan eficaces sean sus primeros intentos. Si sólo se le habla a él, si se adivina lo que quiere decir por medio de la expresión de sus ojos, nunca se le dará oportunidad de poder hablar y comunicarse, y se desperdiciará un momento clave en el desarrollo del lenguaje. Para el niño con trastorno neuromotor no es importante una articulación perfecta, sino la habilidad de emplear el lenguaje y ser capaz de expresarse verbalmente sin esfuerzo físico y tensión excesivos para poder comunicarse con los demás por medio del habla o de algún medio alternativo de comunicación.

Por todo esto parece ilógico considerar los diversos aspectos del desarrollo del niño como entidades separadas. Una lesión en el cerebro que cause PC interfiere en grado variable en todos ellos. Sin embargo, como se ha mencionado, es importante que se le ayude a integrarse y a conocer el mundo que lo rodea. Es precisamente lo que se señalará a continuación, en cuanto a educación se refiere, porque es importante que el niño con PC asista a una escuela y obtenga los beneficios que puede traer esto para su desarrollo.

Educación

Varios autores (Levitt, 1982; Cahuzac, 1983; Finnie, 1974) coinciden en que la atención al niño con trastorno neuromotor debe consistir en estimularlo y proporcionarle experiencias en un medio afectivo y emocional apropiado, para que la evolución de las diferentes funciones del sistema nervioso central puedan seguir su proceso a través del tiempo en la secuencia y condiciones que se asemejen al desarrollo normal. Es importante por eso detectar de manera temprana todo atraso o desviación del desarrollo.

Por muy afectado que se encuentre el niño, debe brindársele la oportunidad de crecer y desenvolverse en un medio social adaptado a sus necesidades, es decir, puede también asistir a la escuela. Para que las condiciones de atención sean óptimas, deben considerarse los siguientes aspectos:

1. Cuanto más temprano sea el tratamiento del niño con trastorno neuromotor, mayores serán las posibilidades de rehabilitación y, por lo tanto, de integración al medio.
2. La atención integral al niño con trastorno neuromotor sólo podrá conseguirse si se cuenta con la colaboración de la familia y se logra un trabajo interdisciplinario con el equipo de apoyo y el profesor.
3. Se debe prestar mucha atención a los padres, no sólo orientándolos en la manera de educar y tratar al niño, sino también procurando, por medio de charlas y reuniones de grupo, proporcionarles un apoyo emocional.

La idea sería que el desarrollo de todos los niños fuese seguido no sólo por el pediatra, sino por

todo el equipo interdisciplinario, que oriente a los padres sobre la manera de conducirse durante las actividades diarias del niño y sobre el modo de educarlo.

Paralelamente a una acción médica que asegure el diagnóstico, el tratamiento y su seguimiento, es indispensable poner en marcha la acción educativa. El niño con trastorno neuromotor llega con necesidades de lenguaje, terapia física, atención psicológica y otras, y ninguna se puede ignorar ni minimizar, por eso debemos dar respuesta a todas ellas sin ninguna excepción.

El papel del educador es primordial, ya que será quien facilite o limite el aprendizaje y el desarrollo de los pequeños que atienda. Durante el día de trabajo, el educador realiza un sinnúmero de acciones que dan forma integral a la labor educativa, entre las cuales se encuentran las siguientes: coordina, guía y promueve la participación reflexiva, la acción para la solución de problemas y la crítica. El maestro debe facilitar el crecimiento, no debe forzar el aprendizaje sólo por cubrir el programa.

Es entonces importante señalar que el manejo correcto que haga el maestro junto con el equipo de apoyo permitirán el progreso adecuado del niño. El maestro debe distribuir su tiempo de manera tal que el permita tratar al niño y proporcionar a los padres y demás allegados el manejo apropiado del niño.

En muchas ocasiones los bebés son llevados por su mamá a la escuela y permanecen con el maestro para trabajar con ellos; en otros casos, por sus mismas necesidades, la madre deja a su hijo en el salón de clase y se retira, por lo cual el niño padece la llamada *angustia de separación*. Es entonces cuando el maestro interviene para hacer esta experiencia lo más pasajera posible; el maestro trabaja en el acomodo y adaptación del ambiente en el salón de clases, aun cuando los niños deciden dónde poner su lonchera o su bata de trabajo.

Es fundamental que el ambiente del salón de clase sea adecuado a las necesidades del niño, para que la estancia en la escuela resulte agradable; que incite a la comunicación entre los niños y su integración, limando ciertos rasgos de conducta que pudieran estar ya arraigados en el niño y que impiden su relación con los demás. En ocasiones sucede que el niño tiene un problema motor, en el cual su inteligencia no se ve comprometida y puede manifestar sin problema sus necesidades a nivel verbal (la artrogriposis y la distrofia muscular son ejemplos de esto), puede incluso proponer juegos donde participen todos y motivar a sus demás compañeros más comprometidos físicamente a participar en ellos.

Sea como sea, el niño que se siente integrado, querido y ayudado, con desarrollo normal o no, necesita la comunicación con los demás. Para el niño, el hecho de sentirse tomado en cuenta es motivo de estímulo para intentar más adelante su autonomía personal, aunque en las dos situaciones no haya igualdad de tiempo; es decir, que en uno se dé adecuadamente y en el otro, de manera más lenta.

2.2. CONCEPTO DE PARÁLISIS CEREBRAL.

Es importante e indispensable exponer algunas definiciones para dar el sentido exacto a lo que se quiere decir con parálisis cerebral, dado que no existe un consenso sobre el uso de algunos términos que se utilizan de manera indistinta para referirse a una misma cosa, siendo unos más apropiados que otros.

Lesión, lisiado. Lesión (latín *laesio*, 'daño', 'perjuicio'): es la alteración o daño de una estructura orgánica (física), psicológica (mental) o social. Lisiado (latín *laesiare*, 'lisiar'; *laesus*, 'dañado'): individuo que tiene una lesión.⁴

Impedimento, impedido. Impedimento (latín *impedimentum*, 'obstáculo'): obstáculo o cualquier circunstancia que estorba o imposibilita la ejecución de una acción o tarea. Impedido (latín *impedimentum*, 'obstáculo'): término usado con mucha frecuencia en documentos en idioma español de algunas agencias de la ONU para referirse a las personas que están afectadas por discapacidad. Abarca ausencia o defecto de un órgano o una función como las consecuencias funcionales que en forma de obstáculos afectan al conjunto del individuo, haciendo difícil o imposible el desempeño cotidiano de acciones necesarias para cumplir con los roles de supervivencia.⁵

Deficiencia, deficiente. Deficiencia (latín *deficientia*, 'defecto' o 'imperfección'). Deficiente (latín *deficiens*, 'falta' o 'incompleto'; latín *deficere*, 'faltar', 'carecer de'): el término deficiencia se utiliza para decir que un individuo no alcanza el grado debido o conveniente, que es incompleto o con defectos, es decir, con falta o carencias. En lo que se refiere a insuficiencias o carencias físicas, lo más común ha sido hablar de defecto físico, mientras que usado para referirse a personas se ha aplicado con preferencia en el sentido de deficiencia mental.⁶

Desde el punto de vista de la salud, y de acuerdo con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicado por la OMS en los setenta, una deficiencia es "una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica". La deficiencia afecta a diferentes niveles los órganos (tejidos, órgano, miembro o estructuras del cuerpo) y funciones específicas (incluidas las funciones mentales), sin precisar ramas de la actividad de la persona como en la discapacidad.

La CIDDM hace distinciones ciertas y útiles entre deficiencias y discapacidad, si bien es cierto

⁴ J. Bevan, *Enciclopedia médica familiar*, citado en Ignacio Valdez, *Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento*, pág. 7.

⁵ *Ibidem*.

⁶ B. J. Castillejo, *Diccionario enciclopédico de educación especial*, págs. 560 y 561

que son discutibles, dada la variabilidad de la claridad de distinción entre estos dos términos. En la deficiencia se trata de un problema de actividad global de la persona.

Semánticamente, decir que una persona tiene una deficiencia es diferente a decir que es deficiente; es el caso específico del niño que tiene PC y que no necesariamente padece una DM.

La CIDDM hace la siguiente clasificación de las deficiencias:

1. Deficiencias intelectuales: afectan la inteligencia, la memoria y el pensamiento.
2. Deficiencias psicológicas: incluyen las que afectan las *funciones del estado mental* y otras funciones más complejas de carácter emocional y de contacto con la realidad.
3. Deficiencias de lenguaje: afectan la comprensión, la utilización del lenguaje y las funciones del estado mental y otras funciones asociadas, incluyendo el aprendizaje.
4. Deficiencias del órgano de la visión.
5. Deficiencias del órgano de la audición.
6. Deficiencias viscerales: se refiere a órganos internos y a otras funciones especiales.
7. Deficiencias musculoesqueléticas que afectan cabeza, cuello, tronco y extremidades en forma de deficiencias mecánicas o motrices y de defectos (carencia de partes).
8. Deficiencias desfiguradoras: como defectos o carencias, deformidades, malformaciones, indiferenciaciones y orificios anormales englobados bajo la denominación genérica de *destigamiento*.
9. Deficiencias generalizadas sensitivas y otras: incluyen problemas de sensibilidad, deficiencias metabólicas, susceptibilidad al traumatismo, fatigas –en cuanto a la propensión que tiene la persona a la fatiga por agotamiento físico–, deficiencias múltiples y otras.

Discapacidad, discapacitado (griego *dys*, 'dificultad', latín *capacitas*, 'capacidad', 'aptitud' o 'suficiencia para alguna cosa'): la OMS la define como "toda restricción, limitación o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".

Las discapacidades constituyen un segundo nivel de consecuencia de la enfermedad, derivado de las deficiencias como efecto y objetivación de éstas, que afectan el desenvolvimiento global de la persona para aquellas habilidades indispensables en la vida cotidiana. La clasificación general de la OMS incluye discapacidades de la conducta, la comunicación, del cuidado personal, la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación y de una determinada aptitud, quedando un sector adicional para otras restricciones de la actividad.⁷

Incapacidad, incapacitado (latín *incapacitus*, 'falta de capacidad'): falta de capacidad (aptitud) o

⁷ B. J. Castillejo, *op. cit.*, p. 664.

medios (entendimiento, preparación u otras circunstancias) para ejecutar determinados actos. Se ha usado la rehabilitación predominantemente desde un punto de vista jurídico-laboral, dentro del marco general de la legislación para la invalidez, para referirse a los distintos grados de imposibilidad para el trabajo: incapacidad permanente absoluta para cualquier puesto de trabajo, incapacidad laboral transitoria para una imposibilidad de carácter laboral.⁸

Estas incapacidades pueden ser causadas por enfermedades comunes o profesionales, como por accidentes. Esta legislación se encuentra en revisión, pues en sentido etimológico estos términos llevan implícita la falta de capacidad con un matiz totalizador y excluyente (cerca del concepto de incapaz), por lo cual dichos términos son poco acordes con la realidad. Por consiguiente, es preferible utilizar el vocablo *discapacidad*.

Invalidez, inválido (latín *in*, 'negación'; *validus*, 'fuerte', 'sano', 'capaz'): expresiones cada vez menos usuales, que se utilizan para referirse a las personas que tienen un defecto físico o mental congénito o adquirido. Últimamente se ha considerado que el prefijo *in-* es totalmente negativo y que *invalidez* significa 'carencia total de valor', por ello se ha optado desde 1970 por utilizar los términos *minusvalía* y *minusválido*.⁹

Minusvalía, minusválido (latín *minus*, 'menos'; *validus*, 'fuerte', 'sano', 'capaz'): de acuerdo con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la OMS (1980), una minusvalía es "la situación de desventaja de un sujeto determinado, a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)".¹⁰

La minusvalía es sólo una situación de desventaja del individuo con respecto al contexto (social, cultural, económico, laboral, educativo, ambiental y otros) que le rodea, cuyo origen está en la enfermedad o accidente, y a la que se ha llegado por la deficiencia y la discapacidad generada por éstos. Otras situaciones de marginación debidas a causas puramente económicas, culturales, familiares, sociales, etcétera, no pueden denominarse *minusvalías* más que de manera metafórica.

En cuanto a la definición de parálisis cerebral se mencionarán algunas de las más comúnmente utilizadas:

Parálisis cerebral es el nombre que se utiliza en forma habitual para un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debida a un daño encefálico no progresivo, producido tempranamente en la vida. Son parte de una serie de disfunciones que, por un extremo, se fusionan con el campo de la subnormalidad mental y, por el otro, con la disfunción encefálica mínima, donde se incluyen los niños

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ B. J. Castillejo, *op. cit.*, pág. 665.

torpes que son inteligentes, pero presentan problemas específicos de aprendizaje.¹¹

La parálisis cerebral es una alteración del movimiento y de la postura, debido a un defecto o lesión en el cerebro del niño antes, durante o después de su nacimiento. La lesión cerebral no es progresiva y causa un daño variable de la función muscular, que resulta en una incapacidad del niño para mantener posturas y realizar movimientos normales. Los problemas del movimiento se acompañan frecuentemente de problemas de lenguaje, de la vista y del oído, así como de convulsiones o ataques; generalmente la inteligencia de estos niños es normal, aunque existen casos con retraso mental.¹²

Parálisis cerebral: *parálisis* indica que se trata de una disminución o pérdida de las funciones motoras, *cerebral* precisa la ubicación de la lesión en uno de los órganos del Sistema Nervioso Central en la porción encefálica.¹³

Es generalizada, ya que afecta todo el cuerpo, con predominio en determinadas partes según la lesión; su duración es permanente (irreversible), pero no es progresiva; afecta únicamente la musculatura esquelética y por consiguiente sólo altera las funciones motoras (no vegetativas).¹⁴

La PC es una lesión irreversible, no progresiva, del SNC en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o posnatal (edad temprana), que trae como consecuencia trastornos motores (movimiento, postura), apraxia, problemas de lenguaje y del habla (disartria, afasia, etcétera), convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales y problemas de aprendizaje, defectos perceptuales, defectos sensoriales (auditivos y visuales), problemas emocionales, conductuales y de personalidad.¹⁵

La PC se define como "un trastorno del movimiento y de la postura debido a 'un defecto o lesión' del cerebro inmaduro" (Bax, 1964). La lesión cerebral no es progresiva y causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular con la resultante incapacidad del niño para mantener posturas normales y realizar movimientos normales.¹⁶

Incluye padecimientos del SNC caracterizados por síntomas paralíticos en los lactantes o en los niños. Este grupo heterogéneo comprende trastornos y daños al nacer o en la vida posnatal reciente y causados por defectos en el desarrollo, traumatismos durante el parto, anoxia posnatal, meningitis intrauterina o encefalitis, accidentes cerebrovasculares de la lactancia y quermictero.¹⁷

La PC obedece a lesión o funcionamiento anómalo del SNC en el lactante o niño pequeño. Se caracteri-

¹¹ Sophie Levitt, *Parálisis cerebral infantil*, pág. 15.

¹² Barbas Gabor., *The early an differential diagnosis of cerebral palsy*, p. 20.

¹³ Ignacio Valdez, *op. cit.*, pág. 30.

¹⁴ Ignacio Valdez, *op. cit.*, pág. 31.

¹⁵ Karel Bobath, *Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral*, pág. 12.

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ Joseph Chusid, *Neuroanatomía correlativa y neurología funcional*, pág. 17.

za por posturas y movimientos anormales y por alteraciones del tono muscular.¹⁸

Trastorno de postura y movimiento que tiene por causa una lesión intracraneal.¹⁹

Se concluye que la PC es una lesión irreversible y no progresiva del encéfalo, adquirida antes, durante o después del parto, que se manifiesta principalmente por alteraciones del movimiento, postura y tono muscular y es acompañada, la mayoría de las veces, por problemas de lenguaje, visuales y/o auditivos, y que pueden estar afectando o no el nivel cognitivo. El grupo poblacional afectado son en su mayoría niños, desde el momento del parto o durante su desarrollo prenatal o posnatal, por lo que se le clasifica como un defecto congénito.

El término *PC* es la denominación actual preferida, pues es la que mejor expresa e identifica este padecimiento. Entre los autores contemporáneos no existe un acuerdo total sobre la utilización de este vocablo; algunas veces los autores agregan el término *infantil* para enfatizar su origen en niños en desarrollo intrauterino, extrauterino y durante el nacimiento (complicaciones en el parto).

2.3. ETIOLOGÍA

A pesar de existir diversos puntos de vista respecto a la etiología de la PC, los autores dedicados a su estudio concuerdan finalmente en que son tres los momentos en que se dan las causas primordiales: en el periodo prenatal, perinatal y posnatal.

Antes de entrar de lleno a su raíz, es importante decir que "existen diversas causas que originan el daño encefálico, entre las que se encuentran el desarrollo anormal del encéfalo, anoxia, hemorragia intracraneal, ictericia aconatal excesiva, traumatismo e infección. Todas estas se han tratado en la bibliografía médica; sin embargo, es raro que un terapeuta se guíe por la etiología en la programación del tratamiento. En algunos casos la causa no está determinada, y en otros conocer el diagnóstico no implica necesariamente que el tratamiento sea el adecuado, por eso es importante que el terapeuta se familiarice con el problema para saber cómo guiar el tratamiento.

Otra teoría señala que aún no se han establecido con certeza las causas de la PC, pero algunas pruebas demuestran que una gran variedad de condiciones contribuyen a su instalación. Algunas células del cerebro del niño pueden resultar lesionados antes, durante o después del nacimiento, y el origen más común es la falta de oxígeno (anoxia) en el cerebro infantil, aunque sea por breve periodo de tiempo. Diferentes situaciones pueden llevar a esta carencia de oxígeno, como las enfermeda-

¹⁸ Joan Cash, *Neurología para fisioterapeutas*, pág. 32.

¹⁹ Nanci Finnie, *Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral*, pág. 4.

des infecciosas o las dificultades durante el parto. Aproximadamente una tercera parte de niños con PC son prematuros y han tenido bajo peso al nacer. La incidencia de parto anormal es cuatro veces superior en relación con la población común. Por fortuna, muchos de los niños que nacen bajo estas circunstancias son normales; sin embargo, estas situaciones pueden llevar a complicaciones como falta de oxígeno, que dan lugar a la PC.

Existe una tercer teoría, que menciona que existen muchas situaciones relacionadas con la madre y el embarazo, favorecedoras de la presencia de PC; por ejemplo, y de manera muy generalizada, la edad de la madre (menor de 18 o mayor de 35), mala alimentación de ésta durante el embarazo, antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores y peso excesivo del niño al nacer.

Entremos entonces de lleno a las causas de la PC:

1. *Causa prenatal (antes del nacimiento)*. Generalmente la madre sufre sangrados frecuentes y otras enfermedades como diabetes, infecciones, presión arterial alta e hinchazón notable de piernas. Pueden presentarse también durante la gestación en el útero:

- a) Padecimientos prenatales de la madre durante los primeros cuatro meses.
- b) Infecciones prenatales como la rubeola, toxoplasmosis, sarampión y varicela.
- c) Anoxia en la madre.
- d) Anomalías en el cordón umbilical.
- e) Anemia materna grave.
- f) Hemorragia durante el embarazo (primeras veinte semanas).
- g) Hemorragia cerebral fetal.
- h) Predisposición al aborto.
- i) Desnutrición materna.

2. *Causas natales o perinatales*

- a) Parto difícil, capaz de producir sufrimiento fetal.
- b) Anoxia perinatal.
- c) Anestesia a la madre.
- d) Obstrucción mecánica respiratoria.
- e) Sobredosis de sedantes y anestésicos administrados durante el parto.

Respecto a este tipo de causa, Agata Bowley hace un comentario:

No sabemos por qué algunos niños prematuros resultan paráliticos cerebrales, lo que ocurre en la mayoría; el parto con fórceps es cuatro veces más común que entre la población normal, lo cual no indica que el uso de éstos cause necesariamente la lesión, dado que su empleo es simplemente la consecuencia de otras dificultades que impidieron un parto normal.²⁰

²⁰ Agata Bowley, *El niño disminuido*, pág. 16.

También entre los gemelos se da la mayor incidencia de PC: existe un 5.10% entre la población estudiada, comprendida en 240 casos, donde se encuentra una ligera tendencia a la PC en el niño que nace en primer término y no en el que nace a continuación.

3. Causas posnatales

a) Traumatismos craneanos.

- i) Contusiones cerebrales.
- ii) Fracturas por accidentes automovilísticos, deportes, etcétera.

b) Infecciones.

i) Infecciones (enfermedades de este tipo) durante los primeros meses o años, como:

- Encefalitis
- Meningitis

ii) Intoxicaciones

- Plomo
- Arsénico

iii) Anoxias

- Anoxia cerebral (intoxicación por monóxido de carbono).
- Anoxias accidentales pasajeras.

En todos los casos, el sistema nervioso inmaduro recibe el ataque y continúa formándose con la presencia del daño; por eso es importante vigilar el desarrollo de un recién nacido, sobre todo cuando existe alguno de los antecedentes mencionados en las causas, ya que cualquier retraso en el desarrollo normal del niño nos puede hacer sospechar sobre la posibilidad de una lesión cerebral que se manifieste como PC. Los datos de sospecha en el recién nacido son:

- Debilidad al mamar.
- Problemas para respirar.
- Vómitos frecuentes.
- Llanto débil o muy intenso.
- Cuerpo flojo.
- Ataques o convulsiones.
- Irritación fácil al tocarlo.

A los tres meses son señales de alerta:

- Que el niño se encuentre exageradamente tranquilo.
- Que su atención esté disminuida.

- Sobresalto fácil ante cualquier estímulo.
- Movimientos en conjunto de sus piernas.
- Retraso en equilibrio de cuello.
- Dureza y rigidez de los músculos.

A los cuatro meses es importante percibir en el niño:

- Dificultad para alcanzar objetos.
- Incapacidad para fijar su mirada.
- Tendencia a permanecer con las piernas dobladas.
- Falta de coordinación en los movimientos.
- Respuesta exagerada a estímulos.

Como el daño se encuentra en un sistema nervioso en desarrollo, el cuadro clínico para detectarlo no consiste en un conjunto de signos y síntomas estáticos; sin embargo, mientras el daño no es progresivo, sus manifestaciones cambian a medida que el sistema nervioso madura. De este punto trataremos más adelante cuando se hable de manera específica acerca del diagnóstico y pronóstico de la PC. Es importante señalar también que la PC no es hereditaria, contagiosa, progresiva ni causa primaria de muerte.

2.4. TIPOS Y CLASIFICACIONES

Existen diferentes tipos de PC clasificados de la siguiente forma:

1. *Clasificación fisiológica.* Se establece de acuerdo a la ubicación de la lesión en determinadas estructuras nerviosas motoras.

Entre las más comunes se encuentran:

a) Espasticidad: en ésta existe aumento del tono muscular, es decir, hipertonia; aumenta su tensión muscular perdiendo con el tiempo su elasticidad. Según Agatha Bowley, "se denomina 'espásticos' a todos los niños afectados de PC, pero en realidad existen cuatro tipos".²¹

Una de las clasificaciones que esta autora hace es ésta precisamente, y la define como el grupo más grande, dado que alrededor de 75% de los niños con PC presenta espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos e incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. El grado de defecto varía de acuerdo con su localización (con lo cual

²¹ Agatha Bowley, *op. cit.*, pág. 17.

se encuentran autores como Bobath, Levitt y Valdez, entre otros).

Levitt, por ejemplo, está de acuerdo en que son muchas las clasificaciones hechas, pero entre las principales se encuentran la espasticidad, el atetosis y el atáxico.

b) *Atetosis*: la vía extrapiramidal se encuentra alterada; tiene como característica principal los movimientos involuntarios e incontrolables, que pueden ser lentos o rápidos y se presentan dentro de los tipos de contorsión, sacudida, temblor, manotazos o rotaciones, y en algunos niños se manifiestan cuando están en reposo. Se caracteriza también por la falta de coordinación de posturas anormales, pérdida de equilibrio, músculos débiles y a veces sordera; este tipo se presenta comúnmente a partir de los dos o tres años de edad.

El movimiento involuntario aumenta por la excitación por cualquier tipo de inseguridad y por el esfuerzo para hacer un movimiento voluntario e incluso por abordar un problema mental.

Los factores que pueden disminuir la atetosis son la fatiga, la somnolencia, la fiebre y la atención muy concentrada.

c) *Ataxia*: existe alteración en el cerebelo, por lo que presenta como características principales: perturbaciones en el equilibrio, mala fijación de la cabeza, tronco, cintura pélvica y hombros. Todos los atáxicos carecen de coordinación para tomar objetos, sentarse o caminar; no pueden realizar movimientos utilizando primero una mano y luego la otra, tampoco pueden hacer movimientos complicados. Algunos atáxicos compensan con movimientos excesivos de brazos para mantener el equilibrio. Los movimientos voluntarios están presentes, pero son torpes e incoordinados. El niño tiene dismetría, es decir, que cuando quiere tomar un objeto se extiende demasiado o no llega: hay escasos movimientos manuales finos.

Por lo general, la inteligencia en estos niños es de un nivel bajo, pueden presentarse problemas visuales, auditivos y de percepción.

d) El último tipo de clasificación es el llamado mixto, el cual mezcla diversos tipos de los anteriores.

El tipo de PC que se presenta en un niño nos dice poco acerca del grado de incapacidad. Por eso es importante conocer, además del tipo, el número de miembros afectados y el grado en que su control motor se encuentra alterado. Por esto, se da otra clasificación denominada topográfica, porque es precisamente la descripción de los miembros y el número de ellos que se encuentran afectados.

2. *Clasificación topográfica*. Comprende, como ya se mencionó, las partes del cuerpo más afectadas.

- a) *Monoplejía*: un solo miembro del cuerpo está afectado.
- b) *Diplejía*: Afecta los cuatro miembros, pero más las piernas que los brazos.

- c) Triplejía: se refiere a la afección de tres extremidades.
- d) Hemiplejía: Afecta un lado del cuerpo.
- e) Cuadriparesia o cuadriplejía: afecta los cuatro miembros, es decir, se ven afectados tanto los miembros superiores como los inferiores.

2.5. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Hasta el punto anterior se ha obtenido una visión general del niño con PC, sus características principales y, en muy poca medida, el conocimiento para *trabajar y manejar* a este tipo de niños.

Aun cuando se tenga dicho conocimiento, es necesario saber más acerca de estos niños, dado que su diagnóstico y pronóstico no son fáciles de detectar, sobre todo el primero. Los autores mencionados hasta ahora, dentro de este capítulo, muestran puntos de vista muy interesantes en este sentido, basados todos en el conocimiento teórico y práctico con el trabajo de los niños de PC.

Iniciamos con los esposos Bobath, quienes coinciden en decir que es muy difícil decidir si un niño con PC sufre retardo primario o secundario, debido a la falta de experiencia causada por su inmovilidad forzada. Diagnosticar PC en el lactante pequeño, es decir, en el menor de cuatro a seis meses, es muy complicado. En pocos bebés, los signos tempranos de cierta desviación de lo normal pueden desaparecer en forma espontánea y luego desarrollarse de manera normal, aunque con cierta torpeza y dificultad para ejecutar movimientos selectivos finos, junto con los problemas de la percepción que se descubren en la edad escolar (Rosemberg y Weller, 1979).

Muchos de los casos leves dan la impresión de haber sido normales o casi normales en la primera infancia, aunque con cierto retardo mental, a menos que haya signos francos de incapacidad física.

Los niños con PC cumplen sus etapas de desarrollo más tarde de lo normal, sin importar su inteligencia y grado de desenvolvimiento, en los primeros 12 meses y, a menos que se trate de casos muy severos, hasta los primeros 18 meses, época en que ocurren los cambios más trascendentales en condiciones normales. Además, tarde o temprano, y según la severidad del caso, el niño acrecienta su actividad, es decir, intenta sentarse o caminar venciendo las dificultades físicas. Es entonces cuando se reconocen como tal la espasticidad, la atetosis y la ataxia, que empeoran con el paso del tiempo, y se distinguen mejor los modelos posturales y de movimiento.

Cuando el niño juega, utiliza las partes intactas o menos afectadas de su cuerpo. En comparación con el niño normal, su desarrollo se ve retrasado y además se desorganiza y perturba como consecuencia de la lesión.

Para Ignacio Valdez (1986), es posible distinguir e identificar la parálisis cerebral; explica que entre las minusvalías o discapacitados, la PC es una deficiencia motriz; entre los síndromes de disfunción cerebral se identifica por su predominio neuromotor; entre las parálisis se distingue porque es provocada por una lesión del SNC en su porción encefálica, en las estructuras motoras de la corteza cerebral, en los diferentes del tallo cerebral (mecencéfalo, puente o protuberancia anular, bulbo raquídeo), además de los ganglios basales y el cerebelo.

La PC es generalizada, dado que afecta todo el cuerpo con predominio en determinadas partes, según su lesión; su duración es permanente (irreversible), pero no es progresiva. Afecta únicamente la musculatura esquelética y, por consiguiente, sólo altera las funciones motoras, no vegetativas, en el momento del parto, durante su desarrollo prenatal o posnatal, por lo que es clasificado como un defecto congénito.

Sophie Levitt (1982) considera, dentro del cuadro clínico de la PC, tres aspectos primordiales para la detección de la PC:

1. Atraso en el desarrollo de las habilidades que pueden esperarse en la edad cronológica de un niño.
2. Persistencia del comportamiento infantil en todas las funciones, incluyendo reacciones reflejas infantiles.
3. Rendimiento en varias funciones en formas no vistas en bebés y niños normales, provocadas por la presencia de síntomas patológicos de las lesiones de neurona superior (motora), como por ejemplo la hipertonía, movimientos involuntarios y respuestas patológicas.

Levitt menciona que, a pesar de ser la normalidad el parámetro al cual se refiere el desarrollo normal de un niño, no significa que el tratamiento y la evaluación deban atenerse a este modelo, debido a que incluso los niños normales muestran gran cantidad de variaciones con respecto a él. El niño con PC tiene variaciones adicionales originadas por las dificultades neurológicas y mecánicas. Como el daño se encuentra en un sistema nervioso en desarrollo, el cuadro clínico no sólo consiste en un conjunto estático de signos y síntomas para su tratamiento, más bien, mientras el daño no sea progresivo, sus manifestaciones cambian a medida que el sistema nervioso madura. Si al niño se le exige hacer más de lo que él puede lograr, es obvio que se notarán más claramente sus limitaciones.

Al igual que la doctora Bobath, Levitt dice que es posible que los síntomas patológicos se desarrollen con el correr del tiempo donde puede aparecer la espasticidad o los movimientos involuntarios a los dos o tres años, y se diagnostique la ataxia cuando el niño camine. Es posible, señala, que los diagnósticos cambien a medida que el bebé entre a la niñez y, sobre todo, con el incremento de la actividad.

El doctor Lawrence (1982), en un estudio acerca del diagnóstico de la PC, menciona que en estos niños es frecuente la aparición de complicaciones, debido a que no pueden controlar la acción de

sus músculos. Estas complicaciones aumentan si no se inicia el tratamiento en forma temprana y se evita así un retraso posterior en el desarrollo. A este respecto, tanto Agatha Bowley como Levitt coinciden en que es común ver que la lesión cerebral afecta no sólo el desarrollo del movimiento, sino también, y en grado diferente, el desarrollo de la inteligencia, la visión, la audición, el lenguaje y otros factores importantes para el progreso del niño, incluso la percepción, por lo cual pueden originarse dificultades para reconocer objetos o símbolos. Ambas coinciden en prevenir de manera clara, tanto a los padres como a los maestros, acerca de estos riesgos, para lograr un mejor desarrollo del niño. Levitt (1982) menciona que no todos los niños presentan estas deficiencias asociadas, o alguna de ellas; en ocasiones se piensa que el niño tiene retardo en el desarrollo de su percepción porque no puede manipular o siquiera asir objetos, lo cual puede ser falso y tratarse de una falta de estimulación física que le permita lograrlo. Por eso Levitt asevera: "Es importante que se reconozca que la función motora no puede separarse de las otras funciones y que se está tratando entonces a un niño que tiene una deficiencia no sólo física, sino general".²²

Agatha Bowley sostiene que estas complicaciones acompañan a la PC:

- Epilepsia, observada en 25 a 35% de los casos en niños con PC; la definición, basada en diversos estudios de especialistas en el área, se refiere a la aparición de más de un ataque después de las dos semanas de vida. Son los espásticos, según ella, quienes tienen menos crisis convulsivas.
- Defectos visuales, padecidos por la mayoría de los niños con PC.
- Defectos auditivos, que se encuentran sobre todo en los atelósicos.
- Defectos de lenguaje, que se presentan en los niños con PC desde una forma muy leve hasta la pérdida total de habla, debido, en la mayoría de los casos, a sus características físicas.

Se puede decir entonces que el diagnóstico se establece a partir y dependiendo del grado de severidad y localización de la lesión en el cerebro, como menciona Ignacio Valdez. Algunos niños pueden no mostrar señales evidentes durante mucho tiempo, y otros pueden tener síntomas desde su nacimiento, pero es difícil explicar y determinar, desde esta etapa, el tipo de problema, sobre todo porque se puede cometer el error de *etiquetar* el niño y trabajar de manera no adecuada con él.

Otro punto importante para lograr la identificación temprana de la PC lo constituyen las características físicas y la dificultad para mamar que tiene el niño, así como la pobreza en el control muscular, mala coordinación, problemas de la vista, oído, lenguaje y otros.

Cuando se detecta tempranamente la PC y se trabaja sobre ella, se pueden reducir al mínimo el desarrollo de las incapacidades, además de que conduce al pronto tratamiento y a mejores ajustes en la vida de estos niños, por eso es importante que se les efectúen exámenes completos y periódicos.

²² Sophie Levitt, *op. cit.*, pág. 16.

Cabe señalar que aun cuando el pronóstico sea negativo para estos niños, el ser atendidos de manera temprana les da la oportunidad de desarrollar ciertas habilidades.

2.6. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

En este aspecto se dan ciertas diferencias en cuanto al tratamiento del niño con PC. Para algunos, los principales objetivos del manejo rehabilitario son que la madre conozca por qué están y en qué consisten las alteraciones que presenta su hijo; que comprenda que él no puede realizar ciertas cosas debido a la lesión de su cerebro, pero si sigue un buen programa de ejercicios y es constante en su realización, se logrará establecer una buena relación madre-hijo, y poco a poco el pequeño se moverá mejor, sus músculos estarán menos duros y podrá realizar algunas actividades con su familia.

Para otros, la PC es una problemática compleja que debe abordarse tomando en cuenta la naturaleza biosicosocial del individuo, por eso el tratamiento debe ir enfocado hacia el individuo, su familia y su comunidad. Esto puede lograrse mediante un plan general de tratamiento en el que intervengan profesionistas de diferentes áreas, formando un equipo de trabajo clínico educativo interdisciplinario, al cual debe integrarse la familia. La colaboración de los padres en el tratamiento del niño es de esencial importancia, pues los primeros diagnosticadores, terapeutas y maestros del niño son los padres. Son ellos también quienes se enfrentan a los problemas diarios que surgen con su hijo discapacitado; además, la actitud de los padres influirá en la de los hermanos, vecinos, amigos, familia y comunidad en general. Es de suma importancia que tanto el equipo interdisciplinario como la familia estén en contacto estrecho con el niño, pero es más importante que sean los padres de familia quienes se encarguen del tratamiento del niño.

Mientras unos autores piensan que es necesario iniciar el tratamiento desde edad temprana, otros piensan que es mejor prevenirla desde el momento mismo del embarazo y por medio de tres niveles:

a) Preventivo:

- Educación higiénica sobre hábitos de limpieza, de salud y prevención de accidentes.
- Favorecimiento al acceso a servicios médicos.
- Vigilancia prenatal continua, para prevenir infecciones, alteraciones genéticas e hipoxia.
- Revisión periódica y constante al niño en su desarrollo.

b) Nivel curativo y de rehabilitación: este nivel incluye a los profesionistas que intervienen en el tratamiento del niño, algunos en gran medida y otros en menor, pero todos con la parte que les corresponde en este sentido: pediatras, médicos generales, neurólogos, ortopedistas, terapeuta físico,

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

terapeuta ocupacional, audiometrista, oftalmólogo, terapeuta de lenguaje, psicólogos y trabajadores sociales.

Bobath Karel señala que más que hablar de un *tratamiento*, se hablaría de un *manejo*, dado que el primer vocablo resulta engañoso. El término manejo parece más adecuado en la medida que indica no sólo ocuparse del problema motor, sino de la totalidad de las necesidades del niño y, en especial, del establecimiento de una buena relación madre-hijo. La principal razón es la conjunción de un buen programa de entrenamiento y una buena relación entre la madre y el niño, lo cual es más importante que el solo trabajo físico del niño (Goody y Mac Kissock, 1951), dado que, a pesar de las características físicas del niño, puede adquirir ciertas capacidades básicas, útiles para actividades funcionales evidentes. Se debe enseñar a la madre cuál es el problema del pequeño, en qué consiste, cómo se maneja y cómo se logra una buena relación con él.

Para Agatha Bowley resulta importante el tratamiento temprano de la PC, porque si la espasticidad no aparece ni se observa en el momento del nacimiento, por lo general se aprecia en los primeros meses cuando el niño, en lugar de levantar la cabeza o mover sus extremidades (brazos y piernas) con libertad, se mantiene en actitud pasiva. Sostiene que es importante el tratamiento, la enseñanza y el consejo temprano con la ayuda de diferentes disciplinas. En los últimos años existe la opción de permitir que los padres trabajen al niño en su casa pero, según su criterio, señala que debe ser sólo cuando éstos se sientan preparados y maduros ante el problema.

Levitt, por su parte, indica que se trata de hacer una planificación del tratamiento a través de los siguientes puntos:

1. Obtener una evaluación total del niño.
2. Cada una de las áreas encargadas del tratamiento elaborará su propio programa, de acuerdo a las necesidades del pequeño.
3. Se requerirá que el niño sea evaluado de manera periódica. El tiempo para hacer esto es variable, dado que depende de muchos factores que pueden limitar la evaluación: que los profesionistas sean desconocidos para el niño, la poca participación de los padres hacia el equipo interdisciplinario, etcétera.

En ocasiones la madre puede intervenir en el tratamiento del niño en la institución. Por lo regular, es más fácil que el niño acepte al equipo si ha visto que los padres lo hacen. La manera en que la madre se desenvuelve con el niño es fundamental para su desarrollo.

Finnie menciona que el tratamiento y manejo de un niño que sufre de PC implica enfrentarse a una amplia gama de problemas, para la cual es vital el trabajo de los padres, ya que solamente cuando el equipo y los padres trabajan juntos se pueden dar al niño las mejores oportunidades para desarrollar sus capacidades, por muy limitadas que sean. Esto es corroborado por muchos años de experiencia de los mismos profesionistas y de los padres en el manejo de estos niños. Señala que es

un verdadero error pensar que con el hecho de dejar al niño en manos de los profesionistas, los padres tienen menos responsabilidad en su tratamiento. Por el contrario, con su participación se inicia un adecuado tratamiento para el niño.

Independientemente del trabajo que realice el equipo multidisciplinario con el niño, quien es parte primordial en este sentido es la madre, como lo señalan de común acuerdo diversos autores mencionados a lo largo de este capítulo. Se ha dicho que es la madre con quien se logra una relación inicial y primordial para alcanzar el desempeño y desarrollo lo más adecuado posible.

CAPÍTULO III
PERSONALIDAD

Entrar en el terreno del estudio de la personalidad es en verdad complejo e interminable, dada la infinidad de definiciones que de ella se han dado. En muchas ocasiones creemos que la personalidad comprende solamente ciertos rasgos o características que impulsan a la persona a ser de determinada forma.

Existen las llamadas teorías de la personalidad, que nos permiten descubrir de manera más clara los diversos puntos de vista que tienen los psicólogos dedicados a su estudio. De igual forma se puede tener una visión del concepto gracias al uso de pruebas psicológicas que miden ciertos rasgos, mediante los cuales podemos tener una visión clara de la personalidad del individuo.

En este capítulo nos centraremos en su estudio, tratando de manera generalizada el concepto, de acuerdo con diversas teorías propuestas desde la antigüedad por los griegos, hasta nuestra época. El estudio abarca el concepto de personalidad, partiendo de una generalidad y procurando llegar a un punto específico que permita analizar el objeto de estudio de este trabajo. Recordemos que se propone el análisis de la personalidad de la mujer que tiene niños con necesidades especiales y la de ellos mismos.

En la personalidad influyen factores externos que permiten o no su desarrollo adaptativo, por eso se menciona también a la familia, quien juega un papel importante en el desenvolvimiento del niño. De manera más específica, se muestra el tipo de personalidad que tiene la mujer que es madre, sobre todo basándose en el hecho de ser mujer y en el momento en que decide ejercer el papel de la maternidad. Se muestra por último la relación que existe entre madre e hijo, para observar hasta dónde es posible que el desarrollo del niño sea adecuado, partiendo de la personalidad de su madre.

3.1. CONCEPTO DE PERSONALIDAD

Al hacer una revisión de diversas fuentes del tema de la personalidad, se encuentran aspectos que resultan en verdad motivo de análisis por su complejidad y su atracción para ser estudiados. Se dice que es muy difícil encontrar una definición exacta para este término, debido a todos los elementos que abarca. Se le define desde un punto de vista fisiológico, que determina la personalidad desde el momento de la concepción y durante el desarrollo del ser humano, a través de su crecimiento físico por medio del sistema nervioso central, que la fuente primordial de logro para ello; se le define también desde un punto de vista social, el cual determina las características particulares que en conjunto propician el desarrollo y establecimiento de la personalidad, a través de todos los sucesos con los que el individuo se enfrenta a lo largo de su vida y que provienen del medio en que vive. Un tercer punto es el psicológico, el cual menciona que la personalidad se adquiere gracias a todos los eventos emocionales *buenos o malos*.

Per todo lo anterior, es realmente complicado encontrar una definición exacta o que se acerque a ello. Además, existen medios que a través de experimentaciones con los individuos de diferentes edades, nacionalidades, niveles socioeconómicos, etcétera, se establecen diversas definiciones, mediante el análisis del cúmulo de información, y que señala el tipo de personalidad predominante en el individuo.

Es complicado, pero no imposible, tratar de establecer la definición de este aspecto tan relevante en el ser humano, como lo han venido haciendo filósofos, psicólogos y otros estudiosos, utilizando como fuente a un determinado grupo de personas o a individuos. Con esto nos introducimos de manera más profunda al estudio del concepto, tomando como base a diversos autores que han establecido su propia definición de personalidad, y que han dado pauta para poder hacer de este término un motivo de estudio personal para quienes decidan dedicarse a ello de manera más profunda.

Autores como Kanner (1972) señalan que el estudio de la personalidad no debe hacerse sólo en función de una simple suma de cuerpo, CI y reacciones afectivas, ya que éstas, en conjunto con otras características, integran de una manera exclusiva a cada una de las personas del mundo y las distinguen de otras que existieron, existen y existirán. Esto, aunado al nombre que posee cada individuo y que lo diferencia de otros, es lo que él llama personalidad. Y lo ejemplifica con un nombre perteneciente a un individuo varón y señala: "a pesar de ser el mismo durante su niñez, su adolescencia y su vejez, no permanece invariable a lo largo de los años".¹

En acuerdo con este autor, señalaríamos que no sólo en nuestra sociedad todo ser humano posee un nombre que le fue otorgado desde su nacimiento, y dede antes de él, el cual en conjunto expresa un similitud que nos uniforma con otras personas; es decir, en un país como el nuestro el

¹ Leo Kanner, *Psiquiatría infantil*, pág. 110.

nombre guadalupano Mariano es predominante, sin embargo, esto no quiere decir que la mayoría de las personas que se llame así sea igual a otra que lleva el mismo nombre; su personalidad es diferente y ni la similitud de edad, del medio en que se desarrollen o la afinidad de estudios son factores predominantes para afirmar que dos personas sean iguales.

Allport definió la personalidad como "la organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su singular adaptación al medio que lo rodea".² Esta definición fue tomada de diversas aportaciones que hicieron como propuesta, a través de distintas épocas, autores de distinta orientación. Las dividió en teológicas, filosóficas, jurídicas, sociológicas, biosociales y psicológicas, creando su propia definición, la cual es considerada representativa de la actitud moderna.

Dentro del tema de la personalidad se encuentra como inquietud conocer las causas que la determinan. Siguiendo con el estudio hecho por Kanner, explica que se ha hecho una serie de estudios que abarcan aspectos como la constitución, la herencia, el aspecto físico y el temperamento. En cuanto a la constitución, señala: "han sido pocos autores que la mencionan, pero no la definen. Se ha explicado que es el carácter general de una persona, sus dotes originales, la suma de sus capacidades o aquello con lo que viene al mundo".³

Draper la define como "el conjunto de los caracteres hereditarios, más o menos influidos por el ambiente, que determina la reacción victoriosa o fallida del individuo frente a las tensiones del medio".⁴

En estudios hechos de manera más reciente, Sheldon dedujo que "el término de constitución se usa más comúnmente en los hospitales, además del término 'factores constitucionales', aunque el uso que se da a éstos no es más que para hacer referencia al hecho de que debe haber diferencias individuales, hereditarias, congénitas o muy arraigadas y relativamente permanentes".⁵

Gracias a los estudios hechos durante mucho tiempo, se estableció que el término constitución debía ser establecido en las categorías en que se puede dividir a la humanidad, de acuerdo con sus características físicas, temperamentales o de otra clase. Para los estudiosos de la herencia, se debían buscar semejanzas y diferencias genéticas; los de la constitución buscaban semejanzas y diferencias genéricas, y en el siglo xx se reinició el estudio de estas tentativas comenzadas por Hipócrates, por diversos filósofos y psicólogos, de los cuales hablaremos más adelante.

Pittaluga señala que la personalidad se define como:

² Allport, definición de personalidad, citado en Leo Kanner, *ibidem*.

³ Leo Kanner, *op. cit.*, pág. 111.

⁴ Draper, concepto de constitución, término citado en Leo Kanner, *ibidem*.

⁵ Sheldon, concepto de constitución, término citado en Leo Kanner, *ibidem*.

El resultado de un progresivo predominio de factores espirituales, sobre los ineludibles y persistentes factores temperamentales. Es como el resultado de todos los factores que integran al ser humano en su desarrollo individual. Esto, no sólo en la infancia ni en la niñez, ni siquiera en la juventud, sino todo más tarde gracias a una actividad constante y una orientación definida de la atención, la memoria, la voluntad y la lógica.⁶

Como se señaló al principio del capítulo, la personalidad se ajusta al factor social y psicológico, ya que Pittaluga afirma que en definitiva existe influencia del medio ambiente sobre ella, pues se basa en una serie de características individuales que se aprenden en determinados ambientes. Todo esto sirve porque: *a)* todo ser humano cuenta con una personalidad, *b)* no hay personas iguales, y *c)* la personalidad no se califica como buena o mala, sino más bien por la ideología, el medio ambiente, el medio social, la situación familiar y por el sexo (si es hombre o mujer), entre otros aspectos. Por ejemplo, la gente que comete determinados actos fuera de la norma social establecida en su medio no puede ser considerada como mala, se tendría que hacer un estudio de su comportamiento desde su infancia, tratando de partir de ahí para crear un juicio sobre ella.

Jung (1969) da una definición de personalidad precisándola como "una máscara que sirve para disfrazar la íntima individualidad y que representa sólo la mente colectiva". Según esto, la vida es una tragedia donde cada hombre lleva una máscara que le sirve para ocultar lo que es realmente. En la vida, asevera Erick Berne (1966), todos somos actores de ese gran teatro que es el mundo, donde cada uno de nosotros representa roles diferentes; un día somos buenos, otros malos, pero nunca dejamos ver realmente lo que somos como personas, nuestros sentimientos reales; representamos lo que los demás quieren ver de nosotros.

Actualmente, el término personalidad es utilizado a través de cuatro clases o categorías:

a) Definiciones generales: toman en cuenta todos los procesos o respuestas que tiene el individuo hacia diferentes sucesos. Estas respuestas son producto de la capacidad, hábitos o intereses que posee el niño desde su nacimiento o antes; es, pues, la suma total del individuo.

b) Definiciones integrativas: destacan la organización de la personalidad, que es "la organización dinámica de los sistemas de conducta entrelazados que posee cada uno de nosotros, a medida que el individuo crece desde un recién nacido biológico hasta un adulto biosocial, en un medio ambiente de otros individuos y productos culturales".

También Cameron hace una analogía con Gesell en cuanto al término de personalidad, que se establece a partir de la percepción sensorial y los cambios cognitivos que tiene el ser humano durante todo el proceso de desarrollo, sin dejar de lado las fuerzas internas que permiten manejar los eventos tanto internos como externos y encontrar medios para resolverlos. Para Cameron, el desarrollo inicial de la personalidad está en relación inmediata con necesidades y satisfacciones directas,

⁶ G. Pittaluga, *Temperamento, carácter y personalidad*, pág. 10.

sencillas y concretas que surgen desde el nacimiento. Con quien está relacionado este tipo de satisfacciones es con la madre, quien es el objeto principal para establecer una personalidad *adecuada* en el niño. Un punto interesante para tratar en la definición de Cameron es la tendencia a relacionar la personalidad normal con la perfecta e ideal, lo cual es en verdad imposible de lograr, pues, como él indica, "quien se encuentre interesado e intente abarcar todas las variaciones posibles de normalidad, nunca terminará de hacerlo".⁷

El comentario surge a propósito del término dado por Pitaluga, en el cual señala que no se puede clasificar a la personalidad como buena o mala. En ocasiones nos encontramos con gente a la que, en apariencia, nada puede afectarle emocionalmente; para algunas, todo lo que suceda a su alrededor es adecuado; además, existe la gente considerada como segura de sí misma, tranquila, amistosa y tolerante, o contratipo de ésta: insegura, desconfiada, tímida y en ocasiones *rara*, por poseer un tipo de personalidad diferente al esperado dentro de una sociedad. De la misma manera se suceden hechos que en determinada sociedad pueden parecer normales e incluso clasificarse como tales, es decir: en el continente africano existen culturas cuyas costumbres en nuestro país –por nuestra cultura misma– pueden tomarse como *anormales* o *fuera de la realidad*. Por ejemplo, ponerse atuendos que para las mujeres representan belleza y les hace tener personalidad (platos en los labios, alargarse el cuello con aros, entre muchos otros) o costumbres como las bodas, con todo el ritual que lo acompaña. Este tipo de actos puede denominarse personalidad masiva, que de ningún modo puede ser normal si se está acostumbrado a otro tipo de cosas.

Lo que sí puede tomarse como normal es que todo ser humano posee ciertos rasgos que le resultan adaptativos para las actividades de la vida diaria; asimismo, todos poseemos cierto grado de estrés y tensión interna, el cual es resultado de la diferencia que existe entre las organizaciones internas y externas (organización del ambiente en el que vivimos).

c) Definiciones jerárquicas: tienden a destacar los límites de funciones, por ejemplo: la noción de Freud de tres partes de la personalidad es un ejemplo claro de este tipo de definiciones, y de las cuales se hablará posteriormente.

d) Definiciones de ajuste: señalan que la personalidad se define como las formas en que nos comportamos al tratar de permanecer en armonía con lo que nos rodea. Podríamos decir, a manera de ejemplo, que si nos decidiéramos a visitar el África y determinaríamos quedarnos a habitar allá, tendríamos que adaptarnos a sus costumbres, aunque a nosotros nos parecieran *raras*.

Siguiendo con el concepto de personalidad desde el punto de vista psiquiátrico, dado por el doctor Kolb, el término es tomado desde un punto de vista fisiológico, el cual es desglosado así:

Desde que el niño nace, desde que sus células germinales masculina y femenina se funden y

⁷ Norman Cameron, *Desarrollo y psicopatología de la personalidad: un enfoque dinámico*, pág. 28.

hasta que alcanza la madurez, cada organismo pasa por un proceso de desarrollo de su estructura biológica. En cualquier momento de este proceso de maduración, pueden encontrarse factores nocivos que pueden limitar el crecimiento del organismo, producir deformaciones o impedir el funcionamiento de un órgano de todo el ser viviente. Aunado a esto, la falta de alimentos y nutrimentos apropiados, incluyendo vitaminas y minerales, limita el crecimiento corporal. De igual forma, un ambiente empobrecido afectiva o socialmente será factor de limitación para el crecimiento cerebral y el desarrollo de la personalidad del niño. Kolb sostiene que cada persona es única porque tiene una estructura anatómica, cuya conformación es singular. Esta estructura y su funcionamiento determinan y limitan el desarrollo de la personalidad, además del crecimiento del sistema nervioso central, que establece los límites del temperamento y la inteligencia. En el caso de los niños con PC, estos elementos pueden limitar y ser factor predisponente para el inadecuado desarrollo de la personalidad en el niño.

Hemos venido afirmando que la persona es un ser único y Kolb no es la excepción al señalar que:

A medida que pasa el tiempo, en el niño, gracias a una prolongada serie de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de adaptación más o menos perdurables y constantes, que dan al individuo la cualidad de ser único. La personalidad, entonces, puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes, que son característicos de un individuo.

Señala que, en cierto grado, algunas pautas ya están establecidas cuando el niño nace; sin embargo, en esta etapa sólo existen los componentes para el desarrollo de la personalidad.

Tipos de personalidad

Éstos fueron establecidos primeramente por el filósofo griego Hipócrates, de quien se habló anteriormente. Hipócrates crea el primer modelo de personalidad basado en lo que hoy se conoce como lipos. Su teoría consiste en la creencia de que existen cuatro líquidos o humores en el organismo: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. El exceso de cualquiera de los cuatro producía y originaba *temperamentos* o disposiciones.

A través del tiempo, y mediante otros estudios, surgieron otras tipologías sencillas, cuyo fin era describir las diferencias individuales.

El filósofo alemán Sprenger clasificó a la gente en seis tipos según sus intereses o valores.

Jung observó que había personas realistas y prácticas cuyo interés estaba centrado en el mundo que les rodea; a estas personas las llamó extrovertidas. Notó también que había personas sensibles,

muy aficionadas a la introspección, y las llamó introvertidas. Determinó que la humanidad está formada por estos dos tipos, y que es posible la mezcla de ambos, con predominio de uno de los dos.

Kretschmer empleó mediciones antropométricas y determinó cuatro tipos de configuraciones corporales: el pícnico, ser redondo, de miembros cortos y rechoncho; el asténico, individuo delgado, de miembros largos, anguloso y pecho chato; el atlético, hombre fuerte, manos y pies grandes, músculos fuertes y hombros anchos; y el displásico, desproporcionado atípico. Y al observar que la figura asténica se veía más frecuentemente en el adulto esquizoide, y la forma pícnica entre los individuos maniacodepresivos, Kretschmer estableció como teoría que los sujetos con características de tipo asténico, atlético o displásico tienden a ser esquizoides en su conformación psicológica y corresponden al tipo introvertido de Jung.

Para Allport, la teoría general se basa en toda una serie de clasificaciones hechas a través del tiempo, las cuales no son más que la base para que otros autores establezcan sus propias teorías con fundamento en las características presentadas por cada individuo.

Estructura de personalidad

Es importante pensar que la personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas, es decir, que tiene una estructura. Esta idea sirve para facilitar la dinámica en el funcionamiento de la personalidad; estas partes son grupos de fuerzas y de funciones.

El concepto de estructura de la personalidad es propuesto por el psicoanalista Sigmund Freud en la segunda mitad del siglo XIX. Su teoría es la más relevante en la historia de la psicología, a pesar de que surgieron psicólogos cuya opinión contrastaba con ella.

Freud propuso que la mente se encuentra dividida en dos partes: el consciente y el inconsciente. En la primera se encuentran las ideas y sentimientos que pueden expresarse de manera verbal con libertad. En el inconsciente se encuentran los pensamientos o sentimientos que nos provocan ansiedad o incomodidad, y que a través del mecanismo de la represión se hacen inconscientes. A pesar de ser inconscientes, Freud suponía que desempeñan un papel muy importante en la vida mental, ya que a pesar de no ser manifestados verbalmente, pueden serlo mediante el sueño o los llamados *lapsus* verbales, que expresan lo contrario a lo que estamos diciendo, haciendo presente el pensamiento que nos causa angustia.

Por medio del trato con pacientes, Freud propuso sus ideas acerca de la naturaleza del inconsciente y del papel que juega en la enfermedad mental, y creó una estructura complicada de la personalidad, la cual consta de tres divisiones hipotéticas que muestran una clasificación útil del sistema de impulsos coercitivos.

Elid (ello)

Es el término que se usa para nombrar los impulsos biológicos primitivos; representan la parte innata de la personalidad. Son los llamados instintos con los que nace el individuo, que sirven como proveedores de la energía psíquica necesaria para el funcionamiento de las otras dos partes de la personalidad, el ego y el superego. Es regido por el principio de placer, para el cual lo más importante es satisfacer las necesidades de frío, hambre y sed, y evitar la sofocación. Se encuentran los anhelos de dependencia, tendencias a la agresión y a la huida; la rabia y el dolor son impulsos del ello que obligan a ser satisfechos de manera rápida, sin ubicación en tiempo, lugar y persona.

Elego (yo)

Tiene como función principal servir como mediador entre las demandas instintivas del ello y la realidad. Se rige por el principio de realidad, el cual, al contrario del ello, espera la satisfacción de necesidades instintivas con tolerancia a la frustración y lo resuelve de manera más satisfactoria. Es la parte encargada de establecer una relación con el mundo; se vincula con el ambiente por medio del pensamiento, la percepción consciente y el sentimiento de acción, por lo cual se le considera como la parte de la personalidad que controla al individuo de manera consciente. Se le reconoce como la agencia integradora que se encarga de funciones como la memoria, la percepción y la evaluación y comprobación de la realidad. Sus funciones son relacionarse de manera racional con demandas de la realidad, adaptar la conducta al ambiente y mantener la armonía entre las necesidades urgentes del ello y las exigencias y aspiraciones del superyó.

Para que la personalidad se desarrolle de manera normal, el yo debe modificar los impulsos coercitivos del ello y las demandas del superyó y lograr una conducta adaptada al mundo, sin que dejen de ser satisfechas las necesidades instintivas y emocionales.

Superego (superyó)

Ésta es la última parte de la personalidad que se desarrolla. Según Hall y Lindzey (1970), "el superyó es el brazo moral de la personalidad, representa lo ideal más que lo real y tiende hacia la perfección, más que hacia el placer". El superyó se desarrolla por medio del mecanismo de introyección, mediante el cual el niño, o aún el ser mayor, actúa de manera aceptable para los demás, para no ser regañado. Esta estructura es representada mediante un ejemplo subjetivo: el *angelito* que nos señala el "no lo hagas", y que es la parte contraria del ello (el *diablito*) que representa la parte del "hazlo".

El superyó castiga de una manera severa e inflexible, creando angustia y sentimientos de culpa, y provocando una personalidad rígida, inhibida, infeliz, angustiada y a menudo neurótica.

Quizá sea demasiado pronto para emitir un juicio respecto al tipo de personalidad que poseen las madres con niños atípicos, pero si nos basamos en esta teoría, podríamos decir que en ellas se encuentra un superyó demasiado rígido, que castiga y crea sentimientos de culpa por el hecho de convertirse en madres de niños con este tipo de problemas.

Etapas de desarrollo

Fue también Freud quien trató de buscar en cada individuo las etapas sucesivas del desarrollo de la personalidad, con un interés especial por lo que ocurre dentro del mismo individuo.

En 1896 dice Freud: "Destaqué la importancia que tiene la niñez en el origen de ciertos fenómenos significativos relacionados con la vida sexual, y desde entonces no dejé de poner en primer plano el valor del factor infantil para la sexualidad". Freud formuló de manera amplia sus teorías en 1905, y de acuerdo con ellas, el impulso sexual está presente desde el principio y se desarrolla siguiendo etapas que son determinadas biológicamente, las cuales admiten variaciones individuales y están sujetas a influencias culturales. El niño pasa por un periodo de organización pregenital en el cual el deseo de placer se orienta a las zonas erógenas, llamadas así porque el estímulo que se haga a las partes de la piel donde se ubican producen una sensación de placer.

Según Freud, la diferenciación de la personalidad en *id*, *ego* y *superego* es sólo parte del proceso total del desarrollo de la personalidad. Durante los primeros cinco años de vida, el individuo atraviesa también por un número de etapas, cada una de las cuales tiene consecuencias importantes para la personalidad. Estas etapas, denominadas en ocasiones como psicosexuales, son:

Etapa oral

Por lo general, es considerado un periodo pasivo y satisfactorio; en él lo único que se hace es esperar y aceptar lo bueno que los demás dan al niño pequeño. La principal fuente de placer es la boca y consiste en el arte de succionar. El placer se deriva tanto de la estimulación de la boca y más tarde por el acto de morder; si este impulso es satisfactorio para el lactante, se puede pronosticar una personalidad optimista, si por el contrario, se ve frustrada, entonces reflejará agresión bucal en forma de sarcasmos y tendencia a las discusiones. Esta etapa se da durante el primer año de vida.

Etapa anal

Se manifiesta de uno a los tres años de edad; el ano se convierte en un foco de placer. El niño goza al retener las heces, y si los padres le crean dificultades tratando de entrenarlo precozmente para los hábitos del intestino o son muy rudos en este entrenamiento, el niño puede aprender a castigarlos, ya sea rehusándose a defecar o haciéndolo en tiempo y lugares distintos de los aprobados por los padres. En este caso se piensa que la personalidad posterior podría ser obstinada y avara o puede hacerse cruel, destructivo o desordenado.

Etapa fálica

De los tres a los seis años de edad, los órganos genitales se convierten en el foco de atención del niño por el placer que experimenta al tocarlos. En esta etapa, el niño atraviesa por el complejo de Edipo, mientras que la niña atraviesa por el complejo de Electra. Ambos términos derivan de la mitología griega.

Estas etapas se dan de manera tardía en los niños con PC y, dependiendo del grado de lesión cerebral, las atraviesan y las manifiestan de diversas formas, ya sea de manera física o emocional.

A los seis años de edad, dice Freud, se han establecido los rasgos esenciales de la personalidad en función de lo que haya sucedido en las primeras cuatro etapas psicosexuales. Es desde ese momento, y hasta la pubertad, cuando se da un periodo de latencia, en el cual el niño pierde interés por cosas sexuales y comparte las aficiones de sus compañeros del mismo sexo.

Es importante recordar que la teoría de la personalidad propuesta por Freud, cualesquiera que sean sus defectos, representa uno de los progresos más significativos de la historia del hombre. Probablemente, su contribución de mayor importancia radique en el hecho de que provocó grandes controversias y gran atención y, en consecuencia, condujo a la acumulación de una gran cantidad de conocimientos con respecto a la personalidad.

Jung, por ejemplo, creía que la personalidad es construida en gran parte por el pasado colectivo de la humanidad, y Adler señalaba la importancia de las fuerzas sociales que actúan sobre el hombre. Una de las tantas críticas realizadas es que Freud da una importancia excesiva al papel de los impulsos biológicos o *instintos*, pero desprecia casi por completo la influencia de la cultura en la que el individuo es criado. La mayoría de los autores neofreudistas (llamados así porque retoman la teoría freudiana para la suya propia) toman en cuenta el ambiente cultural donde se desarrolla el individuo, más que los impulsos biológicos o instintos.

KAREN HORNEY rechaza las ideas de Freud con respecto a la estructura de la personalidad y

también su concepto de las etapas de desarrollo. En su lugar, subraya el papel de la ansiedad como concepto básico para comprender la noción de personalidad. De manera opuesta a Freud, quien creía que la ansiedad se origina en la frustración de los impulsos biológicos, Horney cree que la ansiedad se desarrolla como resultado de las relaciones del niño con sus padres.

ERICH FROMM también subraya el papel de la cultura en el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad. Sus ideas acerca del desenvolvimiento de la personalidad se centran sobre los sentimientos de aislamiento y de soledad que vienen al parejo cuando la persona es libre e independiente. Como el niño, el individuo no tiene conciencia de sí mismo como ser separado; sin embargo, de manera gradual se hace consciente de sí mismo como individuo distinto de los otros y trata de liberarse del control paternal. Fromm cree que la máxima ansiedad generada por la independencia es una función de las relaciones entre padres e hijos.

La teoría de la personalidad de Fromm comprende varios tipos psicológicos o de carácter que se asemejan a algunos propuestos por Horney en su teoría de las actitudes básicas de la vida. Los diversos tipos de carácter, según Fromm, nunca se presentan en un estado puro, sino que se manifiestan en todas las personas en mayor o menor grado y, en la mayoría de éstas, predomina alguno de ellos.

Para HARRY STACK SULLIVAN la personalidad no existe, a menos que sea cuando se encuentra en interacción con otros; por eso cree que la unidad propia de análisis para el estudioso de la personalidad no es el individuo en sí, sino la situación interpersonal. Sullivan subraya las relaciones interpersonales existentes dentro de la familia, sobre todo la de madre-hijo, y señala: "Las relaciones humanas de la infancia, la niñez y la adolescencia son de una importancia sobresaliente", sobre todo, como ya se mencionó, la que corresponde a la relación madre-hijo.

Para CARL ROGERS, lo importante en la personalidad de un individuo no es un cúmulo de estructuras mentales ni el conjunto de tipos de personalidad, sino sólo un elemento básico, el *yo*. El único motivo primario consiste en mantenerse o mejorarse uno mismo. Rogers designa esto como una *tendencia a la realización*. Para él, el *yo* ideal consiste en lo que la persona desearía ser, y en la medida que se acerca más el *yo* ideal al *yo* real, más satisfecha estará la persona.

Se ha hecho entonces una revisión amplia del concepto de personalidad, y se ha encontrado lo siguiente: la personalidad es una categoría para la cual cada autor tiene su definición particular. A través de lo expuesto, podemos concluir que el término está estructurado y determinado por tres factores: biológico, psicológico y social, los cuales, en conjunto, forman la personalidad del individuo desde el momento mismo de su nacimiento.

3.2. PERSONALIDAD DE LA MADRE

La madre del niño que está por nacer o del recién nacido es también un *individuo único*, sólo que, a diferencia del bebé, ella cuenta con una personalidad ya establecida, como lo señala Cameron (1947). Es una persona que no tiene los mismos modelos de personalidad de su bebé, pero que en su momento serán importantes para el desarrollo del niño. Además, fue criada en un ambiente familiar muy diferente al de su hijo, en cuanto a los valores inculcados y señalados.

La madre también fue bebé y vivió con su propia madre una relación simbiótica. Cuando está a punto de convertirse en madre, aporta los antecedentes de sus experiencias y agrega sus fantasías de ser madre a la relación con su hijo.

El proceso por el cual atraviesa la mujer antes de transformarse en madre es más complicado que el que atraviesa el hombre en el sentido físico, emocional y psicológico. Se encuentra de inicio con la consigna de sufrir dolores demasiado fuertes en el momento del alumbramiento.

Cuando la mujer se encuentra en un proceso de estabilidad física y emocional, puede decirse que el proceso de espera de su bebé no le resultará tan molesto, como puede ser con la mujer joven que no ha tenido experiencias de este tipo, o con la adolescente que no se encuentra preparada para convertirse en madre y cuya personalidad no está establecida y mucho menos definida. Para estas últimas, la unión simbiótica con su bebé no va a ser adecuada.

Es muy diferente escuchar el "estoy embarazada" de una mujer preparada para recibir a un bebé que de alguien que no lo está. Esto tiene como consecuencia que en algunas ocasiones los niños no sean aceptados y se formen personalidades deficientes, ya que es la mujer, como madre, quien proporciona el prototipo de personalidad para el desarrollo del niño, ayudando además a establecer la relación simbiótica, a conjuntar los valores de la sociedad y la cultura para que el niño pueda volverse parte de ellas. La madre es el modelo que establecerá y moldeará la personalidad del niño.

También a través de la madre el niño mantendrá las primeras relaciones con los demás miembros de su familia y los amigos de ésta, no solamente durante la niñez, sino durante todo el periodo de crecimiento. Es la madre quien permite ciertas relaciones o lo aleja de ellas y es también quien ayuda o impide la relación entre el padre y el niño.

Desde los inicios de la historia, la mujer ha sido vista como un ser inferior, por lo menos ante la figura del hombre. Existieron épocas y culturas en las cuales la mujer jugaba el papel primordial, en el llamado matriarcado, que en este momento está volviendo a aparecer por el hecho de ser la mujer quien trabaja también aportando dinero, ideas y soluciones para el hogar. Esto es dicho porque, independientemente del papel que juegue la mujer dentro de diferentes ámbitos, es ante todo madre y, como se verá, tiene a su cargo otros aspectos en la formación de la personalidad del niño. A nivel

educativo puede ser estructurado en tres campos: "el material, el afectivo y el de la personalidad".⁸

El material está encaminado al encauzamiento de los hábitos personales de limpieza y alimentación y al ámbito cognitivo, que se refiere a la enseñanza de colores y a hablar, a fomentar la creatividad en sus juegos, en las actividades manuales y a impulsarlo a la lectura y escritura.

El ámbito afectivo es aquel que la madre lleva implícito en sí, y que transmitirá cariño y comprensión al niño; emplea el diálogo para desarrollar en el niño sus sentimientos y afectos. En este sentido, la madre representa la primera fuente de caricias, besos y otras manifestaciones de cariño, que mostrarán al niño el valor de ser querido. Para poder formar al niño en este aspecto, la madre debe poseer un grado de madurez, tanto de carácter como de personalidad, pues en un futuro enseñará al niño que el otorgamiento de afecto no es producto de la casualidad. En este campo, la madre debe ser también una educadora que como tal muestre todo lo referente al aspecto cognitivo y de la vida diaria, guiando al niño con mano firme, ya que esto será importante para que el niño ubique de manera apropiada lo aprendido durante su niñez.

Para cualquier madre su hijo es el mejor, igual que para el padre, pero que sus deseos no siempre sean satisfechos sirve para que el niño se dé cuenta de que no todo lo obtendrá de manera fácil. Tiene que aprender a ganárselo y a luchar si quiere conseguir algo.

En el ámbito personal se puede considerar la *cosecha* como lo logrado en los otros dos; se encuentran seres maduros, estables, capaces de mantener relaciones adecuadas con otras personas en el ámbito familiar o social y en su mismo matrimonio. Son seres que, en el momento que se llegaran a quedar solos, sabrían enfrentar de manera madura esa soledad, teniendo incluso presente que nadie es eterno y que algún día los seres queridos o ellos mismos se van a morir, sin ver esto como algo trágico o fatal, sino con las consecuencias psicológicas naturales que implican.

Sucede entonces que si existe la personalidad madura y sana en las madres, existe también su contratipo, la cual provoca a futuro en el niño una personalidad débil e inmadura.

Existen madres absorbentes y anuladoras que lejos de permitir que el niño se desarrolle en un ambiente sano, lo impiden. Existen además las madres demasiado débiles y las bondadosas, pero es el primer tipo de madre el que crea mayores trastornos de conducta, porque absorbe de tal manera la personalidad del niño que obstaculiza su desenvolvimiento autónomo y lo hace un ser débil, incapaz de crecer y desarrollarse.

En otro de los casos puede ser que la mujer, a pesar de estar dotada de la posibilidad de convertirse en madre, no lo haga por alguna razón. Algunos autores señalan que esta situación, lejos de hacer sentir satisfecha a la mujer, la hace sentirse *vacía*, por no poder cumplir con una faceta importante en su desarrollo como mujer. A este respecto, Langer señala:

⁸ Clasificación hecha por Pilar García Serrano, *Padres más hijos*, pág. 56.

La mujer sin hijos logra ser feliz siempre que encuentre una forma de vida que le permita una sublimación satisfactoria de su instinto maternal. Psicológicamente, a menudo, no importa tanto la realización de la maternidad, sino su aceptación relativamente libre de conflictos. Sin embargo, aún sublimando al máximo el instinto maternal, la mujer que no logró realizarse como madre sentirá, en el fondo de su ser, haber desperdiciado parte de sí misma.⁹

Esto se comprende cuando se dice que para la mujer de hoy en día no es válido el viejo proverbio chino que dice que para poder enfrentar tranquilamente la vejez y la muerte, hay que haber tenido un hijo, plantado un árbol y escrito un libro. Solamente así puede trascenderse en todos los ámbitos.

La situación cultural de hoy en día es un factor que predispone a la mujer para que no desee convertirse en madre. Es verdad que muchas veces se sublima el instinto y se desplaza hacia otras actividades; mientras se está con la mente puesta en esto, no hay problema, pero en tanto se recuerde o se haga consciente el deseo de ser madre, el sentimiento de añoranza puede aparecer de una manera muy fuerte.

Se escucha decir que no es cierto que la mujer deba ser madre para sentirse realizada, lo cual es falso por lo que ya se vio anteriormente; por más que se sublima el deseo, no deja de existir el antecedente de la maternidad en la mujer. A este respecto, Freud explica mediante su teoría que el principal impulso femenino es la bien conocida "envidia del pene". Esto explica que la alternativa más factible por seguir no es otra que la de procrear un bebé, porque, de acuerdo a una equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene.

Lo más sano y normal es encontrar a las niñas jugando con muñecas y reflejando en ellas el sentimiento materno, a través del trato que les da cuando las toma para vestir las, platicar con ellas, les da de comer, etcétera. Para Freud, esto parece indicar que el hecho de sustituir el pene por las muñecas refleja el deseo de poseer pene, y entonces nosotros representaríamos a la madre y la muñeca a la hija, y realizamos las acciones que deseáramos recibir de nuestra madre.

3.2.1. *Relación madre-hijo*

Muchas veces, las diferencias habidas entre los padres o la influencia de otras personas son elementos que pueden afectar de manera directa las primeras relaciones entre la madre y el niño. Además, las actitudes negativas pueden ser fuente de transmisión a nivel verbal y no verbal que el niño capta y asimila sin tener un entendimiento claro del por qué lo siente, y quizá lo refleje en ese momento o durante etapas posteriores. El simple trato a la hora de cambiarle el pañal y darle de comer manifiesta

⁹ Marie Langer, *Maternidad y sexo*, pág. 26.

tarán esas actitudes negativas de las que se habló ya. De igual modo, las actitudes de aceptación y estimulación influirán en su vida posterior.

Desde el momento de *emerge*r al mundo, el niño necesita tener contacto con su madre, que representa la primera fuente de satisfacción y proporción de elementos básicos que satisfagan sus necesidades (calor, comida y cobijo). El rostro de su madre, su olor, el sonido de su voz y el contacto de su piel constituyen una recompensa y una motivación, que pueden tornarse en un sentimiento de desdicha si no lo encuentra.

La unidad simbiótica madre-hijo

El término simbiosis, señala Malher (1980), fue tomado de la biología para referirse a la asociación funcional de dos organismos para su ventaja mutua de manera cercana.

Se explica que durante las dos semanas después del nacimiento el estado de sueño y somnolencia en que se encuentra el niño es más predominante que el de alerta, lo cual refleja las circunstancias en las que permanecía en el útero.

Freud lo ejemplifica mediante el modelo del huevo cerrado de un pájaro, donde la provisión de alimentos se realiza dentro del huevo, y la madre sólo se limita a dar calor; esto representa un estado autístico en este periodo de vida.

Mahler explica el término autismo normal durante las primeras semanas de vida porque el niño parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva, en el cual la satisfacción de la necesidad pertenece a su propio mundo omnipotente. Los esfuerzos de la madre por cubrir las necesidades básicas no son tomadas en cuenta por el niño; más bien, no existe diferenciación porque el niño sólo desea deshacerse de esa tensión desagradable.

Del segundo mes en adelante, el descubrimiento confuso de quien satisface sus necesidades marca el principio del llamado periodo de *simbiosis normal*, en el cual el niño se comporta como él y su madre fueran una unidad dual dentro de un límite común.

El rasgo esencial de la simbiosis, señala Mahler, es una unión alucinatoria o ilusoria entre madre e hijo, somatopsíquica y omnipotente con la representación de la madre, y en especial la ilusión de un límite común a los dos, quienes en realidad son individuos separados. En un modelo similar al de Gesell, Mahler muestra el desarrollo del niño no en cuanto a la estructura motora, sino en el nivel fisiológico, en el cual intervienen factores como la libido, que es la fuerza psíquica que permite proveer de energía a diversas partes del cuerpo.

Cameron (1947) explica el concepto en cuanto a la psicopatología, refiriendo que la simbiosis

tiene el mismo significado en cuanto a que, a pesar de estar en continua unión, los dos son seres diferentes en los niveles biosociales de su organización. Explica que el niño, a causa de su maduración que se torna lenta, es en un principio parásito funcional, ya que no puede interactuar con la madre. Pero ésta, bien dispuesta, recibe al niño como un nuevo objeto de amor y, aunque en el principio se torne torpe su conducta, siente la necesidad de estar con su hijo porque le provoca ternura maternal y el deseo de cuidar de él. El bebé tiene un doble atractivo: estuvo con ella y de ella nació. Y se despierta un deseo instintivo de realizar cosas con el niño que quizá nunca imaginó que iba a hacer.

Por eso, la relación simbiótica con una madre consciente y preparada de y para la maternidad es siempre más adecuada para que el niño, sea o no sano, pueda tener los elementos suficientes que le permitan enfrentarse al mundo. El niño logrará esto mediante el contacto físico que de inicio tenga con su madre.

Para los niños especiales, el contacto físico y verbal es más difícil, por lo cual se establecen medios de comunicación entre madre e hijo, que aquella aprende a describir y descifrar en su condición de madre. Al igual que en el caso del niño normal, los rasgos de personalidad de la madre influyen en la del niño. El término de la simbiosis y su desarrollo se logra de manera más lenta que en el niño normal; sin embargo, no dejan de existir a pesar de las características que presenta el niño especial.

Al respecto, autores como Venhott y Holden (1955), citados por Knott (1974), consideran que el crecimiento psicológico y el desarrollo del niño con parálisis cerebral depende de la relación madre-hijo.

Knott menciona a Crikmay, quien sostiene que es la madre quien impulsa en el niño con PC un "sentido de perspectiva", y el éxito que pueda tener un programa terapéutico depende también de la relación satisfactoria madre-hijo.

Shere y Kastenbaum (citados por Knott, 1979) exploraron la interacción en un grupo de niños afectados de manera severa que no caminaban ni hablaban, reportando que las madres sentían que el niño requería una actitud de paciencia, amor y alabanza y no "debían ser tratados con golpes ni regaños".

Para establecer una relación lo más sana posible entre la madre y el hijo con parálisis cerebral, se necesita llegar a una etapa de aceptación hacia el problema, lo cual en ocasiones es difícil e incluso imposible por las características del niño, el estado psicológico de la madre y la situación familiar, mencionadas a continuación.

Para Weir (1979), los problemas de alimentación en el niño con parálisis cerebral crean dificultades en la interacción madre-hijo. El autor señala que existe una confusión íntima entre la comida representada en forma de botella, pecho y pan, y el amor, por lo que la mamá puede creer que se le

rechaza cuando no se acepta su comida. Puede además sentirse amenazada cuando el niño llora y enojado vomita, lo cual produce en la madre emociones violentas y quizá experimente el deseo de pegarle o lastimarlo, pero al momento se avergüenza y se siente culpable. Entonces, según el autor, ella duda de su habilidad para amar a su hijo y contiene sus sentimientos negativos; es en este contexto donde la relación madre-hijo se vuelve difícil.

Se aúna además el cansancio que implica el cuidado de un niño con parálisis cerebral, que hace que las madres se tornen "agresivas y resentidas, lo cual muestra las dificultades que tiene la mujer que se convierte en madre para adaptarse al niño con parálisis cerebral".¹⁰

Para lograr una adecuada relación madre-hijo, es necesario tomar en cuenta los antecedentes de la madre. Según Kaplan (citado por Honing, 1984), el recién nacido representa la parte mala de la madre y si, además, ésta ha sido rechazada por sus padres, se confirma como una persona indeseable que ha producido otra, y en ella se producen sentimientos de odio hacia sí misma y hacia su bebé. En esta circunstancia, la relación con su niño se vuelve tensa.

Knott (1979) señala que los sentimientos de culpa en la madre pueden ser tan fuertes, que utiliza al niño para llenar necesidades personales de expiación, penitencia o martirio. Influyen además la edad, los intereses externos, la ambición de una carrera y una mayor movilidad social que pueden afectar la relación madre-hijo. Este autor sostiene que muchas veces se pinta en la literatura un cuadro de relaciones negativas entre la madre y el hijo con parálisis cerebral, describiéndola como una mujer indiferente a quien le falta integridad psicológica y vigor.

En un estudio hecho por Boles (1959), se examinaron siete áreas de la personalidad relacionando 60 madres de niños con parálisis cerebral y madres de niños no incapacitados. Las respuestas que se obtuvieron del cuestionario aplicado indicaron que las madres de los niños con parálisis cerebral se tornan más sobreprotectoras y con mayores conflictos maritales que las madres de niños no inválidos. En cuanto al sentimiento de culpa, rechazo, actitudes no realistas y retraimiento social, no se encontraron diferencias importantes entre ambos grupos.

Cuando la madre se dedica a atender al niño con parálisis cerebral, se corre el peligro de dar sólo atención a él y dejar a un lado a los demás miembros de la familia, lo cual le provoca inestabilidad y desajuste a nivel familiar. Esta acepción hecha por Doenberg (1978) señala también que si los demás miembros de la familia se desentienden de las tareas del hogar y del niño con parálisis cerebral, la carga para la madre es extrema y puede hacerla caer en una depresión profunda.

Pocos autores aseguran que exista una buena relación entre madre e hijo con parálisis cerebral, como Hewett y Newson (1970), quienes afirman que las madres con este tipo de niños confían en sus filosofías respecto al método de crianza del niño y superan obstáculos logrando una relación

¹⁰ Denhoff y Holden, citados en G. Knott, *Attitudes and need of parents of cerebral palsied children*, pág. 190.

positiva entre ellas y sus niños.

Se ha hablado de lo importante que resulta la madre en relación con su hijo, más que del padre, quien también forma parte fundamental en el desarrollo del niño. A este respecto Bicknell (1983) indica que trabajos hechos por Winicott y Bowlby han demostrado que en el reino animal el apego del recién nacido hacia quien lo cuida es de gran importancia; de la misma forma, para el niño el enlace con su madre es fundamental para su desarrollo. Desde el momento de la concepción, el niño percibe el enlace con su madre, quien permite que el niño se sienta seguro y sea capaz de afrontar problemas; ella crea y da las bases para que el menor pueda valerse por sí mismo y llegue a ser un adulto independiente.

Si hay falla en ese enlace, entonces será todo lo contrario a lo ya mencionado: el niño se verá ante el mundo como un ser indefenso, inseguro, y no podrá hacer frente a los retos de la vida; aún cuando estemos hablando de un niño con parálisis cerebral, a pesar de su potencial para lograr cierta independencia, no la alcanzará.

Para los padres de un niño con parálisis cerebral, resultará difícil educar y disciplinar a su hijo, por las deficiencias cognoscitivas del menor y por el apego insuficiente entre madre e hijo; es decir, el niño con parálisis cerebral con deficiencias congénitas en cuanto al comportamiento de apego con su madre será muy débil y lo mostrará al no poder succionar, sonreír o al tener demasiada dificultad para moverse. Ante esto, la madre lamenta la pérdida de su hijo perfecto, lo cual le impide atender las necesidades de su bebé real, dando como resultado problemas a futuro en el desarrollo del menor, en cuanto a su autoestima personal y separación definitiva en la adolescencia.

Honing (1984) cita que Sroufe (1981) ha observado que cuando existen vínculos afectivos entre padres e hijos fuertes y seguros, y éstos se sienten queridos y aceptados, al año de edad son más persistentes en el uso de materiales de aprendizaje, manifiestan conductas exploratorias, utilizan el medio ambiente para aprender, están con más disposición para solicitar ayuda de sus padres, se muestran más dóciles, cooperativos y sociables, y tienen mayor tolerancia a la frustración y expresan menor número de berrinches. Es por esto que el vínculo y la interacción que los padres tengan con el niño van a lograr a futuro resultados aceptables en su desarrollo.

3.3. LA FAMILIA

3.3.1. La pareja

Desde la creación del mundo, en el sexto día, para ser específicos, fueron formados dos seres de barro a los que se les concedió un *soplo de vida*. Primero fue hecho el hombre y, al ver que le faltaba

algo, se le ofreció como compañera una mujer. Todos los animales tenían su pareja, todos creados con una finalidad: procrear y multiplicar la especie. El ser humano creado por el ser divino fue hecho con la misma finalidad, la cual no fue considerada de inicio, sino después de cometer el "pecado original" que, como "castigo" a su desobediencia, les costó salir del paraíso y enfrentarse a un mundo totalmente diferente al conocido por ellos. Tendrían que trabajar para ganarse el pan, y la mujer tendría la "misión de concebir hijos y sufrir de dolores intensos al parirlos".

A través del tiempo se han hecho estudios y se ha comprobado que esto, en cuanto a la creación del hombre y la conjunción de los dos seres como pareja, no fue sino algo ficticio y simbólico. Constituiría un tema interesante de estudio, pero en este momento sirve como referencia a lo que se trata en este apartado.

Lo que es cierto es que el hombre ha existido desde el inicio con la necesidad de vivir y estar acompañado por otro ser que comparta sus deseos, sus necesidades, sus gustos, sus aficiones, etcétera. Es de esta unión de donde surgen otros seres que en su momento se unirán a otro ser para cumplir con el mismo cometido.

Cuántas veces se ha escuchado decir "no me voy a casar nunca" o "yo no voy a tener pareja y menos hijos", y quizá sea dicho como una forma impulsiva que representa un deseo inconsciente de realizarlo. Ningún ser humano es capaz de permanecer aislado de otros por más autónomo que diga ser; en su momento se encuentra con un deseo casi obsesivo de formar una pareja o de tenerla al menos para "probar un rato".

De acuerdo con la mentalidad que se posea y los principios establecidos en casa, el individuo formará su propio hogar cuando lo crea conveniente o cuando le "llegue su momento". Y es precisamente en casa donde surge este deseo, a través de todo lo establecido por las dos figuras que juegan el papel más importante para la formación de los seres humanos que han decidido procrear, y a lo que se ha denominado *familia*.

En su sentido limitado, se entiende por familia al grupo de personas formado por el hombre, la mujer y su descendencia común; estos tres elementos forman la base de la noción de familia. Se trata de un grupo de personas que se diferencia de otros por sus lazos consanguíneos, por la relación que llevan entre ellos que sirve para darse protección y ayuda unos a otros cuando es necesario; es el grupo de personas que vive bajo un mismo techo y que tienen características específicas.

En otro sentido más amplio se considera que la familia es un grupo de personas que crean una convivencia que hace que éstas se consideren unidas en función de determinados valores que comparten en forma estable.

La familia es "una realidad de orden fundamentalmente espiritual; la fusión de valores de aquellos que la conforman; la agrupación y la relación humana, en la que cada persona es conocida, va-

lorada y amada como es".¹¹

Marcela Chavarría (1989) explica que no se trata de que los miembros de la familia actúen y sean como les parezca; el panorama explicativo está más bien encaminado hacia el hecho de permitir, igual que en la relación de pareja, que cada uno de los miembros se desarrolle de acuerdo con lo que crea conveniente, pero siempre guiándole por el camino que a juicio de los padres sea correcto para llegar a una realización lo más plena posible. En este sentido, también los hijos en su momento tendrán la capacidad para señalar a los padres lo que es correcto y lo que no para su propia formación como hijos.

La familia nos da una identidad personal y especial frente a nosotros mismos y frente a la sociedad, por medio de la unidad de sus miembros, de quienes se reciben y cultivan los valores establecidos a pesar de que en todas las familias se encuentran diferencias de ideas, sentimientos y acciones.

La familia además es fuente de enseñanza, ya que no sólo los padres comunican la vida corporal, sino también los valores espirituales, sociales, ideas, tradiciones, costumbres y sentimientos. Al conjunto de todos estos valores transmitidos y compartidos en la familia se le puede denominar educación. En la familia, el ser humano es tomado como un ser total, captado de manera plena en su valor personal y, por ende, tratado como ser único.

A lo largo de toda la historia y en todas las sociedades, hasta las más primitivas, la familia ha sido el núcleo de toda organización social, el medio en que el hombre se ha ido forjando. De manera metafórica, se dice que la familia es el *ombiligo* de la sociedad, y podríamos preguntarnos si los problemas que el hombre padece actualmente no tienen su raíz en la pérdida de esa visión de la familia.

Afirmamos que la familiar es la primera fuente de educación para el niño; en las instituciones, el tipo de enseñanza manejado es una continuidad de lo que se estableció en la casa. Esto puede crear diferencias entre los miembros de la familia, sin embargo, sirve como retroalimentación entre ellos; por ejemplo: cuando el padre posee un nivel escolar inferior al del niño, y éste tiene los medios para cursar una enseñanza superior, puede ayudar a su padre a entender cosas que a los dos les sirven y ponerlas en práctica. Volvemos a tocar el aspecto comunicación, esencial para mantener firmes y unidas a las familias.

Virginia Satir maneja el concepto de "familia del futuro", el cual toca aspectos muy interesantes para la conformación de la familia y de lo que ésta será en el año 2020, aproximadamente, partiendo de lo que era visto a finales de los 80.

Satir describe las ideas que permanecen arraigadas y que cambiarán en el futuro: el matrimonio se realiza entre dos personas de la misma raza, religión y edad, de cuerpo y mente sanos, que se casan para permanecer juntos toda la vida; tienen sus hijos, los crían, se retiran y mueren. Cuando

¹¹ Marcela Chavarría Olarte, *¿Qué significa ser padres?*, pág. 67.

unos de los dos muere, el otro tiene derecho a buscar otro compañero. No importa en gran medida la causa por la que la persona quede libre; sin embargo, el que se divorcia es calificado como fracasado, y los hijos concebidos fuera del matrimonio son considerados *ilegítimos*, y cuando una persona quiere vivir con otra de su sexo, se le señala y se le llama homosexual.

En la época que vivimos se ha visto todo esto como algo ya inexistente; la aparente libertad de pensamiento y de acción se manifiesta de manera que ya se vuelve normal, no obstante, Satir señala: "son cambios que quizá se tornan lógicos y normales; sin embargo, mientras en un hogar exista un ser infantil al que haya que moldear y enseñar, seguirán existiendo las familias".¹² La opción para que esto suceda es que se cambien y desarraiguen todos los valores, creencias e ideas de antes o se cambie por completo la mentalidad.

Virginia Satir (1988) define la relación de pareja como "la unión de dos personas heterosexuales, basada en el amor y la esperanza" e indica que el amor entre dos seres heterosexuales es el sentimiento más bello, que trae las mayores consecuencias y satisfacciones que pueden experimentar como pareja. La esperanza es referida como lo que se espera con la unión entre dos individuos diferentes en su modo de ser; tener motivos para que la vida de la persona se enriquezca con todo lo que puede brindar el amor (atención, satisfacción sexual, hijos, nivel social, pertenencia, ser necesario, bienes materiales, etcétera). En la pareja, el amor no puede lograrlo todo, se necesitan también factores como "la inteligencia, información, conciencia y competencia". Para esta autora, el amor verdadero significa "no poner condiciones ni aceptarlas. La integridad de cada quien debe respetarse".¹³

Independientemente de los estudios que se han hecho con relación a la pareja y su unión física y psicológica, existe el factor más importante, el amor, el cual depende de la forma en que cada quien lo conciba. Vivir en pareja no significa que se permita a uno atentar contra los principios o creencias del otro, significa, como se mencionó ya, darle la oportunidad de ejercer su propia independencia, sus ideas, etcétera.

En muchas ocasiones, las parejas fracasan en su unión porque se anteponen las ideas o los deseos del otro. La comunicación es un factor importante para el adecuado desarrollo de la relación, y la madurez física y psicológica de cada uno de los individuos es el factor quizá más importante. Muchas parejas se casan jóvenes creyendo que casarse significa librarse de muchas responsabilidades otorgadas en sus casas. Es triste ver que jóvenes que no han terminado la educación básica (secundaria) y tienen muchas aspiraciones para su vida futura, las ven truncadas por la obligación tempranamente adquirida de casarse. El ejemplo más claro es el embarazo de la jovencita.

Un factor que predispone al matrimonio es tratar de encontrar, en el hogar formado por ellos, todo lo contrario a lo visto en su casa. Desgraciadamente, en ocasiones se llevan ya los modelos de

¹² Virginia Satir, *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*, pág. 295.

¹³ Virginia Satir, *op. cit.*, pág. 123.

conducta impuestos por la familia, y esto impide el logro de esa aspiración. Se necesita voluntad para encontrar en sí mismo lo que puede influir en la relación y tratar de cambiarlo, para que en efecto no se sigan en el hogar esos patrones heredados por los padres.

Dentro de la relación de pareja se maneja un aspecto fundamental para la realización de los dos seres unidos: los hijos. Al hablar de paternidad y maternidad responsables, parece que es un hecho pasado de moda; ser padres es sin duda algo muy complicado, y puede hablarse de este hecho desde tres puntos de vista: como un hecho biológico, como un aspecto legal o como el deseo, vocación o misión del ser humano.

Se habla de un hecho biológico porque señala la procreación de una vida nueva; se entiende sólo el hecho de concebir y dar a luz un hijo. Para lograr esto se necesita la intervención de dos seres; en el caso del varón su participación termina incluso antes de que el niño adquiera su forma, pero no por este hecho se puede decir que uno u otro dejen de ser padres.

Al asegurar que se trata de un hecho legal, se refiere a que la paternidad lleva implícita la responsabilidad de cumplir con lo establecido, según los parámetros que marca la ley. Este último factor es de gran importancia también al momento en que una pareja decide adoptar un niño por diversas causas, como esterilidad en ambos o en uno solo, ya que el niño es otorgado sólo si el matrimonio está avalado por el acta de registro civil. Es importante señalar que en caso de no cumplir con la paternidad de manera adecuada, se puede suspender la responsabilidad de adopción separando al niño del hogar encomendado.

El tercer aspecto, convertirse en padres por misión, enuncia que tener hijos es, sin duda, una misión de carácter personal que implica asumir la responsabilidad total de criarlos, educarlos, mantenerlos y hacer de esos niños seres cuyo desarrollo sea adecuado en el sentido físico, emocional y social.

Estos tres aspectos engloban de manera general la paternidad; el hecho de engendrarlos bajo uno de ellos solamente no sirve de mucho para que el niño pueda ser lo que ya mencionamos anteriormente: un ser capaz de enfrentarse al mundo con seguridad y madurez. Hablar de paternidad no incluye solamente al padre, sino a los dos; se toma el término para expresar en un sentido amplio el compromiso que la pareja adquiere al tener un hijo. Este y otros aspectos que se tomarán en cuenta servirán como base para entender el deseo o los motivos diferentes que se tienen para procrear hijos.

En muchas ocasiones, la pregunta de por qué se tienen hijos resulta en verdad un gran dilema, y es motivo para pensar que se está fuera de lugar; sin embargo, muchas parejas ni siquiera se lo preguntan. Es importante la respuesta que se le dé, pues cuando surge un problema, la mejor manera de solucionarlo es atacándolo de raíz, y la causa de muchos conflictos con los hijos está en las motivaciones (a veces la carencia de ellas) que trajeron a ese hijo al mundo.

No cabe duda que actualmente se tiene mucha información respecto a la procreación y llegada al mundo de un nuevo ser; esto ya no es tabú, ya que desde pequeño se empieza a proporcionar al niño una educación sobre su sexualidad y se le explican con naturalidad los fenómenos propios de la naturaleza humana. Es una realidad que hoy cualquier pareja tiene la información necesaria a la hora de enfrentarse con su paternidad. La televisión es uno de los medios de mayor alcance popular, en ella se incluyen múltiples programas sobre diversos temas: el parto, la lactancia de un bebé, los anticonceptivos, enfermedades infantiles, etcétera. Hoy en día ya no es válida la versión de que los niños "vienen de París"; cualquier pareja conoce los medios necesarios para evitar la procreación, si no la desea. Por otro lado, también tienen la información precisa para decidir de manera libre cuántos hijos desean y cuándo tenerlos.

Muchas parejas quieren tener hijos, pero las motivaciones son muy dispares. En ocasiones se buscan los hijos por simple egoísmo personal, para que llenen esa necesidad de afecto que no se tiene con el esposo o la esposa, o para desterrar el fantasma de la soledad, sobre todo pensando que en la vejez serán ayuda y compañía para los padres.

En otros casos, son intereses de otro tipo los que impulsan a ser padres; por ejemplo, muchos hombres y mujeres buscan mediante la paternidad el modo de retener a su compañero. También llegan los hijos no deseados ni planeados, que finalmente terminan por aceptarse de buena o mala manera, aunque no siempre sucede: veamos a los niños abandonados en la calle, en casas cuna o con familiares. La tendencia actual, en gran número de países desarrollados, es de fuerte descenso de la natalidad; la mayoría de las parejas prefiere no tener ataduras ni responsabilidades. Mientras que en países con menos posibilidades económicas proliferan los hijos de la manera más inconsciente y con una carencia total de posibilidades, incluso de subsistencia física. A pesar de ello, siguen existiendo muchas parejas que traen sus hijos al mundo queriéndolos.

Los padres de un niño con parálisis cerebral tienen dificultades en su matrimonio, y algunos (la mitad) llegan a divorciarse. Esto suena impactante ya que, además, se afirma que la mayoría de los padres deja el hogar y es la madre quien se dedica al cuidado y rehabilitación del niño con parálisis cerebral o alguna otra deficiencia. Según Anderson (1981), el nivel de estrés en el hogar puede inducir a que la pareja se separe. Para Knott (1979), el estrés nace cuando la pareja se culpa de manera constante o se descuida la relación porque el padre se dedica al trabajo y la madre al cuidado y rehabilitación del niño, sin tener tiempo para ellos como pareja, precipitándose así la separación.

Ante esta situación, lo más importante en la pareja es la comunicación entre ambos, ya que se señala: "Un niño con necesidades especiales no hace que un matrimonio se desintegre, lo que separa es no compartir los sentimientos como pareja".¹⁴ Es decir, independientemente de qué tanto se amen dos personas y qué tan bien avenidas estén como pareja, la llegada de un hijo con necesidades espe-

¹⁴ Ana Celia Carbajal, *ARARU, revista para padres con necesidades especiales*, pág. 15.

ciales hace que cada uno lo enfrente con su propio estilo. El impacto que provoca una noticia como ésta ocasiona que cada uno se vea envuelto en sus propios sentimientos y necesidades, al grado de no ver lo que el otro siente y necesita. Además, las presiones externas, los apuros económicos, las reacciones de familiares y amigos y el agotamiento personal contribuyen a agudizar más la situación. La pareja enfrenta un aislamiento "tormentoso y aterrador" (Ana Celia Carbajal, 1994).

Lo que agrava más esta situación es la dificultad para hablar de ella; los padres se encuentran ensimismados en su propio dolor, sienten culpa, enojo y evitan hablar para no herir al otro en caso de decir algo que se considere fuera de lugar. Cuando uno de los dos está con una actitud optimista, el otro se encuentra sumido en la depresión. Ante el problema se vive en un sube y baja emocional, lo cual impide que la comunicación sea directa. Se hablará más adelante de este aspecto, pero por el momento se mencionarán de manera más amplia las fases emocionales por las que atraviesan los padres ante el diagnóstico de parálisis cerebral en el niño.

Según Bicknell (1984), para los padres existen tres tiempos críticos ante la noticia de un niño con parálisis cerebral: primero, cuando el niño nace con una incapacidad congénita obvia; segundo, cuando la incapacidad se desarrolla de manera gradual durante la infancia, es decir, se inicia con el caso de un bebé en riesgo o prematuro, y dos años después se confirma el diagnóstico de parálisis cerebral; tercero, cuando la parálisis se diagnostica después de una enfermedad o accidente grave durante la niñez. Ante esta situación, los padres reaccionan afectivamente a través del duelo, es decir, el trabajo que implica asimilar la pérdida de un objeto o persona amada. En el caso de los padres que tienen un niño con parálisis cerebral, se refiere a la pérdida del hijo perfecto que no llegó o que se ha alejado debido a la enfermedad o accidente.

Cuando se da a conocer el diagnóstico de parálisis cerebral o incapacidad, los padres pasan por las siguientes etapas, según diversos autores (Anderson, 1981; Bicknell, 1984; y Knott, 1979).

1. *Shock*. Es una etapa de refrigeración o bloqueo emocional, en la cual los padres en apariencia no sienten.

2. *Pánico*. Es una sensación de miedo intenso manifestado por ambos: "no puedo creerlo", "no voy a poder cuidarlo".

3. *Repulsión*. Se caracteriza por la negación o rechazo de la parálisis cerebral; los padres se niegan a reconocer la incapacidad del niño y declaran, según Bicknell (1984), "no es cierto lo que dicen", "es un error de los estudios".

4. *Penia*. Se manifiesta como un sentimiento de dolor intenso y se expresa a través del llanto: se unen sentimientos de impotencia, desolación, autocompasión y desesperación, que pueden resultar abrumadores y hacerlos caer en depresión y agotamiento físico.

Según Bicknell (1984), la pena es tan fuerte que no permanece quieta y se transforma hacia

adentro como culpa o es proyectada hacia afuera como ira. La culpa se caracteriza por buscar la causa y atribuirla a algo o a alguien; puede ser también atribuida a eventos reales causantes de la parálisis cerebral, como que los padres sean portadores de algún defecto genético asociado con anomalías cromosómicas o de algún defecto metabólico que lesiona el sistema nervioso central.

La ira, señala el mismo autor, es un sentimiento de coraje ante esta situación irremediable, que puede dirigirse en contra de los parientes y puede orientarse de un cónyuge a otro. Este tipo de ira puede ser poderosamente divisiva cuando la moral está baja en la familia. Este sentimiento puede desplazarse hacia los profesionales que se encargaron de la atención de la madre y ante los maestros acusándolos de descuidos, equivocaciones o faltas.

El dolor, la culpa y la ira posteriormente dan paso a la:

5. *Peregrinación*. Se caracteriza por la búsqueda constante de ayuda para los padres y el mismo niño. Según Bicknell (1984), pueden escucharse comentarios de los padres como: "el neurólogo dijo que debe tomarse estas pastillas, si no, tendrá convulsiones"; "la terapeuta me enseñará cómo ejercitar su cuerpecito para que logre caminar algún día"; "dicen que debemos buscar una escuela de educación especial donde haya terapia física". Cuando se pasa por esta etapa y se llega al o los lugares donde se atiende al niño, el dolor se calma, empieza a surgir el amor y la realidad se entiende.

6. *Se inicia el trabajo centrado en sí mismo*. Se caracteriza por buscar y tratar de lograr el bienestar físico del niño con parálisis cerebral. Es entonces, según Bicknell (1984), cuando la familia se organiza para ayudar en la rehabilitación del chico y apoyarse en sus necesidades propias.

7. *Se da el trabajo centrado en otros*. En este momento, las familias que han tenido mucho gozo en ayudar a su hijo incapacitado, desean apoyar a otros.

Bicknell (1984) afirma que algunos padres no logran experimentar estas etapas en forma completa, ya que la pena impide en muchas ocasiones que se logre llegar a la aceptación, y la madre, quien es la encargada del cuidado del niño, llega al punto de aceptación cuando el padre aún está en el punto del dolor o repulsión. Los abuelos y hermanos viven estas etapas en menor proporción que los padres y, cuando los hermanos son adolescentes, tienen dificultades para aceptar la invalidez del niño con parálisis cerebral.

La tendencia a experimentar estas etapas en diferentes situaciones y tiempos provoca distanciamiento entre los miembros de la familia. Bicknell (1984) sostiene que hay una diferencia entre el duelo que se da ante la llegada del niño incapacitado y el experimentado ante la pérdida de un objeto o persona, ya que la continua presencia del niño con parálisis en el grupo familiar es un constante recuerdo de imperfección, de sus antecedentes y sus consecuencias.

Siguiendo con Bicknell (1984), en la etapa de peregrinación se cae constantemente en buscar alternativas que no son propiamente para la rehabilitación de una parálisis cerebral, que resulta

completamente dolorosa al escucharla, y se prefiere el término de debilidad motriz o introspección. Cuando se habla de peregrinación indefinida, se llega a extremos tales como vender casas o propiedades para radicar en diferentes lugares y buscar la cura milagrosa para el problema, logrando con esto la obstrucción de cualquier continuidad del proceso educativo.

Además, si la repulsión y el dolor se fijan en la familia, puede desarrollarse la sobreprotección, el rechazo y la ambivalencia. La sobreprotección se refiere, según Bavin (citado por Finnie, 1974-1984), a no permitir al niño experimentar ciertos riesgos para aprender las habilidades diarias en la vida, que lo hacen mantener un nivel bajo de funcionamiento, tratando de compensar o encubrir el sentimiento hacia él. Según este autor, los padres sufren profundos sentimientos de culpa y tratan de aliviar y compensar el daño hecho al niño condenándose a una esclavitud sin descanso, para así satisfacer las necesidades de martirio o penitencia que desencadenan la sobreprotección.

El rechazo se caracteriza por la agresión que se dirige de manera directa o indirecta hacia el niño con parálisis cerebral al abusar de ellos física, sexual o moralmente, o al aislarlos o abandonarlos. En algunos casos, los padres buscan o desean la muerte del niño o la propia y, cuando la pena es muy grande, algunos llegan a repudiar totalmente al niño, negándose a aceptar que tenga alguna discapacidad e incluso que sea su hijo. Bicknell (1984) asevera que es remoto que esto suceda, sin embargo, lo que predomina es una mezcla de sobreprotección y rechazo denominado *ambivalencia*, que da lugar a comentarios como: "lo amo, pero me está matando" y "continuamos cuidando de él, pero a veces lo odiamos".

En ocasiones, una serie de privaciones coinciden, como cuando una madre no casada y joven da a luz a un niño con parálisis cerebral y alberga sentimientos de inseguridad sobre su habilidad para cumplir como madre. Es posible que tenga sentimientos hostiles hacia el bebé y también mucha ansiedad por saber si el bebé realmente la quiere.

Si la ira y la culpa se prolongan, puede aparecer el pesar crónico, el aislamiento, la disarmonía o la culpabilidad. Durante el pesar crónico aparecen los sentimientos de rabia, irritabilidad, angustia, odio hacia sí mismo y nostalgia por un niño normal que se cree perdido. Esta tristeza, según Berdie (1980), bloquea el desarrollo de todos los miembros de la familia y, cuando la preocupación es constante, se torna destructiva e impide a los padres sacar el mayor provecho de las oportunidades que se presentan. Este sentimiento es transmitido al niño con parálisis cerebral, quien termina sintiéndose desdichado. El aislamiento, según Bicknell (1984), puede darse de una generación a otra, de un cónyuge a otro o bien con la ayuda profesional. La disarmonía, según el mismo autor, se refiere a lo que ocurre en particular si un cónyuge está constantemente enojado y culpa al otro por la presencia del incapacitado. Por último, la culpabilidad ocurre cuando el niño carga con la pena, ya que es señalado como causa de todo lo que está mal.

Cuando se habla de aceptación, se menciona una etapa que por lo general está acompañada por

respuestas adecuadas de los padres hacia el menor, aunque ocasionalmente puede presentarse la infantilización, que es la aceptación del incapacitado como niño; sin embargo, el adulto incapacitado que vendrá después no será tan fácilmente aceptado (Bicknell, 1984).

Cuando se ha trabajado por el niño con parálisis cerebral o por otros, los padres llegan a exagerar su dedicación, originando la sobreidentificación, que consiste en realizar actividades de manera obsesiva para los niños con parálisis cerebral, buscando su rehabilitación y la de su propio hijo, con el fin de aliviar la tensión que produce la incapacidad del niño.

Según los autores mencionados al inicio de la explicación de estas fases, la actitud y la manera de dirigirse y tratar a un niño incapacitado dependerá de la forma en que los padres sobreleven y enfrenten estas fases de duelo o aflicción.

Al analizar las etapas por las que pasa la pareja ante el diagnóstico de parálisis cerebral, es importante retomar el aspecto de la comunicación como una de las tantas soluciones posibles para lograr en la familia el mejor desarrollo físico, emocional y social.

Para Ana Cecilia Carbajal (1994), todos los matrimonios se comunican de manera verbal o no y tienen sus propios medios de comunicación, al igual que la madre y el niño. Según menciona, la comunicación entre ambos debe ser *auténtica*, es decir, lo que emana de lo más profundo de su ser y que lleva a exponer ante el otro las partes más recónditas, las cuales se pueden expresar sólo a través de los sentimientos. Para esta autora, la forma de comunicarse como pareja es uno de los factores más importantes para éxito o fracaso de la relación, y la interrupción de la comunicación es el primordial motivo de divorcio. Las parejas bien avenidas son las que mantienen abiertos los principales canales de comunicación, es decir, escuchan con respeto, aceptan las opiniones y sentimientos del otro aun cuando no estén de acuerdo. Para Carbajal, son éstas las formas efectivas de comunicación, que permiten tratar los problemas, satisfacer necesidades, evitar malos entendidos e intimar emocionalmente. Cuando la pareja se dedica a hablar mucho y no decir nada, la comunicación se vuelve insuficiente para lograr el objetivo de entendimiento. Otros factores, como no permitir hablar al otro y acaparar toda la comunicación, crean malos entendidos y sentimientos de enojo que hacen que la relación se vea cada vez más distanciada.

Por eso lo más importante para lograr una buena comunicación es:

Verbalizar los sentimientos. Lo importante es no esconder lo que se siente hacia la pareja o hacia los demás, ya que es más fácil eludir y reprimir los sentimientos que aprender a expresarlos. Según la autora, no se trata de *envolver* lo que se siente para verbalizarlo de una forma bonita, sino manifestarlo con la sinceridad que emana de lo más profundo del ser. El comentario hecho no llevará tendencias culpabilizadoras ni degradantes hacia el otro y permitirá un proceso constructivo en la relación.

Escuchar. Se refiere a algo más que percibir lo que se dice. Es estar atento, concentrado en el otro, olvidarse de sí mismo para ser de manera temporal el otro; es saber guardar silencio, hacer que quien habla se sienta especial, apreciado y valorado. Es mediante la percepción y aceptación de los sentimientos mutuos como se encuentran las soluciones.

Actuar con respeto y aceptación. Para la autora, lo que mantiene unido al matrimonio es la amistad, ya que en el amigo se depositan, comparten y discuten aspectos que suceden en la vida diaria. Se menciona que al conjuntar de manera adecuada estos tres aspectos se logra en la relación de pareja una estabilidad que, aun cuando se enfrente a la situación de un hijo con necesidades especiales, va a poder superarse y no romperá esa comunicación como pareja.

3.3.2. El padre

En uno de sus textos, R. D. Porke (1981) declara que un famoso antropólogo, cuyo nombre no menciona, afirma que el padre sólo es una necesidad biológica y un accidente social. Porke reitera que, durante gran parte del presente siglo y todo el anterior, nuestra cultura se ha ajustado a este punto de vista. Por tradición nunca se ha considerado al padre comprometido en el cuidado del niño, sino más bien como el responsable de mantener a la familia en el sentido económico. Se le ha considerado siempre como el ser fuerte y la figura de autoridad. Sin embargo, este concepto desaparece cuando se hacen estudios psicológicos con el niño y se detectan toda una serie de rasgos característicos por la ausencia del padre. No sólo surgen problemas en la personalidad del niño cuando la figura materna se encuentra ausente, sino también cuando el padre no está presente, produciéndose desajustes en el individuo.

Un ejemplo de esto son muchas neurosis, fruto de padres débiles o indiferentes que han permitido que la figura materna se haga cargo de sus responsabilidades o por la comodidad de no comprometerse en el trabajo con el niño. Cuando la figura paterna no existe, el niño se refugia en la madre, creciendo toda su vida como el niño *protegido* de mamá, y los sentimientos de independencia, disciplina, fortaleza y dominio de la vida no existen. Ante la ausencia del padre, el niño tenderá a ampararse en su madre y cuando crezca y forme su hogar seguirá siendo dependiente de ella. Las niñas, al crecer sin la figura paterna, albergan fobias y miedos, que en algunos casos las llevarán a relacionarse con su mismo sexo, experimentando aversión hacia la figura del varón que no refleja otra cosa que la falta de valores que el padre proporciona.

Un padre dominante y autoritario constituye una influencia negativa para el niño, ya que su personalidad se vuelve fría, rígida, y es incapaz de dar amor y recibirlo. Es gente que toda la vida se considera devaluada. En cuanto a la educación, el padre es también figura importante, ya que transmite seguridad, consejos y enseñanzas que en un futuro servirán al niño como apoyo y herra-

mienta para defenderse en la vida. El sentimiento de abandono del padre es todavía más fácil de observar en el niño atípico, por todo lo que implica tener un hijo con esas características.

Actualmente, los cambios tecnológicos, económicos e ideológicos de nuestra sociedad están dando una nueva visión del padre, ya que por factores como la preparación profesional o la situación económica existen más mujeres que trabajan, y es el padre quien se involucra de manera más directa en el cuidado del niño. En consecuencia, el padre va asumiendo más la responsabilidad en los cuidados y la crianza de sus hijos.

La visión que se tiene del padre ideal es la de aquel que ayuda y atiende al niño y su esposa en el parto, cuida de ella y del niño. Por esto, muchos padres ya no son accidente social, sino que participan de manera más activa en tareas que antes eran exclusivas de la madre.

Dentro de las teorías psicológicas, el padre se encuentra prácticamente rechazado como fuente principal de desarrollo, que es atribuida a la madre. Freud sustentaba esto mismo, pues pensaba que la zona oral y las actividades relacionadas con comer, succionar, morder y tragar son más importantes en el lactante y son, sobre todo, satisfechas de manera primordial por la madre, por lo cual se le otorgó un papel de primer orden en el desarrollo infantil. Esta teoría ha sido retomada por muchos psicólogos que no están de acuerdo con ella y ponen de manifiesto el papel del padre como figura importante en el desarrollo del niño, lo cual ya se constató anteriormente.

Para el varón, el hecho de convertirse en padre representa un proceso gradual que consiste en irse familiarizando con lo que exige la tarea de serlo. El proceso comienza antes del embarazo, y el hecho de tomar la decisión de tener un hijo y desear que la mujer quede grávida son partes del proceso que se tiene que llevar para convertirse en padres. Incluso él mismo comparte con su esposa las experiencias del embarazo: los mareos, los antojos y algunos otros síntomas físicos o psicológicos. Se le permite que vea al niño en el momento del parto y esto es importante, porque se establecen mensajes entre ellos, no sólo a nivel alimenticios, sino a nivel físico. El niño sonríe, grita y es el padre quien interpreta estos gestos, lo cual señala que es tan perceptivo como la mamá.

En cuando a la relación del niño con parálisis cerebral y su padre, es descrita por Denhoff y Holden (citados por Knott, 1979) como "distante". Este comportamiento se traduce en excusas por negocios o actitudes extrafamiliares. Para Knott (1979), actualmente la relación del padre con el niño incapacitado ha cambiado socialmente, ya que ahora el padre asume nuevos papeles con respecto a las responsabilidades del cuidado del hijo.

Hawelt y Newson (1970; citados por Knott, 1979) compararon el papel del padre con hijos normales y con hijos con parálisis cerebral, y señalaron que estos últimos comparten las tareas de crianza de los hijos, ayudan a bañarlos, vestirlos y juegan con ellos. Safford y Arbitman (citados por Knott, 1979) señalan que son más los padres que desean participar en el cuidado y crianza de los niños con parálisis cerebral. Sin embargo, existen varios obstáculos que pueden afectar la relación

padre-hijo: el conflicto del padre para aceptar el niño incapacitado; la situación de trabajo, que impide que el padre esté en la casa con su familia, por lo que sus oportunidades de interactuar con ella pueden ser pocas; también existe el aislamiento de la madre con los niños, que provoca que la interacción padre-hijo sea poca. Knot (1979) establece que en muchas ocasiones el grupo de profesionales que están a cargo del niño involucran en el trabajo sólo a su madre, dejando a un lado al padre, al que no se cita en las clases para tratar de involucrarlo en la labor con el niño.

En estudios realizados por Minde (1978), se observó que son pocos los padres de adolescentes con parálisis cerebral que conocen su manera de pensar y de sentir frente a su problema, dado que nunca les preguntaron. Algunas madres de estos jóvenes se quejaban del desgano mostrado por sus esposos hacia el hijo y sus necesidades emocionales. No existe comunicación entre padre e hijo incapacitado por conocer las necesidades e inquietudes del otro, lo cual, según Minde, lleva al rompimiento de la relación, no sólo con el hijo, sino con la misma familia.

El hombre, en su condición de varón, atraviesa por toda una serie de emociones provocadas por el hecho de ser padre; sin embargo, es difícil que manifieste abiertamente sus deseos y forma de pensar, sobre todo cuando tiene un hijo con parálisis cerebral. La ilusión de convertirse en padre se ve frustrada, igual que en la mujer, cuando se enfrenta con la noticia del problema. No obstante, cuando se le involucra en el trabajo con los niños, se muestra cooperativo, aunque no deja de manifestar cierta renuencia al problema anteponiendo a la mujer como figura importante en dicha labor.

3.3.3. *Los hermanos*

Se dijo ya que la familia se basa en el trío padre-madre-hijo; esta estructura no cambia, sino en el momento en que se presentan otros miembros. Esta afirmación se refiere a los terceros integrantes (los hijos), quienes la tendrán en cuenta para determinar por ellos mismos el lugar que ocupan, sustentado por las actitudes de los mismos miembros de la familia y sobre todo de los padres. Es decir, los hermanos mayores acogen al nuevo integrante con una serie de sentimientos encontrados, que van desde la alegría hasta los celos por sentirse desplazados. Esto provoca un sentimiento de rechazo y angustia en los padres, que quisieran ver a sus hijos siempre en armonía. Origina también conductas regresivas que en muchas ocasiones desconciertan a los padres, quienes no saben qué hacer y toman medidas equivocadas como los golpes o los castigos. El niño se moja en los calzoncitos, pide mamila, y en ocasiones somatiza para tratar de llamar la atención de los padres.

Cuando la familia descubre que el primer hijo es especial, el temor se vuelve obsesivo, al grado de no desear tener otro, lo cual provoca que el niño se sienta solo y abandonado. Cuando este niño es el segundo o el tercero, la atención de la madre se vuelve hacia él, ocasionando que sus hermanos sientan resentimiento y lo rechacen: sienten vergüenza de ser vistos por sus amigos o de convivir con

él en diversos lugares.

Se dice que con los hermanos se crea el primer grupo de iguales con el que se interactúa, se aprende a hablar, a jugar y a estudiar; son los modelos más cercanos, los primeros cómplices y también los primeros rivales; con ellos se encuentra un lugar de pertenencia dentro de la familia. A pesar de ello, es también todo un reto lograr que cada uno de los hijos encuentre el espacio y la forma de hablar de sus sentimientos y necesidades y evitar los roles estereotipados que hacen que uno de ellos sea siempre el "bueno" y otro el "malo", el "tonto", el "listo" o el "chistoso" de la familia. Para los padres es un reto muy grande, sobre todo si hablamos de la presencia de un hijo especial, que trae de inicio una desestructuración familiar muy fuerte, principalmente en los hermanos, ya que en ellos crea repercusiones como miembros de la familia.

Generalmente, el cuidado de los padres hacia los hijos se divide. El hermano menor recibe más atención y cuidados, siendo el más dependiente; los mayores tienen pocas atenciones y menor dependencia, pero cuando existe la presencia del hijo con parálisis cerebral, la atención de los padres se canaliza hacia él, sin importar el orden de su nacimiento.

La principal queja de los hermanos de niños especiales es la falta de atención de los padres, por eso muchos de ellos presentan problemas académicos o de conducta, incluso pueden llegar a agredirse ellos mismos. La actitud que tengan los hermanos ante la condición de la persona con necesidades especiales depende de la dinámica familiar y de la forma en que se aborde el problema. "Parece que entre menos participación tienen los hermanos en el problema, las condiciones de desarrollo serían más favorables para ellos, lo cual es falso."¹⁵

El psicoanalista Eduardo Díaz Tenopala (1993) manifestó que en los hermanos de niños con necesidades especiales se dan sentimientos como la culpa, la cual es muy frecuente ante el problema. Se manifiesta por la sensación de sentirse culpables por los sentimientos de coraje y de odio experimentados hacia su hermano porque éste es atendido por sus padres más pronto que ellos. Experimenta una sensación de abandono inexplicable, sobre todo por parte de la madre, y cuando se *explica* el porqué de tanta atención, actúa de manera en apariencia comprensiva, que a la larga trae como consecuencia un sentimiento de rechazo muy marcado hacia el problema.

Se manifiesta también el llamado *pensamiento mágico*, que se inicia cuando los hijos mayores ven a su madre embarazada y piensan: "ojalá que ese niño no nazca para que no me quite el cariño de mamá". Esto, para el doctor Eduardo Díaz es un proceso normal ante la noticia del nacimiento del hermanito, pero cuando nace un bebé con necesidades especiales, el niño cree que su deseo fue el causante de la condición de su hermano y el pensamiento mágico es un factor que origina culpa.

Black (1978) realizó observaciones en un grupo de hermanos que tienen en casa el problema de

¹⁵ Eduardo Díaz Tenopala, *ARARU, revista para padres con necesidades especiales*, pág. 10.

la parálisis cerebral, y señaló que sentían tanto afecto como resentimiento por el hermano, primordialmente cuando se le delegaban responsabilidades que no le correspondían, como limpiar la leche del hermano. Se sentían además enojados cuando el comportamiento inmaduro o inapropiado de su hermano influían en sus cosas o en su espacio, por las restricciones impuestas por la familia.

Knott (1979) afirma que estos niños pueden sentir resentimiento y odio hacia su hermano con parálisis cerebral, quien atrae toda la atención de los padres. Este resentimiento se debe a que por el problema ellos han sido privados de la atención, lo cual puede durar desde la niñez hasta la edad adulta.

El doctor Tenopala (1993) sostiene que en la adolescencia es común que se trate de ver el problema como algo que tuvo que suceder, y se empieza a considerar como una "bendición de Dios" aunque, señala, "no es la forma más sana de ver el problema". Lo importante es lograr un equilibrio de las partes positiva y negativa del problema, por medio de la atención hacia el hermano sano y la información veraz proporcionada por ellos para lograr dicho equilibrio. Otro sentimiento que el niño manifiesta es el miedo a enfermarse igual que su hermano con parálisis cerebral, a las reacciones de la gente en torno a este último o a tener en un futuro un hijo como su hermano.

El doctor Lawrence (1973) considera que debido a la poca atención que se les pone a los hermanos sanos, éstos muestran sentimientos y conducta depresivas, ansiosas (lo cual se da más en las hermanas), regresivas (se da en ambos), agresivas (en ambos) e incluso en la adolescencia algunos llegan a la delincuencia.

Breslau (1982) considera que el hermano más vulnerable es el que sigue en orden de nacimiento, ya sea mayor o menor que el incapacitado. Los hermanos parecen desarrollar síntomas de falta de adaptación si sus requerimientos de afinidad, de cuidado y de ser dependiente no se alcanza, o también se ha habido para ellos una necesidad de acelerar su proceso de crecimiento.

Tener un hijo con parálisis cerebral en casa crea desajustes en la familia y, en gran parte, en los hermanos; sin embargo, el niño incapacitado tiene también repercusiones emocionales debido al rechazo de los hermanos sanos, que puede ser encubierto o manifiesto. Sus conductas agresivas hacen que el niño con el problema se aíste, presente conflictos con sus padres, problemas conductuales, agresión, regresión y ansiedad (Bicknell, 1983; Breslau, 1983).

Es importante, pues, considerar todos estos aspectos para poder establecer que no es nadie más sino la familia, y en especial, los padres, la responsable de encaminar todos estos sentimientos producidos en los hermanos, tanto sanos como en el incapacitado, para lograr una estructura familiar lo más sana posible. Es cierto que existen factores predisponentes para que esto no se logre (tamaño de la familia, aspecto cultural, educativo); sin embargo, lo más interesante es considerar que la familia, por mucho que influyan estos factores, es el principal eje de sostén para conseguirlo.

3.3.4. *Los abuelos*

Referirse a estos miembros de la familia puede no ser importante desde otro punto de vista que no sea el de hablar de un niño con parálisis cerebral o alguna otra deficiencia. Sin embargo, dentro de la familia juegan un papel importante, por lo que pueden representar un sostén moral en alguno de los casos, como se verá a continuación.

Se habla de apoyo moral por parte de estos seres porque aun cuando no estén presentes, se manifiestan de forma indirecta en la educación y los principios dados a los padres o, cuando se encuentren todavía dentro del núcleo familiar, puede ser que adopten el papel de abuelos amorosos con sus nietos, incluso cuando exista el problema del niño especial; o bien intervengan en la relación de pareja y en la familia actuando de manera negativa mediante críticas, reproches y fricciones constantes entre suegros y yernos o nueras. De cualquier manera, el abuelo juega un papel importante en la familia, ya que en ocasiones la abuela materna o paterna asume el papel de responsable en el cuidado del niño por el trabajo de los padres o por la negación y rechazo hacia el hijo.

El abuelo se convierte también en amigo y confidente de los padres y de los nietos cuando él, como persona, no se encuentra inmerso en su propia vida y cae en situación depresiva, lamentándose e involucrando a la familia. El hecho de que el abuelo permanezca en casa no implica que todo el tiempo deba ser él o ella quien se encargue del cuidado del o de los niños, tampoco que se le delegue la responsabilidad de la casa. Se trataría de involucrarlo en la familia haciéndolo participe de sus alegrías, tristeszas y eventos, en la medida en que él o ella como persona lo permita. Por eso, cuando nace un nieto con necesidades especiales, también pueden cambiar los patrones naturales del abuelo. Como padre él puede convertirse en el mejor aliado de su hijo para sobrellevar el remolino de emociones que significa tener un hijo especial, aun cuando la mayor parte del tiempo haya permanecido alejado o distante de la familia.

Al igual que se fomenta la aceptación del hijo especial, en cierta medida los padres deben fomentar la relación entre abuelos y nietos, sea cual sea su condición.

3.3.5. *La familia del niño con parálisis cerebral*

Este es el tema central e importante, ya que señala de manera estructurada la contraparte de lo mencionado a través del desarrollo del tema.

Durante todo el embarazo, los padres sueñan con el hijo que va a nacer. Es muy común que la imaginación trabaje incluso antes de la concepción; desde antes del nacimiento, los padres depositan sobre el niño toda una serie de fantasías en cuanto a su desarrollo físico, su personalidad, etcétera.

Es indudable que ningún padre desea tener un hijo con necesidades especiales, sobre todo con problemas físicos y mentales tan severos. Como futuros padres, su deseo es ver un niño sano, hermoso, inteligente, que se desarrolle incluso de una manera superior a la de los demás niños, que se enfrente y haga un buen papel en la sociedad en la que vive para sentirse orgullosos de él. No es raro ni motivo de extrañeza que los papás se sientan completamente decepcionados y afligidos si se encuentran con un niño *imperfecto o lisiado*.

El dolor que experimentan los padres es muy intenso, al grado de tener el deseo de abandonar al niño por los sentimientos de culpa, vergüenza, desesperación y autocompasión, que se tornan abrumadores. En ocasiones se encuentran casos de padres cuyos sentimientos de rechazo son tan grandes que prefieren negar la situación haciendo de cuenta que el niño no tiene nada anormal y pensando que su hijo es de otra persona.

Después de sentir esto, se puede experimentar mucha tristeza, desolación y aislamiento, y añorar la presencia del hijo normal, olvidándose de la realidad que implica el hecho de tener al niño especial ahí con ellos con necesidades de atención y cuidado.

Para diversos autores (Ackerman, 1970; Berdie y Selig, 1981) la familia es un sistema en el cual los miembros de la familia están conectados unos con otros, de tal forma que cualquier conducta o cambio en uno de sus miembros repercute y afecta a todo el sistema. El niño con parálisis cerebral provoca tensión y crisis e induce a los miembros de la familia a ayudarse mutuamente, llamándose esto "efecto de rebote", porque los mueve a todos.

Para Verluys (1980), las reacciones ante el estrés provocado por tener un hijo con parálisis cerebral depende del tipo de familia, ya que si ésta se encuentra bien organizada, puede satisfacer las múltiples necesidades de sus miembros y afrontar las presiones de la vida. La opción más viable para afrontar el problema es que cada uno de los miembros de la familia busque la forma de trabajar el sentimiento que les produce convivir con una persona incapacitada y, de manera colectiva, desarrollar metas y trabajar con ellas de manera cooperativa.

Si la familia se encuentra desorganizada, será más susceptible al problema y mostrará menos capacidad emocional para enfrentarse y tratar de resolver dicha situación, lo cual va a repercutir en su estructura como familia.

Según Berdie y Selig (1981), hay varios factores que resultan tensionales en la familia que tienen niños con parálisis cerebral. La más aguda es durante el diagnóstico, más tarde durante la búsqueda de recursos que resulten apropiados para atender al niño y la ansiedad o estrés experimentado durante el tratamiento.

Cuando el niño se desenvuelve en una familia normal, se tiene la posibilidad de que se sienta protegido e integrado. Cuando se encuentra en una familia en la cual existe demasiado involucra-

miento afectivo entre sus miembros, se pueden originar en el niño síntomas de apego excesivo con la madre, y cada uno de los miembros inicia la búsqueda de cierta libertad que permita aceptar más el problema del niño como miembro de la familia.

Si una familia presenta un funcionamiento adecuado estará en condiciones óptimas para enfrentar el problema. Se considera que una familia funciona bien cuando existen límites y reglas bien definidas, y todos los miembros saben cómo desenvolverse dentro del ámbito familiar. La jerarquía está balanceada por el mutuo apoyo y acuerdo de los padres para corregir a los hijos; se evita aislar a algún miembro de la familia y existe acercamiento y comunicación entre ellos, sin buscar satisfacer las necesidades de uno solo como individuo, olvidándose de la cooperación en la casa.

El niño con parálisis cerebral, al igual que el niño normal, necesita ser cuidado, querido y aceptado dentro de su propia familia. Es cierto que causa una desestructuración familiar por todo lo que implica tenerlo, pero también es verdad que necesita sentirse integrado y atendido y, sobre todo, que no deja de ser humano en desarrollo (de manera más lenta que los demás miembros sanos), pero que no pidió ser así. Quizá parezca sentimental, pero es cierto que como padres se olvidan de que es un miembro más de la familia y es tratado con desprecio, aun por los mismos hermanos, que no hacen otra cosa sino seguir las pautas establecidas por los padres. El propósito de trabajar con estos niños no sólo es esperar algo de él, sino establecer una comunicación con el mundo que le rodea; se trata, dice Finnie de "no ser físicamente perfecto, sino tener la habilidad de enfrentarse al mundo y de participar en él." Ésta, como se ha venido observando, no es una demanda propia del niño normal, sino también de estos niños que, en su mayoría (a excepción de casos muy comprometidos), cuentan con una noción de lo que sucede a su alrededor muy similar a la de otros niños.

La familia juega un papel primordial en el desarrollo del niño; lo más importante es que primero exista aceptación por parte de los padres para que pueda haberla por los hermanos. Es muy importante que los dos acepten cumplir la responsabilidad en el cuidado del niño, porque el hecho de que sea aceptado sólo por una de las partes tendrá resultados contraproducentes. Es por lo general la madre quien se hace cargo, experimentando sentimientos de culpa y sintiendo que es inadecuada para desempeñar el papel de madre y esposa, y cree que sola debe desarrollar el papel de cuidado del niño, dejando en el descuido a los demás miembros de la familia.

Tener un hijo especial no debe ser motivo de alejamiento para los padres y un impedimento para que puedan desempeñar sus actividades sociales, afectivas y familiares juntos. Existen muchas formas de lograrlo, poniendo al niño al cuidado de gente a la que le tengan confianza o de los mismos hermanos.

3.3.6. *Ser padres*

Como se ha venido observando a lo largo del capítulo, el hecho de ser padres no sólo implica engendrar a un ser humano. Se requiere responsabilidad en la medida en que el niño va manifestando y presentando necesidades físicas y emocionales. Ser buenos padres no significa proporcionar al niño la mejor alimentación, la ropa más cara y exclusiva y una escuela. Tanto el niño especial como el que no lo es requieren ser atendidos, especialmente en lo que se refiere al amor, el contacto físico, la comunicación, el apoyo emocional, etcétera.

Para el niño especial de nada sirve que se le trate toda su vida como el *bete* de la casa, ya que, lejos de beneficiarlo, le provoca inseguridad y ataduras emocionales con la familia, y su desarrollo se verá afectado. Por eso el papel de la familia y de los padres es esencial en la mejoría física y la actividad mental del niño.

Es importante que para alcanzar esto se cuente con un equipo multidisciplinario, que permita una mejor comprensión del problema y ayude en gran parte a concientizar a los padres del papel que juegan en el desarrollo del niño. No es un papel fácil, lo hemos venido remarcando; sin embargo, la perfección puede intentarse, por el bien del niño, desde el momento de pensar en ser padres.

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tener en casa un hijo con necesidades especiales implica responder a toda una serie de demandas del niño; para la familia como tal resulta difícil, y en cierto grado imposible, enfrentar esta situación cuando no ha sido concientizada en el hecho. En el padre se crea confusión; en los hermanos, sentimientos encontrados de rivalidad, rechazo y negación; en la madre se encuentran inmersos estos sentimientos, más como mujer y madre, que la hacen sentirse culpable e incapaz de afrontar una situación como la de tener un hijo con características especiales.

Con base en esto, la finalidad de la presente investigación es:

- Realizar un estudio para determinar la personalidad de las mujeres que tienen un hijo especial.
- Utilizar una prueba de personalidad para dicho estudio (16 factores de personalidad Raymond Catell).
- Determinar, según los 16 factores de personalidad, cuáles son los rasgos predominantes.
- Abrir oportunidades de estudio que permitan el establecimiento de estrategias de intervención favorables para el mejoramiento de la relación entre la madre y el niño atípico.

Se busca saber, según los 16 factores de personalidad, cuáles son los rasgos de esta última que prevalecen en la población utilizada para la investigación; y a través de la información obtenida brindar la oportunidad a estudios posteriores para estructurar estrategias de intervención que favorezcan la relación entre la madre y el niño con necesidades especiales.

4.2. OBJETIVOS

General

Conocer cuáles son, según los 16 factores de personalidad, los rasgos de personalidad predominantes en las mujeres que tienen un hijo con necesidades especiales.

Específicos

Por medio de la información obtenida en la prueba de los 16 factores de personalidad (Raymond Catell), abrir oportunidades para estructurar estrategias de intervención que favorezcan el mejoramiento de la relación madre-hijo atípico.

4.3 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H_a. Existe diferencia significativa entre los rasgos de personalidad de las mujeres que tienen hijos con necesidades especiales y relación marital estable, y los de mujeres con relación marital estable.

H₀. No existe diferencia significativa entre los rasgos de personalidad de las mujeres que tienen hijos con necesidades especiales y relación marital inestable, y los de mujeres con relación marital estable.

Regla de decisión

a) Se acepta *H₀* si la *Z* obtenida es mayor que -1.96 pero menor que +1.96.

b) Se rechaza *H₀* y se acepta la *H_a* si la *Z* es menor que -1.96 o mayor que +1.96.

4.4. VARIABLES

V.D. Rasgos de personalidad predominantes en las mujeres.

Clasificatoria

Tener un hijo atípico.

Relación marital.

Definición de variables

Definición conceptual

V.D. Rasgos de personalidad: son sistemas de reacción del hombre, reforzados con firmeza, a las influencias del medio social.

Son resultado de una combinación de factores estables con diversas influencias que provienen de una situación concreta.

Definición operativa

Calificación obtenida en el instrumento de los 16 factores de personalidad.

Definición conceptual

a) Hijo atípico: persona con necesidades especiales catalogado así según las características del problema, llámese deficiencia mental, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguajes, débiles visuales, ciegos, impedimentos motores, problemas de conducta, superdotados y autistas; que presenta problemas en su rendimiento escolar, estabilidad emocional y capacidad para relacionarse con su medio y participar en él.

Definición operativa

Hijos con parálisis cerebral.

b) Relación marital: unión legítima entre hombre y mujer mediante sacramento indisoluble que establece dicho enlace.

Definición operativa

Relación marital estable: reportado por el *Manual de los 16 factores de personalidad*.

Relación marital inestable: lo reportado por el Departamento de Psicología de la institución donde se realizó el estudio.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población existente en la institución donde se llevó a cabo la aplicación de la prueba consta de 70 personas, mujeres que tienen hijos con necesidades especiales (parálisis cerebral).

Muestra

Para la aplicación de la prueba de los 16 factores de personalidad (Raymond Catell) se tomó una muestra representativa de 50 mujeres. La edad de éstas oscila entre los 20 y los 40 años, cuentan con un nivel socioeconómico medio bajo, nivel cultural medio básico (secundaria). En tres casos se cuenta con nivel licenciatura, y en el resto de la población con nivel secundaria; la mayoría se dedica al hogar. En dicha muestra se encuentra relación de pareja inestable, según lo reportado por el Departamento de Psicología.

Toda la población mostró disposición para la aplicación del instrumento.

La muestra de 102 mujeres con relación estable fue tomada del *Manual de los 16 factores de personalidad* (ver anexo 1, cuadro 9-12).

4.6. PROCEDIMIENTO

Se solicitó el permiso de las autoridades de la institución, y obtenido éste se acudió al Departamento de Psicología; con su apoyo se seleccionaron los expedientes de las mujeres que reportaron relación marital inestable. Se les agrupó en conjuntos de diez elementos y la aplicación de la prueba de los 16 factores de personalidad de Raymond Catell se efectuó en la biblioteca ubicada dentro de la escuela, con espacio suficiente para dicho acto y con un mobiliario adecuado integrado por mesas y sillas. Desde un principio se estableció *rapport* con las mamás, lo cual no fue difícil de lograr debido al conocimiento previo entre éstas y la investigadora. Se aplicaron pruebas piloto y se calificaron de acuerdo a las normas establecidas en el manual a tres mamás de procedencia externa, pero con problema de un hijo con parálisis cerebral.

Se proporcionó material suficiente que constaba de goma, lápiz y sacapuntas, y se procedió a otorgar la hoja de respuestas a todos los grupos, los cuales leyeron los datos requeridos y los anotaron, tales como: nombre, sexo, edad y fecha de aplicación (para las formas A y B, las cuales fueron utilizadas para la investigación).

Se proporcionó el cuadernillo de preguntas de la forma A, se leyeron las instrucciones y se resolvieron los ejercicios de ejemplificación de la primera hoja. Se respondieron dudas que surgieron en torno a la prueba (preguntas de conocimiento, básicamente), y se procedió a responder la prueba. Como respuesta a la pregunta verbal sobre el destino de los resultados de esta prueba, se hizo hincapié en que no serían dados a conocer a nadie, a excepción del examinador. Terminada de contestar esta forma, se otorgó al grupo un receso de diez minutos. Inmediatamente después se procedió a la aplicación de la forma B, siguiendo el mismo procedimiento de la forma A. En ambos casos se

puso énfasis en la honestidad de las respuestas, dado que en todos los grupos se observó cierta tendencia a encubrir las respuestas, desviándolas hacia el lado contrario de lo que en realidad sentían.

Para la aplicación del instrumento se contó con el apoyo de los maestros de grupo para que las mamás cooperaran en ella, recordándoles, mediante un aviso escrito en un pizarrón ubicado a la entrada de la institución, lo que de manera previa se había notificado.

Una vez terminada la aplicación de la prueba, el material proporcionado se recogió y se procedió a agradecer la participación de los grupos, asesorando en lo más elemental las inquietudes presentadas para su resolución.

4.7. INSTRUMENTO

Para fines de la investigación se utilizó la prueba de los 16 factores de personalidad (anexo 1) de Raymond Catell, el cual tiene su origen cuando el análisis factorial era poco frecuente en el campo de la psicología. Es un instrumento diseñado para la investigación en psicología y para cubrir el campo de personalidad lo más ampliamente posible en corto tiempo. Se creó para ser usado con individuos de más de 16 años de edad y personas que saben leer y escribir; los resultados pueden calificarse manualmente o por medio de máquinas.

En este instrumento, los términos rasgo y factor son tomados como similares debido a que los 16 factores de personalidad son entendidos como características, rasgos fundamentales, impulsos y tendencias permanentes o lo esencial del carácter, y no con la interpretación de cantidad que sirve para multiplicar otra; tampoco se debe entender como detalle o particularidad.

Los 16 factores de personalidad medidos por el cuestionario no son únicos de la prueba, sino que se insertan dentro del contexto de una teoría general de la personalidad. Además de estos 16 factores principales, el instrumento puede medir cuatro dimensiones secundarias adicionales, las cuales son rasgos amplios.

Se utilizan cuatro criterios esenciales para el uso de este cuestionario:

1. El cuestionario está dentro de la teoría psicológica general.
2. La prueba se fundamenta en más de diez investigaciones de análisis factorial sobre una muestra de miles de reactivos.
3. Las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez se exploraron y reportaron a partir de varias muestras y condiciones.
4. Los datos científicos del cuestionario proporcionan bases importantes de criterio en psicología industrial, clínica, social y educativa.

Diseño: se muestran cuatro formatos (cuadernillos) en sus formas A, B, C y D. La principal diferencia entre A y B, y C y D es la amplitud y tiempo que se requiere para su aplicación. Las primeras (A y B) exigen de 45 a 60 minutos cada una, mientras que las formas C y D necesitan menos tiempo. Para fines de la investigación respecto a la personalidad, se pueden usar las cuatro combinadas, es decir, A y B, y C y D cuando el tiempo es más corto.

Las preguntas contenidas en los cuadernillos están colocadas en orden cíclico determinado para brindar mayor conveniencia al calificar con plantilla.

Se dan tres ejemplos incluidos tanto en el cuadernillo como en la hoja de respuesta, los cuales se contestan bajo el criterio de "sí, indeciso, no", para después hacerlo de la misma forma en las hojas de respuesta (tanto en las formas A y B) con cada una de las preguntas contenidas en los cuadernillos. Para evitar distorsión en los resultados, se pide sinceridad al contestar por el propio beneficio del examinador. Es importante establecer *rappor*t con el examinado al aplicar, las respuestas se asientan en hojas separadas anotando nombre, sexo, edad, etcétera.

La prueba no se cronometra, pero sí se recomienda al examinado no tardarse demasiado, sino dar contestaciones inmediatas y continuar. Cada respuesta tiene un puntaje de 0, 1 y 2, excepto las del factor B, inteligencia, que son calificadas con 0 (incorrectas) o con 1 (correctas). La puntuación de cada reactivo contribuye sólo a un factor total.

Se califica con dos plantillas, colocando la 1 y luego la 2 para obtener las puntuaciones brutas de las formas A y B. Se calcula un total, el cual es la suma de las dos puntuaciones brutas; se divide entre 2 y se busca la puntuación estándar en el cuadro correspondiente. Se elige el cuadro de normalización adecuado, según las características de la población estudiada.

4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis estadístico se utilizó la prueba "Z" para comparar dos muestras de distintos tamaños en cada uno de los 16 rasgos de personalidad.

La primera muestra está formada por los datos obtenidos en un número de 102 mujeres casadas, con estabilidad en su matrimonio (manual e instructivo del cuestionario de los 16 factores de personalidad, cuadro 9.12) y, como segunda muestra, se presentan cincuenta casos de mujeres con niños alfpicos, con objeto de determinar la posible existencia de algún o algunos rasgos predominantes en estas madres.

La fórmula empleada es: $Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma_{DIF}}$

donde:

$$\sigma_{DIF} = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}} \quad \sqrt{\frac{n_1 + n_2}{n_1 - n_2}}$$

n_1 = tamaño de la muestra 1.

n_2 = tamaño de la muestra 2.

S_1 = desviación estándar de la muestra 1.

S_2 = desviación estándar de la muestra 2.

DIF = diferencia de los errores estándar de las medias.

Se emplea un coeficiente de confianza de 95 %, es decir, el nivel de significación " α " es de 5%, repartido en dos colas (prueba bilateral), ya que nos interesa conocer si existe diferencia significativa entre ambos grupos. Sospechamos que esta desigualdad pudiese ser mayor en algunos casos y, si existiese en otros, pudiese ser menor a los valores que presenta el grupo que se está tomando como referencia (mujeres con estabilidad en su matrimonio, "considerando la relación tanto con la pareja como con los hijos").

El coeficiente de confianza de 95% nos permite contar con la seguridad de que realizáramos este trabajo cien veces, los resultados obtenidos en por lo menos 95 de ellas nos conducirían a las mismas conclusiones, aun si las personas que integran la muestra son distintas, pero siempre y cuando integren la misma población (posean las mismas características).

En las tablas, los valores de Z que presentan signo positivo indican que el grupo de madres con niños atípicos tiene en dicho rango n valores superiores a los presentados en el grupo tomado como referencia. Similarmente, los signos negativos muestran que los valores de esos rasgos en las madres de niños atípicos están por debajo de los presentados en el grupo de referencia.

Se presentan gráficamente los perfiles promedio en los 16 rasgos para ambas muestras, obtenidos de cada una de las madres de la muestra correspondiente, con el objeto de tener las tendencias generales de los grupos. Sin embargo, debe señalarse que algunos factores que no presentaron diferencias significativas como grupo sí mostraron algunas, y sin aparente relación, en forma individual. Esto se debió a que en algunos de estos factores hubo valores altos y en otros valores muy bajos, y al ser tratados en forma grupal se compensaron tales diferencias, dando valores promedio no discrepantes. En los factores donde hubo diferencias no sucede lo mismo, ya que éstas se deben al predominio de tales valores en toda la muestra. Lo anterior se corrobora al obtener los promedios de los

factores en forma individual, en la cual el menor de todos presenta un valor de 4.0 y de 6.0 el mayor.

Se presenta una gráfica que muestra el resultado real del grupo experimental en cuanto a los valores normales que se deberían presentar, es decir, se muestra el porcentaje del número de casos con valores sumamente extremos (iguales o menores a tres o iguales o mayores a ocho).

Por último, se presenta una gráfica de barras para los rasgos del grupo de madres con hijos atípicos.

La tabla 1, "Perfil general de la muestra", indica los resultados obtenidos al realizar de forma horizontal la suma de los 16 factores de personalidad y dividir el resultado entre el número de ellos. Es decir: en los 50 casos se suman de manera individual los resultados de la prueba (llamados puntuaciones estenes, obtenidos mediante calificación con plantillas, como ya se señaló previamente (ver punto 4.7, Instrumento), para dividirlos entre el número de factores estudiados (16).

Se obtiene un total de 50 resultados, que son organizados en grupos de cinco, haciendo un total de diez columnas. Esto nos indica el perfil general de la población estudiada (grupo experimental), lo cual revelará la tendencia general que será igualmente calculada en la muestra del grupo de referencia (102 mujeres con matrimonio estable), lo que permitirá comparar ambas y llegar a un resultado final, que es obtener información respecto a la presencia de rasgos predominantes de personalidad en la muestra.

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos tanto en el grupo control como en el grupo experimental, en donde se toma como referencia un conjunto de 102 mujeres cuya relación de pareja es estable, lo cual permite intuir que la relación con los hijos es la misma. Esto hace que al comparar este grupo con una población de 50 mujeres, cuya característica es tener un hijo con necesidades especiales y cuya relación de pareja es en su mayoría inestable, encontremos datos significativos en lo que se refiere al tipo de personalidad que presenta el primer grupo.

Para el grupo experimental se disponen los 16 factores de personalidad de A a Q4 de forma descendente (vertical); en cada uno de ellos se plantea un resultado global obtenido a partir de la sumatoria de lo que llamaremos puntuación bruta, arrojada en cada una de las 50 pruebas aplicadas por cada factor. En la segunda columna se plasman los resultados encontrados al realizar una resta de las puntuaciones brutas menos el resultado de la media (más adelante explicaremos ampliamente el modo de obtención de esta última). Este resultado es elevado al cuadrado en cada una de las 50 puntuaciones brutas; el resultado de esta operación es sumado, obteniendo un total que será entonces la sumatoria de x al cuadrado, y se expresa como sigue:

$$\Sigma x^2$$

donde:

Σ = sumatoria total de las calificaciones de la población en cada uno de los factores estudiados.

x^2 = puntuaciones brutas elevadas al cuadrado al restársele a la media.

La tercera columna muestra el resultado de la media, la cual es establecida mediante la sumatoria total de las calificaciones de la población en cada uno de los factores estudiados y dividida entre el número total de la población. La fórmula para definirla es: $\frac{\Sigma x}{n}$

donde

Σ = suma total de las calificaciones de la población en cada uno de los factores estudiados.

x = puntuación bruta

n = total de la población

Se expresa mediante \bar{x} y nos representa un valor típico o significativo de un grupo de datos; este valor es conocido como medida de tendencia central.

Se muestra en la cuarta columna la desviación estándar del grupo experimental, s . Se define como una medida de dispersión o variación que nos da idea de qué tan esparcidos se encuentran los datos. La desviación estándar se define como:

$$s = \sqrt{\frac{\Sigma x^2}{n-1}}$$

donde

S = raíz cuadrada de la media o desviaciones cuadráticas.

x^2 = puntuación bruta elevada al cuadrado

$n-1$ = se utiliza dado que el valor resultante de esta resta de una mejor estimación de la desviación típica de la población estudiada; se emplea además en poblaciones mayores de 30.

Se determina entonces el resultado de la desviación estándar en cada uno de los 16 factores, dividiendo el resultado de las puntuaciones brutas elevadas al cuadrado entre el número total de la población menos uno. En este caso, el número sería 49, es decir, 50-1. Se calcula la raíz cuadrada al resultado obtenido, y el valor resultante será la desviación estándar para cada uno de los 16 factores.

Se utiliza la prueba "Z" en la cuarta y quinta columna mediante la fórmula ya señalada en el análisis estadístico, la cual arroja resultados significativos en los 16 factores, dando de inicio un nivel de significación de 5% repartido en dos colas (prueba bilateral). Esto último permite reconocer y detectar si existen rasgos predominantes de personalidad en ambos grupos, y aceptar o no que existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de mujeres que tienen hijos con necesidades especiales y los de aquellas que no los tienen.

Los valores en "Z" con signo positivo indican que las madres de hijos con necesidades especiales tienen en estos rangos resultados superiores que en el grupo de referencia. Los signos negativos señalan que los valores en esos rangos están por debajo del grupo control.

De manera más específica, en la tabla 3 se observan los rasgos que muestran diferencias. Se utiliza un valor crítico de ± 1.96 , el cual nos permite tener resultados más reales, ya que se podría plantear uno mayor que ± 2.0 o menor que ± 1.5 , lo cual daría como consecuencia valores muy disparados, que nos impedirían detectar de manera real los resultados esperados en ambos grupos.

Puede también ser visto lo ya expuesto a través de las gráficas 1 y 2, en las cuales se hace la comparación entre ambos grupos, tomando como punto de referencia la media. Se pretende que el grupo control tomado como base sea el punto clave en cuanto al descubrimiento de rasgos de personalidad encontrados en ambos grupos y así aceptar o rechazar la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio se ha hablado de la presencia de un hijo con necesidades especiales, el cual cambia y altera la dinámica del grupo familiar por sus características físicas, emocionales y, en algunos casos, mentales. En la madre, considerada en nuestra sociedad motor principal de la familia, la repercusión es más perceptible para los que la rodean y para ella misma, dada su naturaleza humana de mujer y madre y su personalidad. En la pareja, esta situación repercute enormemente provocando separación, rechazo, negación, culpa y agresión entre ambos, sentimientos que son desplazados hacia el niño en forma verbal o física. Es por ello que se realizó una comparación entre un grupo de 50 mujeres que se encuentran en este caso (tener un hijo con necesidades especiales) con un grupo de 102 mujeres cuya relación con su pareja es estable. De inicio esto puede no ser importante; sin embargo, al plantear varios aspectos entre uno y otro se nos permitirá llegar a un punto específico del estudio.

Cuando se tiene un matrimonio estable, se puede intuir que el amor hacia la pareja es reflejado hacia el menor, el cual recibe de ambos no sólo cariño, sino la seguridad que le permitirá desarrollarse de manera más autónoma en su vida. Tomar como referencia a un grupo de mujeres cuya relación con su pareja es estable nos permite pensar que ya desde el inicio la espera del bebé será amorosa, de deseo, planeada y no como producto de un accidente o que el menor sea utilizado como forma de retener a la pareja. Virginia Satir (capítulo 4) refiere que la parte fundamental para la realización de dos seres unidos son los hijos y que la paternidad resulta complicada por no ser solamente un hecho biológico, un aspecto legal o el deseo, vocación o misión del ser humano, sino la responsabilidad mutua y el compromiso que adquiere la pareja al tener un hijo. De acuerdo con esta autora, mencionar que en el caso tanto de niños regulares como de niños atípicos debiera darse la misma situación; sin embargo, según Anderson (1981) y Knott (1979), la presencia de un hijo con parálisis cerebral causa estrés y desintegración en la pareja y hace que cada uno se centre en sus sentimientos y necesidades, sin ver lo que el otro siente y necesita.

Al hablar de mujeres que tienen un matrimonio estable debe pensarse en función también de su nacionalidad, edad, nivel cultural, económico, etcétera, dado que son puntos de vista vitales para hacer la comparación entre una muestra y otra. Sin embargo, el hecho de convertirse en madre es la mayor realización que como mujer se tiene; esto tomando en cuenta lo mencionado por autores como Langer, quien refiere que la mujer que no ha tenido hijos logra ser feliz sublimando satisfactoriamente su instinto maternal en otras actividades que le resulten gratificantes, pero aun así de manera inconsciente refleja el sentimiento de vacío al no ser madre, sea la cultura que sea y a la cual pertenezca.

Tanto en el caso de niños normales como de niños con necesidades especiales, los rasgos de personalidad de la madre juegan un papel muy importante y decisivo en la personalidad del menor. En el caso del menor atípico, el desarrollo se logra de manera tardía con relación al menor regular.

Con el fin de dar mayor fundamentación al análisis del grupo experimental, se citan algunos autores cuyas aportaciones permiten llegar a un perfil de los rasgos de personalidad que predominan en las madres que tienen un hijo con necesidades especiales. Cameron (1947) y Venhott y Holden (19-55, citados por Knott, 1974) señalan que la mujer que se convierte en madre es un individuo único que cuenta con una personalidad ya establecida, que no tiene los mismos modelos de personalidad de su bebé, pero que serán importantes en su momento para el desarrollo del niño. Además, el proceso por el cual atraviesa la mujer que se convierte en madre es más complicado que el del hombre en el sentido físico y emocional. Según estos autores, proporcionará al niño un ambiente de aceptación y cariño, ya que una personalidad frágil y enferma en la madre provoca que en el futuro el niño sea una persona débil e inmadura. Estos son los elementos que pueden afectar de manera directa las primeras relaciones entre la madre y el niño, además de las dificultades que haya entre los padres o la influencia de otros.

En comparación con el grupo control, los rasgos de personalidad predominantes en el grupo experimental, según el instrumento utilizado para el estudio, son: factores C, E, I, M, Q1, Q2 y Q4 (tabla 3).

FACTOR C: FUERZA DEL YO

| (C-) P.b. | vs. | (C+) P.a. |
|---|-----|---|
| INESTABILIDAD EMOCIONAL O DEBILIDAD DEL YO. | vs. | FUERZA SUPERIOR DEL YO |
| Afectado por sentimientos inestables emocionalmente; fácilmente perturbable. Alterable. | vs. | Estable, emocionalmente maduro, se enfrenta a la realidad, calmado. |
| Se torna emocional cuando es frustrado. | vs. | Emocionalmente maduro. |
| Inconsistente en actitudes e intereses. | vs. | Estable, constante con sus intereses. |
| Fácilmente perturbado. | vs. | Calmado. |
| Evade responsabilidades. Tendencia a desistir. | vs. | No permite que sus necesidades emocionales oscurezcan las realidades de cierta situación. Se ajusta a los hechos. |
| Preocupado. | vs. | Sereno, tranquilo. |
| Busca pleitos y situaciones problemáticas. | vs. | Se reprime para evitar dificultades. |

En relación con el grupo control, el grupo experimental tiene signo negativo, lo cual (como se recordará y hará énfasis a lo largo del análisis de los rasgos donde se encuentra diferencia) nos indica la presencia de valores por debajo de los del grupo de control. En este caso, el grupo experimental

se muestra con una emocionalidad general incontrolada y desorganizada. El grupo puede mostrarse molesto por objetos y personas, encontrarse inconforme con cosas referentes a la situación mundial, con su familia o con las limitaciones de la vida y también pueden sentir imposibilidad para enfrentarse a ellas. A nivel físico se encuentran cansadas, con tono y postura muscular pobres, y con aumento de conductas neuróticas al encontrarse bajo tensión. El grupo de estudio se muestra afectado por sentimientos, fácilmente perturbable, alterable, evade responsabilidades, con tendencia a desistir, preocupado y generalmente busca pleitos y situaciones problemáticas.

Si nos remitimos al estudio del proceso por el que la pareja atraviesa cuando se da la noticia de un hijo con parálisis cerebral, encontraremos que muchas veces no se llega a la aceptación del caso por no existir la comunicación necesaria entre sus integrantes y, lejos de tratar de encontrar una solución al problema y ponerla en práctica, el individuo se inclina más por cargar con los sentimientos de culpa, desconcierto, repulsión, etcétera.

En efecto, el grupo muestra aspectos personales que a nivel individual pueden encontrarse en cada sujeto como parte de su personalidad. En la práctica muchas veces se observa a una madre que evade; que niega responsabilidades; que la mayoría de las veces se muestra a la expectativa ante lo que se dice, mostrándose en ocasiones agresiva y cortante ante la autoridad: sobreprotege al menor, desplazando este sentimiento hacia la limpieza y aparente rigidez en su educación. En el trato hacia estas personas se observa una necesidad de verbalizar sus sentimientos, que en muchos casos son los que la llevan a actuar de determinada forma. Cuando son escuchados, su actitud es diferente, funcionando de manera más adaptativa en la sociedad, se muestran menos enojadas, más cooperadoras, comprensivas y fuertes ante los problemas de la vida.

FACTOR E: DOMINANCIA

| (E-) P.b. | | (E+) P.a. |
|---|-----|---|
| SUMISIÓN | vs. | ASCENDENCIA |
| Obediente, indulgente, moldeable, dócil, servicial. | vs. | Afirmativo, agresivo, competitivo, terco. |
| Sumiso. | vs. | Afirmativo. |
| Dependiente | vs. | Mente independiente. |
| Considerado, diplomático. | vs. | Austero, severo. |
| Sencillo. | vs. | Solemne. |
| Convencional, ajustado. | vs. | Poco convencional, rebelde. |
| Fácilmente perturbado por la autoridad. | vs. | Testarudo. |
| Humilde. | vs. | Exige admiración. |

En relación con el grupo control, el grupo de estudio se muestra alto, lo cual indica la presencia de una personalidad agresiva, terca, afirmativa, severa, testaruda, que exige admiración. Se pensaría en la presencia de un pensamiento libre en relación con su desenvolvimiento en el grupo, mostrando iniciativa a participar y opinar en conversaciones grupales. Sin embargo, en el grupo de estudio, dadas las características emocionales, se muestra lo contrario: el sujeto se muestra introvertido, dejándose llevar por lo que el grupo decide; en algunos se encuentra como característica de personalidad la tendencia de liderazgo, misma que se manifiesta y se muestra en el grupo cuando se percibe seguridad personal.

Siguiendo con Bicknell (1984, capítulo 4), al experimentar la madre pena e ira hacia el niño, este sentimiento se sublima y desplaza al querer mostrarse ante los demás como sujetos seguros que motivan a enfrentarse y aceptar el problema a otros que sufren la misma situación, aun cuando ellas no lo han logrado. Pedir constantemente aceptación, con actos o de manera verbal, es una característica fundamental de las mamás que tienen un hijo con atipicidad, desplazando a quienes están a cargo del desarrollo del niño, como maestros, doctores, etcétera, a quienes en ocasiones agreden, critican o sobreprotegen con el fin de llamar su atención y recibir de éstos el apoyo que posiblemente no reciben de su pareja y que, vislumbrando más atrás, tampoco recibieron de sus padres.

FACTOR I: EMOTIVIDAD

| (I-) P.b. | | (I+) P.a. |
|--|-----|---|
| SEVERIDAD | vs. | SENSIBILIDAD EMOCIONAL |
| Calculador, rechaza las ilusiones. | vs. | Afectuoso, sensitivo, dependiente, sobreprotegido. |
| No sentimental, espera poco. | vs. | Inquieto, espera atenciones y afecto. |
| Confiado en sí mismo, toma responsabilidad. | vs. | Dependiente, inseguro, busca ayuda y simpatía. |
| Severo (al punto del cinismo) | vs. | Amable, gentil, indulgente consigo mismo y hacia otros. |
| Pocas respuestas artísticas (pero no falta de gusto) | vs. | Artísticamente exigente, exagerado, amanerado. |
| Inafectable por fantasías. | vs. | Imaginativo en su vida interior y en su conversación. |
| Actúa por evidencia lógica y práctica. | vs. | Actúa por intuición sensitiva. |

| | | |
|-------------------------------------|-----|--|
| Centrado en la realidad. | vs. | Descuidado, anda en las nubes. |
| No piensa en incapacidades físicas. | vs. | Hipocondriaco, ansioso acerca de sí mismo. |

En lo que se refiere a este factor, el grupo experimental muestra puntuación baja en relación con el grupo control, lo cual no permite intuir que existen sujetos fastidiosos que pueden retrasar la toma de decisiones del grupo y hacer observaciones negativas socioemocionales (preocupaciones morales). En cuanto a lo mencionado por Virginia Satir (capítulo 4), quien hace énfasis en la funcionalidad de la pareja unida y comunicada, podemos pensar que quizá el hecho de tener un hijo especial en estas circunstancias haría que el grupo experimentara un sentimiento de culpa muy rígido, mostrando dicho sentimiento como la presencia de un castigo divino. Sin embargo, en el grupo experimental dicha experiencia puede representar no un castigo, sino un motivo, y la personalidad se muestra más temperamental representándose como algo rudo, masculino, maduro, práctico, realista y generador de solidaridad en el grupo.

La mujer que tiene un hijo con necesidades especiales y que, como la mayoría de las integrantes del grupo de estudio, no cuenta con el apoyo de la pareja, muchas de las veces adopta ambos roles, los cuales le permiten tener estas características de personalidad que hacen más adaptativo el hecho de confrontar la situación de y con su hijo, y por otro lado mostrarse más maduras y solidarias ante un grupo que tiene el mismo problema. En estas circunstancias, el sujeto femenino es quizá menos expresivo en cuanto a afecto; sin embargo, cuenta con mayor iniciativa para brindar ayuda y comprensión a los demás.

FACTOR M: ACTITUD COGNITIVA

| (M-) P.b. | | (M+) P.a. |
|---|-----|--|
| OBJETIVIDAD | vs. | SUBJETIVIDAD. |
| Práctico, tiene preocupaciones reales. | vs. | Imaginativo, bohemio, distraído. |
| Convencional, alerta a las necesidades prácticas. | vs. | No convencional, absorto en ideas. |
| Preocupado por intereses y asuntos inmediatos. | vs. | Interesado en arte, teoría y creencias básicas. |
| Prosaico, evita todo lo muy fantástico. | vs. | Cautivado imaginativamente por creencias internas. |

| | | |
|--|-----|--|
| Cuidado por realidades objetivas. Confiable en su buen juicio. | vs. | Caprichoso y fácilmente alejado del buen juicio. |
| Honrado, preocupado pero constante. | vs. | Generalmente entusiasta pero con ocasionales rachas histéricas de "darse por vencido". |

A diferencia del grupo control, en el cual la puntuación es alta, el grupo experimental se muestra bajo, lo que evidencia la presencia de una personalidad en la que se encuentra preocupación por ser aceptado en grupo: si se le rechaza, muestra intranquilidad y demanda la atención de los demás o muestra una actitud de aparente indiferencia, que de manera inconsciente crea conflicto en su emocionalidad. Se preocupa demasiado por lo que sucede a su alrededor y es más susceptible de mostrarse desamparado, lo cual es perceptible en sus actitudes. No podemos decir que haya una adecuada capacidad para separar ideas y recuerdos; es más preferible pensar en la inmersión del pensamiento hacia fantasías en torno a la situación que vive en el momento.

En el grupo control se infiere la presencia de una capacidad para separar sistemas ideacionales y recuerdos, lo cual puede provenir de alguna cualidad neurológica que determina la intensidad entre ideas y sentimientos y una relación con el ambiente familiar indulgente y proteccionista. En cuanto a criterios, los integrantes del grupo control pueden mostrarse y sentirse inaceptados en grupo pero despreocupados; pueden proponer ideas que a la larga resulten inaceptadas sin que esto altere su emocionalidad; pueden sentirse seguras de manifestar verbalmente sus inconformidades.

FACTOR Q1: POSICIÓN SOCIAL

(Q1-) P.b.

(Q1+) P.a.

CONSERVADURISMO

vs. RADICALISMO

Conservador, respeta ideas establecidas. Tolerante ante las dificultades tradicionales.

vs. Le gusta experimentar, liberal, analítico, pensamiento libre.

En este factor se encuentra al grupo experimental con puntuación más alta que el grupo control, lo cual indicaría que en la búsqueda constante de ayuda a su problema se inclinan a buscar más información y están dispuestas a experimentar con soluciones y problemas; se muestran con mayor tendencia a la rebeldía como una necesidad de manifestar su desacuerdo ante lo que la vida les presenta. Se piensa en individuos cuya característica principal puede ser la introversión.

FACTOR Q2: CERTEZA INDIVIDUAL

| (Q2-) P.b. | | (Q1+) P.a. |
|--|-----|--|
| DEPENDENCIA GRUPAL. | vs. | AUTOSUFICIENCIA. |
| Socialmente dependiente del grupo. Se adhiere y es un seguidor ejemplar. | vs. | Autosuficiente, rico en recursos. Prefiere sus propias decisiones. |

En este factor podemos notar la puntuación del grupo experimental más baja en relación con el grupo control, lo cual sugiere que mientras en el factor Q1 se tiende a la introversión, en éste se va al polo contrario, por lo cual podría hablarse de que existe dependencia del grupo y de la aprobación social, además de que sigue los estatus regidos por el grupo.

FACTOR Q4: ESTADO DE ANSIEDAD

| (Q4-) P.b. | | (Q4+) P.a. |
|--|-----|--|
| TRANQUILIDAD | vs. | TENSIÓN |
| Relajado, tranquilo, aletargado, no frustrado, sereno. | vs. | Tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado, malhumorado. |

Con relación al grupo control, la puntuación en este factor es alta en el grupo experimental, lo cual nos habla de una imposibilidad y rareza de alcanzar el liderazgo en un grupo, debido a la dependencia hacia éste. Las mamás con hijos especiales tienden a participar en un grupo siempre y cuando se encuentre el apoyo e iniciativa de otro miembro. Se considera al grupo pobre en su unidad y orden debido a su insatisfacción; esto puede explicarse en el grupo tomado como estudio por la presencia de sujetos cuya participación en ocasiones es activa, pero en otras, debido a la negación y rechazo del problema del niño especial, no participan ni se integran al grupo, lo cual repercute en su emocionalidad presentando rechazo y aislamiento, además de agresión hacia los demás miembros del grupo.

El desorden interno, que podemos pensar presenta el sujeto femenino ante las demostraciones de indiferencia, negación de y hacia el menor atípico, es muestra de lo acontecido en su personalidad por la presencia del hijo especial que, como se propone en el estudio, puede o no acentuar los rasgos de personalidad ya establecidos en el sujeto femenino.

Con este rasgo se infiere la presencia de una ansiedad alta y general, que en este caso es justificada e interpretada como la representación de un nivel de tensión y excitación expresado en una *libido* no descargada y pobremente controlada.

Se interpreta como una necesidad de energía (*lib*), excitada en exceso, más allá de la capacidad del *ego* para descargarse, y que es mal dirigida y convertida en perturbaciones psicósomáticas, ansiedad, etcétera. Generalmente trastorna la adecuación estable y el equilibrio emocional. Podemos decir que el impulso no descargado puede constituir una función de nivel situacional, frustración y dificultad ambiental; puede intuirse en el hecho de que este factor es más representativo de la frustración y, por lo tanto, en que las manifestaciones observadas expresen respuestas de frustración que van desde el enojo y la pugnacidad hasta la ansiedad y la depresión.

Tomando en cuenta específicamente el grupo experimental (gráfica 3), podemos hablar de un análisis de los rasgos que aparecen con más frecuencia en el grupo de estudio. En esta gráfica encontramos que, a diferencia de las analizadas anteriormente (1 y 2), no se encuentran los rasgos E ni I como predominantes; dichos rasgos se refieren a la dominancia y emotividad, y en ellos hablamos de sumisión *versus* ascendencia y severidad *versus* sensibilidad emocional. Dicha situación puede explicarse bajo los siguientes aspectos: primero, en la gráfica se muestran, por medio de porcentajes, los valores muy extremos de igual o menor a 3, o igual o mayor a 8; se establece un criterio de estas puntuaciones dado el número de veces que aparece dicho rasgo en cada uno de los sujetos y que, al analizarlos en grupo, recaen con más frecuencia, siendo cinco en este caso los factores motivo de análisis. Segundo, se toma como criterio estadístico para graficar una puntuación de 64, yendo en valores de ocho en ocho por el número de veces que aparece dicho factor en la población. Tomando entonces en cuenta los rasgos que aparecen con más frecuencia, podemos decir que en el caso del factor C, fuerza del yo; así como en el caso de los factores M, actitud cognitiva; Q1, posición social; Q2, certeza individual; y Q4, estado de ansiedad, aparecen con una inclinación grupal hacia el lado izquierdo, cuya interpretación nos hablaría de una tendencia negativa del grupo mostrando lo siguiente:

Presencia de personalidad afectada por sentimientos, menos estabilidad emocional, perturbable con facilidad, alterable, cuyas cosas y personas le molestan fácilmente; muestra inconformidad con la familia y la situación del mundo, así como con las limitaciones de la vida, con tono y postura pobre. Se encuentra una fuerza del yo empobrecida que se traduce en baja autoestima y aceptación personal. En cuanto a su actitud cognitiva, se encuentra objetividad, practicidad, con preocupaciones reales; se le encuentra con intranquilidad por sentirse integradas y aceptadas en grupo, con tendencia a deprimirse cuando esto no sucede. Las ideas y sentimientos pueden no ser expresados aun cuando se dé la confianza para hacerlo, ya sea por temor a ser rechazadas o a ser señaladas por su aportación y dada su timidez e introversión. En cuanto a la posición social, en el grupo experimental se encuentra puntuación baja, es decir, tendencia negativa, lo cual puede indicar la necesidad de manifestar rebeldía ante la situación personal que vive, de verbalizarla y así externar sus sentimientos. Puede pensarse en una iniciativa de independencia que le permita manifestar sus desacuerdos ante el grupo o con otra persona; esto puede fundamentarse en mayor medida a través del análisis

de la historia personal de cada sujeto participante en este estudio.

En cuanto a la certeza individual, se observa dependencia del grupo hacia la sociedad –pueden ser la familia, el grupo escolar, de amigos, etcétera–, adhiriéndose a ésta y siguiéndolo incluso cuando puede no estar de acuerdo con lo que el grupo dice. Es difícil pensar que un sujeto con esta característica pueda ser líder debido a que constantemente depende de la aprobación de los demás.

El estado de ansiedad del grupo se encuentra elevado, como se observa en la gráfica 3, factor Q4, lo cual indica tensión, frustración, impulsividad, sobreexcitación y malhumor no descargados o pobremente hecho. Puede pensarse que el grupo, ante la necesidad de resolver un problema, se encuentra preocupado y tenso por no poder enfrentarlo, aun cuando sea simple. Se nota un grupo tímido, autosuficiente e inhibido en los contactos interpersonales; preocupado por una emotividad excesiva hacia los demás; frustrado y desanimado, reflejándolo en sus actos, apariencia física y emocional. Sin embargo, es sensible a las sutilezas de la vida, en ocasiones muy susceptible, dejándose llevar por la emotividad al resolver un problema, lo cual genera disgusto y frustración. El grupo busca situaciones en las cuales las conductas de agresión, aparente indiferencia y tenacidad sean toleradas y recompensadas, y al no encontrarlas pueden mostrar mucha iniciativa.

CONCLUSIONES

Según lo encontrado en los resultados del instrumento aplicado en la población, observamos de inicio la presencia de una personalidad frágil e inmadura en las mujeres que conforman el grupo de estudio, que muy probablemente no estaban preparadas para convertirse en madres por su edad y nivel cultural, económico y emocional. Se presenta un hijo que también en muchos de estos casos no es planeado ni deseado y cuya naturaleza física lo hace diferente a los demás; no se encuentra apoyo de la pareja y se encomienda toda la responsabilidad a la mujer; y en la familia no existen el conocimiento ni la orientación adecuada para tratar con este tipo de casos, lo cual provoca una acentuación de rasgos de personalidad ya establecidos en la mujer antes de convertirse en madre. Existen sentimientos de culpa que, según Knott, pueden ser tan fuertes que provoquen que se utilice al niño para llenar necesidades personales, de expiación, de penitencia o martirio. También ocasionan que la relación madre-hijo con necesidades especiales sea deficiente, negativa, de estrés, de enojo con ella y con el mundo que le rodea, de rechazo provocado por la noticia de un hijo imperfecto, de autocompasión, de desesperación que muy intensificada puede crear depresión. Pena que, según Bicknell (1984), puede ser lo suficientemente fuerte para permanecer quieta y transformarse en ira proyectada hacia afuera y en culpa hacia dentro, buscando la causa y atribuirle a algo o alguien. Se crean sentimientos de sobreprotección que muestran una agresión inconsciente hacia el niño; sentimientos de inseguridad en la mujer, reflejados en su relación con los demás por su propia incredulidad de poder cumplir como madre; angustia, irritabilidad, odio hacia sí misma y nostalgia por tener una personita normal que se piensa se perdió.

Todos estos sentimientos y rasgos de personalidad son transmitidos al niño, tenga necesidades especiales o no; repercutirá en su personalidad conforme se vaya desarrollando, lo cual provocará seguir el patrón establecido por la madre sin lograr autenticidad e independencia, aun cuando tenga la intención y capacidad para desarrollarlas.

El planteamiento de que tener o no un hijo atípico acentúa los rasgos de personalidad predominantes en la madre permite ubicarse en el contexto específico de este estudio ya que, como observamos, el hecho de tener un hijo con necesidades especiales -parálisis cerebral específicamente- causa toda una serie de conflictos emocionales en la mujer que se convierte en madre de este niño, dadas sus características físicas y en ocasiones mentales, que llevan a acentuar los rasgos de personalidad establecidos en el sujeto femenino. Por tanto se concluye que:

1. Se acepta H_0 y se reconoce que existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad que presentan las mujeres que tienen hijos con necesidades especiales y relación marital inestable y los de las mujeres con relación marital estable (según los 16 F.P.); dichos rasgos se observan más claramente en el estudio (tabla 3). Estos rasgos se refieren a la fuerza

yoica empobrecida con autoestima y aceptación personal baja; a la actitud cognitiva encaminada hacia la preocupación de sentirse integradas y aceptadas en un grupo; a la posición social como necesidad de rebelarse ante la situación que viven y la verbalización de ésta, y la dependencia hacia el grupo social donde se desenvuelve; ansiedad traducida en tensión, frustración, impulsividad no descargada, que se refleja en el trato con el niño.

2. La parálisis cerebral es una lesión irreversible causada en el encéfalo; no progresiva; adquirida antes, durante o después del nacimiento; que se caracteriza principalmente por alteraciones del movimiento, la postura y el tono muscular acompañados en muchas de las veces por problemas de lenguaje, visuales y/o auditivos, y que pueden afectar o no el nivel cognitivo. Por leve que sea el daño, según se corrobora en lo obtenido mediante el estudio (gráfica 3), causa predisposición a acentuar la personalidad de la mujer que se convierte en madre de un niño así, por el hecho de tener un "hijo imperfecto" (Knott, 1974).
3. La parálisis cerebral no es hereditaria, contagiosa, progresiva ni causa primaria de muerte. Sin embargo, la presencia de un hijo con esta característica en el grupo familiar altera la dinámica y provoca separación, sentimientos de culpa, rechazo, negación, agresión, depresión, angustia, rabia, tensión, frustración y desesperación, que son proyectados hacia el exterior en constante agresión e inconformidad con los sucesos externos, o de manera interna con el abandono y sentimientos reprimidos desplazados a los órganos del cuerpo, que constantemente se encuentran dañados. Esto se observa en el estudio a través de la gráfica 3, en la cual se obtiene el factor Q4 como uno de los más altos que nos reafirma lo ya señalado.
4. El sujeto con necesidades especiales, catalogado así según las características de su problema, presenta dificultades en su rendimiento escolar, su estabilidad emocional y capacidad para relacionarse con su medio y participar en él, lo cual lo hace en apariencia diferente a los demás sujetos que no presentan estas características. Sin embargo, como seres humanos tienen las mismas necesidades de atención, comprensión, cariño, aceptación e integración que un sujeto regular. Mediante la investigación (gráfica 3) se denota la presencia de una autoestima baja en las madres, lo que probablemente influirá en el desarrollo de la relación madre-hijo y la valoración que el niño tenga de sí mismo (factor C). Esto permite inferir que la personalidad del menor en el futuro será igual, no dándole oportunidad de lograr más allá de lo que la madre proyecte.
5. Para aceptar la presencia de un niño con parálisis cerebral en la familia se necesita que haya comunicación en la pareja, lo cual permitirá hacer menos angustiosa la ayuda al niño, verbalizando los sentimientos, escuchando al otro y actuando con respeto y aceptación (Ana Cecilia Carbajal, 1994). Sin embargo, a partir de lo obtenido en el estudio (gráfica 3) se puede pensar en la imposibilidad de esto por la conflictiva emocional que existe en la mujer, y de haber una aceptación real de su personalidad es probable que se pudiera establecer dicha comunicación.

6. Cuando la familia se encuentra desorganizada es más susceptible al problema y a mostrar menos capacidad para enfrentarse y tratar de resolver dicha situación, lo cual repercutirá en ella como familia. Si ésta se encuentra bien organizada, podrá enfrentarse mejor a la situación, y se sugiere como lo más conveniente que cada uno de los miembros trabaje de manera individual los sentimientos que provoca el convivir con una persona atípica y crear medios de ayuda para el niño con parálisis cerebral. En muchas ocasiones se piensa que es la mujer como madre y guía de familia quien debe hacer esto; si nos remitimos al estudio podemos encontrar que quien toma la responsabilidad del cuidado del niño es ella, aunque no siempre se tiene la seguridad de que conscientice y acepte su personalidad, lo que se refleja en la práctica en la relación con el menor.
7. La mujer que se convierte en madre de un niño atípico necesita aceptación, comprensión y ayuda. Como ser humano, al igual que el niño especial, precisa sentirse integrada, aceptada, escuchada, con la convicción de una seguridad en su autoestima y persona. Con esto se puede tener la certeza de que mediante esa aceptación personal, esa conciencia del problema que posee el niño, el desarrollo de este último puede darse sin complicaciones y de la mejor manera posible.

SUGERENCIAS

Realizar un estudio más individualizado que considere la historia personal de los sujetos, con el fin de fundamentar de forma más clara lo arrojado en el instrumento de personalidad aplicado.

Aplicar en dos momentos el mismo instrumento de personalidad en el estudio, en un lapso de seis meses entre una aplicación y otra, con el fin de comparar datos que pueden resultar importantes para fines del análisis.

Tratar de hacer una comparación entre un grupo de madres con hijos regulares y un grupo de madres con hijos atípicos, utilizando el mismo instrumento, y constatar si existe diferencia o no en cuanto a determinados rasgos de personalidad, que de inicio se prevé existen más claramente en el segundo grupo.

Tomando como base este estudio, tener una continuidad que permita al investigador saber cuál es el tipo de relación entre la madre y el hijo atípico y establecer cuáles serían las estrategias por proponer para lograr una mejor relación entre ambos.

Limitaciones

Presencia de premura de tiempo y resistencia por parte de algunos sujetos que impidieron la aplicación del instrumento de los 16 factores de personalidad en dos momentos.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. APAC, Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, *Aportación informativa*, México, 1991.
2. BARBAS, Gabor, "The early and diferencial diagnosis of cerebral palsy", en *Pediatric Annals*, marzo de 1990.
3. BARDIN, Anne, *La madre deprimida y el niño*, Siglo XXI Editores, Argentina, 1989.
4. BARON, Byrne Kantowitz, *Psicología: un enfoque conceptual*, Editorial Interamericana, México, 1985.
5. BARRAGÁN BARRAGÁN, José, *Legislación mexicana sobre presos, cárceles y sistemas penitenciarios, (1790-1930)*, Biblioteca Mexicana de Presos y Readaptación Social, Instituto Nacional de Centros Penales, Secretaria de Gobernación, Serie Legislación, núm. 4, México, 1976.
6. BERDIE, J. y A. L. Selig, *Families functioning in families with childrens who have handicapping conditions. Family therapy*, 1981.
7. BEVAN, J., *Enciclopedia médica familiar*, Editorial Vicalla, tomos I y II, México, 1984.
8. BICKNELL, J., *The psychology and handicap, annual progress in child psychiatry and child development*, 1984.
9. BOBATH, Bertha, *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*, Editorial Médica Panamericana, 3a. ed., Buenos Aires, 1987.
10. BOBATH, Karel, *Base neurofisiológica para el tratamiento de la PC*, Editorial Médica Panamericana, 2a. ed., Buenos Aires, 1986.
11. BOEJA, Alejandra, Margarita Pavón y otros, *Memoria de datos históricos de educación especial en México*, México, 1989.
12. BOWLEY, H. Agatha y Leslie Gardner, *El niño disminuido. Guía de educación y psicología para los disminuidos orgánicamente*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1986.
13. CAHUZAC, Maurice, *El niño con trastornos motores de origen cerebral*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2a. ed. completa, 1985.
14. CAMERON, Norman, *Desarrollo y psicopatología de la personalidad. Un enfoque dinámico*, Editorial Trillas, 2a. ed., México, 1990.
15. CASH, Joan, *Neurología para fisioterapeutas*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1980.

16. CHAVARRÍA OLARTE, Marcela, *¿Qué significa ser padres?*, Editorial Trillas, México, 1989.
17. CHUSID, Joseph, *Neuroanatomía correlativa y neurología funcional*, Editorial El Manual Moderno, 7a. ed., México, 1988.
18. FINNIE, Nancy, *Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral*, Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1988.
19. FRAMPTON, E. Merle y Hugh Rowell Grant, *La educación de los impedidos*, SEP, tomos I y II, México, 1958.
20. GARCÍA Serrano, Pilar, *Padres más hijos*, Editorial Limusa, México, 1984.
21. GESSEL, Arnold, *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*, Editorial Paidós, Psicometría y Psicodiagnóstico, Buenos Aires, s/f.
22. GIL, F. P. y B. J. Castillejo, *Diccionario enciclopédico de educación especial*, Editorial Diagonal Santillana, México, vols. I, III y IV, 1986.
23. HONING, A. S., *Working in partnership with parents of handicapped infants. Early child development and care*, 1984.
24. KNOTT, G., *Attitudes and needs of parents of cerebral palsied children*, 1979.
25. KOLI, Lawrence, *Psiquiatría clínica moderna*, Editorial La Prensa Médica Mexicana, 2a. reimpresión, México, 1989.
26. LANGER, Marie, *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático*, Editorial Paidós, 5a. ed., México, 1992.
27. LATAPI, P., *Análisis de un sexenio de educación en México (1970-1976)*, Editorial Nueva Imagen, México, 1980.
28. LEVITT, Sophie, *Parálisis cerebral infantil*, Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1982.
29. MAHLER, Margaret, *Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación*, 2a. ed. en español, Nueva York, 1980.
30. MUÑOZ GÓMEZ-PALACIO, Margarita, Sara Moreno Carbajal y Mónica Espinoza Monzón, *Pedagogía general y didáctica de la lengua escrita*, fascículos I y II, México, 1989.
31. MYERS, *La educación en la perspectiva de la historia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
32. PITALLUGA, G., *Temperamento, carácter y personalidad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
33. PENETH, Miguel M. D., "Etiologic factors in cerebral palsy", en *Pediatric Annals*, marzo de 1993.

34. PETT, Katerine, *El diálogo entre padres e hijos*, Editorial Martínez Roca, Barcelona, 1986.
35. PORRE, R.D., *El papel del padre*, Editorial Morata, México, 1981.
36. SATIR, Virginia, *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, Editorial Pax, México, 1988.
37. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, *Bases para una política de educación especial*, Dirección General de Educación Especial, México, 1985.
38. -----, *Orientaciones didácticas para la intervención temprana en niños con trastornos neuromotores*, Dirección de Educación Especial, México, 1987.
39. -----, *Programa para la modernización educativa 1989-1994*, México, 1989.
40. -----, *Artículo Tercero Constitucional y la Ley General de Educación*, México, 1993.
41. -----, *Historia de la educación especial en México*, Dirección General de Educación Especial.
42. SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA, *México a través de los informes presidenciales*, tomos I, III y IX, México, 1976.
43. SPIEGEL, Munray R., *Estadística*, McGraw Hill Interamericana de España, 1991.
44. TILLEY, Pauline, *El arte en la educación especial*, Editorial Ceac, 2a. ed., España, 1981.
45. UNESCO, *La educación especial. Situación actual y tendencias en la investigación*, Editorial Sigueme, París, 1977.
46. -----, *Conferencia internacional de educación. Recomendaciones 1934-1977*.
47. -----, *Mínimo de bienestar educativo*, versión corregida, México, 1982.
48. VALDEZ, Ignacio, *Enfoque integral de la PC para su diagnóstico y tratamiento*, Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1988.
49. VELÁZQUEZ, José M. y José Luis González de Alameda, *Manual de psicología elemental*, Compañía General de Ediciones, 6a. ed., México, 1977.
50. VERA SEGURA, Enrique, *Política educativa en México*, Escuela Normal de Especialización, México, 1993.
51. VERSLUYS, H., *Physical rehabilitation and family dynamics*, 1980.
52. VIGOTSKY, *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Editorial Grijalbo, fascículo II, México, 1979.
53. WEIR, K., *Psychological factors in feeding disorders occurring in mentality of multiply handicapped children*, 1979.

ANEXO 1

FORMATOS Y CUADROS

PERFIL DEL CUESTIONARIO 16 FP

| FACTOR | Puntuación bruta | | | Puntuación estándar | BAJA PUNTUACIÓN DESCRIPCIÓN | PUNTUACIÓN EN ESTENES | | | | | | | | | | ALTA PUNTUACIÓN DESCRIPCIÓN | | | | |
|--------|------------------|---------|-------|---------------------|---|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| | Forma A | Forma B | Total | | | ← Promedio ← | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | RESERVADO, DISCRETO, CRÍTICO, APAHATADO, INFLUYENTE (Solitario) | | | | | | | | | | | | | | | EXPRESIVO, AFECTUOSO, COMPLACIENTE, PARTICIPANTE (Socializador) |
| B | | | | | MENOS INTELIGENTE, PENSAMIENTO CONCRETO (Baja capacidad mental escolar) | | | | | | | | | | | | | | | MÁS INTELIGENTE, PENSAMIENTO ABSTRACTO, BRILLANTE. (Alta capacidad mental escolar) |
| C | | | | | AFFECTADO POR SENTIMIENTOS, MENOR ESTABILIDAD EMOCIONAL, PERTURBABLE (Debilidad del vol.) | | | | | | | | | | | | | | | EMOCIONALMENTE ESTABLE, MADURO, SE ENFRENTA A LA REALIDAD (Fuerza superior del vol) |
| E | | | | | SUMISO, INDULGENTE, OBEDEIENTE, DÓCIL, SERVICIAL (Sumisión) | | | | | | | | | | | | | | | AFIRMATIVO, AGRESIVO, TERCO, COMPETITIVO (Dominante) |
| F | | | | | SOBRIO, TACITURNO, SERIO (Retraimiento) | | | | | | | | | | | | | | | DESPREOCUPADO, ENTUSIASTA. (Inmaturidad) |
| G | | | | | ACTIVO, DESACATA LAS REGLAS. (Superioridad) | | | | | | | | | | | | | | | ESCRUPULOSO, PERSISTENTE, AUTORLISTA, JUICIOSO (Superioridad) |
| H | | | | | RECATADO, TÍMIDO, REPHIMIDO. (Timidez) | | | | | | | | | | | | | | | AVENTURADO, DESINHIBIDO. GUSTO POR CONOCER GENTE. (Austero) |
| I | | | | | CALCULADOR, CONFIADO EN SÍ MISMO, REALISTA (Sensibilidad) | | | | | | | | | | | | | | | AFFECTUOSO, SENSITIVO, DEPENDIENTE, SOBREPROTEGIDO. (Sensibilidad emocional) |
| L | | | | | CONFIADO, ACEPTA CONDICIONES (Confianza) | | | | | | | | | | | | | | | DESCONFIADO, SUSPICAZ (Desconfianza) |
| M | | | | | PRÁCTICO, TIENE PREOCUPACIONES REALES (Objetividad) | | | | | | | | | | | | | | | IMAGINATIVO, BOHEMIO, DISTRAIDO (Sensibilidad) |
| N | | | | | INGENUO, SIN PRETENSIONES, SINCERO PERO SOCIALMENTE TORPE. (Ingeniería) | | | | | | | | | | | | | | | ASTUTO, CULTIVADO, SOCIALMENTE CONSCIENTE. (Astucia) |
| O | | | | | SEGURO DE SÍ MISMO, APACIBLE, SEGURO, COMPLACIENTE, SERENO. (Adecuación a sí mismo) | | | | | | | | | | | | | | | APREHENSIVO, AUTORECRIMINANTE, INSEGURO, PREOCUPADO. (Propensión a la culpabilidad) |
| Q1 | | | | | CONSERVADOR, RESPETUOSO DE LAS IDEAS ESTABLECIDAS. (Conservadurismo) | | | | | | | | | | | | | | | EXPERIMENTADOR, LIBERAL, PENSAMIENTO LIBRE. (Racionalismo) |
| Q2 | | | | | DEPENDIENTE DEL GRUPO, SE "ADHIERE", Y ES UN SEGUIDOR EJEMPLAR (Dependencia grupal) | | | | | | | | | | | | | | | AUTOSUFICIENTE, RICO EN RECURSOS, PREFERE SUS PROPIAS DECISIONES. (Autosuficiencia) |
| Q3 | | | | | INCONTROLADO, FLOJO, SIGUE SUS PROPIOS IMPULSOS, INDIFFERENTE A LAS REGLAS (Indiferencia) | | | | | | | | | | | | | | | CONTROLADO, FIRME FUERZA DE VOLUNTAD, ESCRUPULOSO SOCIALMENTE, COMPULSIVO. (Control) |
| Q4 | | | | | RELAJADO, TRANQUILO, NO FRUSTRADO, SERENO (Tranquilidad) | | | | | | | | | | | | | | | TENSO, FRUSTRADO, IMPULSIVO, SOBREEXCITADO. (Tensión) |

Comentarios:

Copyright © 1962, 1973 Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A.
 Imp. 224 Editorial El Manual Hispano, S.A. de C.V. C-1940
 Av. Sonora 206 Col. Hipódromo, 06100 México, D.F.

0694

| | | | | | | | | | | | |
|----------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------------|
| El esten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | es obtenido |
| por el | 2.3% | 4.4% | 9.2% | 15.0% | 19.1% | 18.1% | 15.0% | 9.2% | 4.4% | 2.3% | de adultos |



CUESTIONARIO 16 FP

Forma A

Traducción: Mariscal, R., Velázquez, A., y Kolb, R.

INSTRUCCIONES

Dentro de este cuadernillo hay cierto número de preguntas. Con ellas se quiere conocer sus actitudes y sus intereses. No hay respuestas "buenas" ni "malas" porque cada quien puede poseer sus propios puntos de vista. Para que se pueda obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, usted deberá tratar de responder exacta y sinceramente.

En la parte superior de la hoja de respuestas, escriba por favor su nombre y los demás datos que se le piden.

Primero, conteste las preguntas de ensayo que se encuentran más abajo. Si tiene algún problema con ellas por favor dígalas. En este cuadernillo usted sólo va a leer las preguntas, ya que todas las contestaciones las hará en la hoja de respuestas, asegurándose de que el número que tienen ambas sea el mismo.

Hay tres respuestas posibles para cada pregunta. Lea los siguientes ejemplos y ponga sus contestaciones en la parte superior de la hoja de respuestas en donde dice "Ejemplos". Si su respuesta es (a) ponga una cruz dentro del cuadrado de la izquierda; si su respuesta es (b) ponga la cruz o una equis dentro del cuadrado del centro; si su respuesta es (c) ponga la marca dentro del cuadrado de la derecha.

EJEMPLOS:

- | | |
|--|---|
| 1. - Me gusta ver juegos deportivos entre equipos: a) sí, b) en ocasiones, c) no. | 3. - El dinero no trae la felicidad: a) sí (cierto), b) intermedio, c) no (falso). |
| 2. - Prefiero a la gente que es: a) reservada, b) intermedia, c) hace amigos rápidamente. | 4. - Mujer es a niña como gato es a: a) gatito, b) perro, c) niño. |

En este último ejemplo hay una respuesta correcta: gatito. En el cuadernillo hay unas cuantas preguntas como ésta.

La letra (b) indica, por lo general, que usted está dudando acerca de lo que se le plantea. Hemos puesto varias frases y palabras distintas dentro de esta letra, pero todas tienen ese mismo significado.

Si algo no está claro, pregúntelo ahora. Dentro de un momento el examinador le dirá que lea el cuestionario y comience a responder sobre la hoja de respuestas.

Al estar contestando recuerde estos cuatro puntos:

1. - No se le pide que medite sus respuestas. Dé la primera respuesta que más pronto le venga a la mente, de un modo natural. Aunque las preguntas son demasiado cortas para darle todos los datos que usted desearía tener, trate de dar siempre la mejor respuesta a un ritmo de alrededor de 5 contestaciones por minuto; haciéndolo así usted terminará aproximadamente en 35 ó 45 minutos.
2. - Trate de no caer en el centro, en la letra (b), que son las respuestas de indecisión o de duda, excepto cuando le sea realmente imposible escoger cualquier otra opción.
3. - Asegúrese de no saltarse ninguna pregunta. Responda de manera apropiada a cada una de las preguntas. Algunas puede ser que no encajen con su situación. Algunas preguntas pueden parecerle demasiado personales, pero recuerde que su hoja de respuestas quedará en las manos confidenciales de un experto, y que no se trata de localizar ciertas respuestas especiales, sino de apreciarlas en conjunto. Por ello, esta prueba se califica con una planilla construida expresamente.
4. - Responda con toda la honestidad posible lo que sea cierto para usted. Evite marcar la respuesta que le parezca "la más aceptable" con el fin de impresionar al examinador.

POR FAVOR NO VOLTEE LA PAGINA HASTA QUE SE LE INDIQUE

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio, electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etc., sin permiso por escrito de la editorial.
16 FP. Copyright © 1967 by the Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A.

1. Entendí perfectamente las instrucciones de este cuestionario.
a) sí. b) en duda. c) no.
2. Estoy dispuesto a contestar cada pregunta tan sinceramente como me sea posible.
a) sí. b) en duda. c) no.
3. Preferiría tener una casa:
a) en una zona poblada.
b) intermedio.
c) aislada en un bosque.
4. Yo tengo la energía suficiente para enfrentarme a mis dificultades.
a) siempre.
b) generalmente.
c) pocas veces.
5. Me siento un poco nervioso ante los animales salvajes, aunque estén enjaulados.
a) sí. b) indeciso. c) no.
6. Esito criticar a las personas y a sus ideas.
a) siempre. b) a veces. c) nunca.
7. Yo hago observaciones sarcásticas a las personas que creo que se las merecen.
a) siempre. b) a veces. c) nunca.
8. Yo prefiero la música semi clásica que las canciones populares.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
9. Si yo viera pelear a los niños de mi vecino:
a) dejaría que se arreglaran solos.
b) no sabría qué hacer.
c) intentaría reconciliarlos.
10. En las reuniones sociales:
a) me hago notar.
b) no sé.
c) prefiero permanecer a distancia.
11. Yo preferiría ser:
a) ingeniero constructor.
b) indeciso.
c) escritor de guiones (dramaturgo).
12. Yo prefiero delentarme a observar a un artista pintando que a escuchar a algunas personas discutiendo violentamente.
a) cierto. b) no sé. c) falso.
13. Casi siempre puedo tolerar a la gente vanidosa que se cree la gran cosa.
a) sí. b) en duda. c) no.
14. Cuando un hombre es deshonesto, casi siempre lo puedes notar en su cara.
a) sí. b) en duda. c) no.
15. Sería mejor que las vacaciones fueran más largas y que todos tuvieran que tomarlas.
a) de acuerdo. b) indeciso. c) en desacuerdo.
16. Preferiría correr el riesgo de un trabajo con un sueldo elevado aunque irregular, que un trabajo con un sueldo menor y constante.
a) sí. b) en duda. c) no.
17. Yo hablo sobre mis sentimientos:
a) solo si es necesario.
b) intermedio.
c) cada vez que tengo la oportunidad.
18. En ocasiones tengo la sensación de un vago peligro, o un miedo súbito por razones que no comprendo.
a) sí. b) intermedio. c) no.
19. Cuando me regañan por algo que no hice, no me siento culpable.
a) cierto. b) intermedio. c) no.
20. Con dinero puedo comprar casi todo.
a) sí. b) dudoso. c) no.
21. En mis decisiones influyen más:
a) mis emociones.
b) mis sentimientos y razón por igual.
c) mis razonamientos.
22. La mayoría de las personas serían más felices si se relacionaran más con sus semejantes e hicieran lo mismo que otros.
a) sí. b) intermedio. c) no.
23. Cuando me veo en un espejo, algunas veces confundo cual es la derecha y cual es la izquierda.
a) cierto. b) en duda. c) falso.
24. Cuando estoy platicando me gusta:
a) decir las cosas tal y como se me ocurren.
b) intermedio.
c) organizar primero mis pensamientos.
25. Cuando algo en verdad me pone furioso, generalmente me calmo rápidamente.
a) sí. b) intermedio. c) no.

(Fin de la Columna I en la Hoja de Respuestas)

26. Si yo tuviera el mismo sueldo y horario me gustaría más trabajar como:
a) carpintero o cocinero.
b) indeciso.
c) mesero en un buen restaurante.
27. Yo soy apto para:
a) algunos pocos empleos.
b) varios empleos.
c) muchos empleos.
28. "Pala" es a "cavar" como "cuchillo" es a:
a) afilado. b) cortar. c) puntiagudo.
29. A veces no puedo dormir porque una idea me da vueltas en la cabeza.
a) cierto. b) dudoso. c) falso.
30. En mi vida privada, casi siempre alcanzo las metas que me propongo.
a) cierto. b) dudoso. c) falso.
31. Cuando una ley es anticuada debe ser cambiada:
a) sólo después de una discusión considerable.
b) intermedio.
c) rápidamente.

32. Me disculpa trabajar en un proyecto en el que se toman medidas rápidas que afectan a otros.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
33. La mayoría de la gente que conozco me considera como un conversador agradable.
a) sí, b) indeciso, c) no.
34. Cuando veo a personas desahitadas y resacasadas, yo:
a) las acepto, b) intermedio, c) me disgusta.
35. Me siento un poco apenado si de repente me convierto en el centro de atención en una reunión social.
a) sí, b) intermedio, c) no.
36. Siempre me gusta participar en reuniones concurrencias, por ejemplo: una fiesta, un mitin.
a) sí, b) intermedio, c) no.
37. En la escuela prefiero (o prefiero):
a) la música, b) indeciso, c) los trabajos manuales.
38. Cuando estoy encargado de hacer algo, yo insisto en que se sigan mis instrucciones o bien renuncio.
a) sí, b) a veces, c) no.
39. Para los padres es más importante:
a) ayudar a sus niños a desarrollar sus afectos, b) intermedio, c) enseñar a sus niños cómo controlar sus emociones.
40. En una tarea de grupo, yo más bien trataría de:
a) imponer acuerdos, b) intermedio, c) hacer apuntes y ver que se obedezcan las reglas.
41. De vez en cuando siento la necesidad de realizar actividades físicas rudas o pesadas.
a) sí, b) indeciso, c) no.
42. Preferiría juntarme con gente bien educada a juntarme con individuos toscos y rebeldes.
a) sí, b) intermedio, c) no.
43. Me siento muy afligido cuando la gente me critica en público.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
44. Cuando el jefe (o el maestro) me llama:
a) veo una oportunidad para hablar de cosas que me interesan, b) indeciso, c) temo haber hecho algo mal.
45. Lo que este mundo necesita son:
a) ciudadanos firmes y serios, b) no sé, c) "idealistas" con planes para mejorarlo.
46. En todo lo que leo, estoy siempre pendiente de las intenciones propagandistas.
a) sí, b) indeciso, c) no.
47. De adolescente participé en los deportes escolares:
a) pocas veces, b) frecuentemente, c) muy frecuentemente.
48. Yo comparto mi cuarto bien arreglado, con cada cosa en su lugar.
a) sí, b) algunas veces, c) no.
49. A veces me siento canso e irascido cuando pienso en los sucesos del día.
a) sí, b) intermedio, c) no.
50. A veces dudo que la gente con la que hablo se interese realmente en lo que digo.
a) sí, b) intermedio, c) no.

(Fin de la Columna 2 en la Hoja de Respuestas)

51. Si tuviera que escoger, preferiría ser:
a) guardabosques, b) indeciso, c) maestro de escuela.
52. En Santos y cumpleaños:
a) me gusta hacer regalos personales, b) indeciso, c) creo que es un poco molesto comprar regalos.
53. "Cansado" es a "trabajo" como "orgullo" es a:
a) sonrisa, b) éxito, c) felicidad.
54. ¿Cuál de las siguientes palabras es de clase distinta a las otras dos?
a) vela, b) luna, c) luz eléctrica.
55. He sido abandonado por mis amigos:
a) casi nunca, b) ocasionalmente, c) muy a menudo.
56. Yo tengo algunas cualidades por lo que me siento superior a la mayoría de la gente.
a) sí, b) dudoso, c) no.
57. Cuando me enoja, yo me esfuerzo por ocultar mis sentimientos a los demás.
a) cierto, b) a veces, c) falso.
58. Me gusta asistir a espectáculos, o ir a fiestas:
a) más de una vez a la semana (más de lo normal), b) una vez a la semana (lo normal), c) menos de una vez a la semana (menos de lo normal).
59. Pienso que suficiente libertad es más importante que las buenas costumbres y el respeto a la ley.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
60. En presencia de personas de mayor experiencia, edad o posición, tiendo a permanecer callado.
a) sí, b) intermedio, c) no.
61. Se me hace difícil hablar o recitar frente a un grupo numeroso.
a) sí, b) intermedio, c) no.
62. Cuando estoy en un lugar extraño, tengo un buen sentido de la orientación (encuentro fácilmente donde está el Norte, Sur, Este y Oeste).
a) sí, b) intermedio, c) no.

63. Si alguien se enoja conmigo, lo
a) trato de calmarlo. b) indeciso. c) me irrita.
64. Cuando leo un artículo tendencioso o mixto, en una re-
vista, periódico o periódico, más que a sentir ganas de "de-
convertir el error":
a) cierto. b) dudoso. c) falso.
65. Tiendo a olvidar muchas cosas triviales y sin importan-
cia, como nombres de calles o de tiendas.
a) sí. b) algunas veces. c) no.
66. Me gustaría llevar la vida de un veterinario, curando y
operando animales.
a) sí. b) intermedio. c) no.
67. Yo como mis alimentos con placer, aunque no siempre
tan cuidadosa y apropiadamente como algunas perso-
nas.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
68. Algunas veces no tengo ganas de ver a nadie:
a) raras veces. b) intermedio. c) muy frecuentemente.
69. A veces las personas me dicen que muestro de manera
demasiado clara mi excitación.
a) sí. b) intermedio. c) no.
70. De adolescente, si mi opinión era distinta a la de mis pa-
dres, yo por lo general:
a) la mantenía. b) indeciso. c) aceptaba la autoridad de mis padres.
71. Me gustaría tener una oficina para mí, que no fuera
compartida con otra persona.
a) sí. b) indeciso. c) no.
72. Preferiría disfrutar la vida discretamente a mi manera,
más que ser admirado por mis éxitos.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
73. Me siento maduro en la mayoría de mis actos:
a) verdadero. b) dudoso. c) falso.
74. Cuando la gente me critica me enoja, en vez de sentir-
me ayudado.
a) frecuentemente. b) ocasionalmente. c) nunca.
75. Estoy dispuesto a expresar mis sentimientos sólo bajo
un estricto control.
a) sí. b) intermedio. c) no.
- (Fin de la Columna 3 en la Hoja de Respuestas)
76. Al inventar algo útil, preferiría:
a) perfeccionarlo en el laboratorio. b) indeciso. c) venderlo a la gente.
77. "Sorpresa" es a "extraño" como "miedo" es a:
a) valiente. b) ansioso. c) terrible.
78. ¿Cuál de las siguientes reacciones es distinta a las otras
dos?
a) 3.7. b) 3.9. c) 3.11.
79. Yo no se por qué, pero algunas personas como que me
temen y me evitan.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
80. Las personas me tratan con menos consideración de lo
que merecen mis buenas intenciones.
a) a menudo. b) en ocasiones. c) nunca.
81. En un grupo, me molesta que se discutan alburas o grose-
rias aun cuando no haya miradas delante.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
82. Yo tengo indudablemente menos amigos que la mayo-
ría de la gente.
a) sí. b) en duda. c) no.
83. Detestaría estar en un lugar donde no hubiera muchas
personas con quien platicar.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
84. Las personas dicen que soy descuidado a veces, aunque
ellas me consideren simpático.
a) sí. b) intermedio. c) no.
85. En distintas ocasiones de mi vida social, he experimen-
tado miedo al público.
a) frecuentemente. b) en ocasiones. c) casi nunca.
86. Cuando estoy en un grupo pequeño, me agrada perma-
necer en silencio y mejor dejar que otros hablen.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
87. Yo prefiero leer:
a) una narración realista de batallas militares o políticas.
b) indeciso. c) una novela sentimental e imaginativa.
88. Cuando la gente mandona trata de imponerse, yo hago
exactamente lo contrario de lo que ellas quieren.
a) sí. b) intermedio. c) no.
89. Es una regla que mis jefes o los miembros de mi familia
me consideren culpable sólo si existe una razón real.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
90. Me desagrada la manera como algunas personas obser-
van con descaro o sin recato a otras, en las calles o en
las tiendas.
a) sí. b) intermedio. c) no.
91. En un viaje largo, preferiría:
a) leer algo serio pero interesante. b) indeciso. c) platicar con el pasajero de junto.
92. En una situación que puede volverse peligrosa, yo creo
conveniente hacer ruido y escándalo, aunque se pierda
la serenidad y la cortesía.
a) sí. b) indeciso. c) no.
93. Si mis conocidos me tratan mal y me demuestran que
les disgusta:
a) me importa poco. b) intermedio. c) me pongo triste.

94. Las ambanzas y los cumplidos que me hacen, me desagrada:
a) sí. b) intermedio. c) no.
95. Me gustaría más o menos trabajar con:
a) un sueldo fijo y seguro. b) intermedio.
c) un sueldo bastante alto, que dependiera de un constante persuasión a gente que me desagrada.
96. Para mantenerme informado, yo pretiero:
a) discutir los asuntos con las personas.
b) intermedio.
c) leer los reportes noticiosos diarios.
97. Me gusta tomar parte activa en asuntos sociales, comités, etc.:
a) sí. b) intermedio. c) no.
98. En el desempeño de una tarea, no estoy satisfecho hasta que no se ha realizado con atención el más mínimo detalle.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
99. A veces reuniones contrariedades me irritan demasiado.
a) sí. b) intermedio. c) no.
100. Yo siempre duermo profundo, nunca hablo ni camino durmiendo.
a) sí. b) intermedio. c) no.

(Fin de la Columna 4 en la Hoja de Respuestas)

101. Sería muy interesante trabajar en una empresa:
a) hablando con los clientes.
b) intermedio.
c) llevando las cuentas y el archivo.
102. "Tamaño" es a "longitud" como "deshonestidad" es a:
a) prisión. b) pecado. c) robo.
103. AB es a dc como SR es a:
a) qp. b) pq. c) tu.
104. Cuando la gente no es razonable:
a) me quedo callado.
b) intermedio.
c) los desprecio.
105. Si alguien habla en voz alta cuando estoy escuchando música:
a) puedo concentrarme en la música y no me molesta.
b) intermedio.
c) acaban con mi placer y me molesto.
106. Como que soy bien descrito como:
a) educado y tranquilo.
b) intermedio.
c) enérgico.
107. Asisto a reuniones sociales sólo cuando tengo que hacerlo, de otra manera trato de evitarlas.
a) sí. b) indeciso. c) no.
108. Ser precavido y esperar poco es mejor que ser optimista y esperar siempre el éxito.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.

99. El mundo existe en las dificultades de mi trabajo:
a) trato de planearlas anticipadamente.
b) intermedio.
c) subiendo que podré manejarlas cuando se presenten.
110. Para mantenerme informado incorporarme con las personas en una reunión social.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
111. Cuando un método diplomático y persuasión son necesarias para solucionar un asunto, yo generalmente soy el primero en fomentarlas.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
112. Sería muy interesante ser:
a) orientador vocacional de muchachos que tratan de encontrar su carrera.
b) indeciso.
c) ingeniero mecánico industrial.
113. Si estoy completamente seguro de que una persona es injusta o es egoísta, se lo digo, aunque me traiga problemas.
a) sí. b) intermedio. c) no.
114. A veces yo hago observaciones tontas en broma, sólo para que las personas se sorprendan y ver qué es lo que dicen.
a) sí. b) intermedio. c) no.
115. Me gustaría ser reportero de teatro, ópera, conciertos.
a) sí. b) indeciso. c) no.
116. Yo nunca siento la necesidad de hacer garabatos ni ponerme nervioso cuando estoy en una reunión.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
117. Si alguien me dice algo, que sé que es falso, yo muy probablemente me diga:
a) "El es un embustero".
b) intermedio.
c) "Aparentemente él está mal informado".
118. Yo siento que me van a castigar, aun cuando no halla hecho nada malo:
a) a menudo. b) ocasionalmente. c) nunca.
119. La idea de que las enfermedades tienen causas tanto físicas como mentales es muy exagerada.
a) sí. b) intermedio. c) no.
120. La pompa y el esplendor de cualquier ceremonia estatal son cosas que deben conservarse.
a) sí. b) intermedio. c) no.
121. Me molesta que las personas piensen que soy demasiado diferente o muy poco convencional.
a) mucho. b) algo. c) nada.
122. En la elaboración de alguna cosa, más bien yo trabajaría:
a) en equipo.
b) indeciso.
c) por mi propia cuenta.
123. En algunos momentos me es difícil evitar un sentimiento de lástima hacia mí mismo.
a) a menudo. b) en ocasiones. c) nunca.

124. A menudo me enoja demasiado rápido con la gente.
a) sí, b) intermedio, c) no.

125. Yo puedo cambiar ciertos hábitos sin dificultad y sin volver a ellos.
a) sí, b) intermedio, c) no.

(Fin de la Columna 5 en la Hoja de Respuestas)

126. Si los salarios fueran los mismos, preferiría ser:
a) abogado, b) indeciso, c) navegante o piloto.

127. "Mejor" es a "peor" como "más lento" es a:
a) rápido, b) óptimo, c) más veloz.

128. ¿Cuáles de las siguientes letras deben ir al final de esta lista: xxxoxxxoxxx?
a) oxxx, b) ooxx, c) xoox.

129. Cuando se llega la hora de algo que yo había planeado o anticipado, a veces no siento ganas de ir.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.

130. Yo puedo trabajar con cuidado en muchas cosas, sin ser molestado por las personas que hacen ruido a mi alrededor.
a) sí, b) intermedio, c) no.

131. A veces platico a personas desconocidas, cosas que me parecen importantes aunque no me las pregunten.
a) sí, b) intermedio, c) no.

132. Yo paso mucho de mi tiempo libre platicando con amigos sobre reuniones sociales en las que nos divertimos en el pasado.
a) sí, b) intermedio, c) no.

133. Me agrada hacer cosas temerarias y atrevidas nada más por gusto.
a) sí, b) intermedio, c) no.

134. La escena de un cuarto desarreglado me molesta.
a) sí, b) intermedio, c) no.

135. Me considero una persona muy sociable con la que es fácil llevarse.
a) sí, b) intermedio, c) no.

136. En mi trato social:
a) demuestro mis emociones conso quiero,
b) intermedio,
c) me guardo mis emociones.

137. Me gusta la música:
a) alegre, ligera y animada,
b) intermedio,
c) emotiva y sentimental.

138. Yo admiro más la belleza de un hermoso poema que la belleza de un arma bien hecha.
a) sí, b) indeciso, c) no.

139. Si nadie se da cuenta de una buena observación mía:
a) no le doy importancia,
b) indeciso,
c) repito la frase para que la gente pueda escucharla nuevamente.

140. Le gustaría trabajar como vigilante con criminales que se encuentran en libertad bajo palabra.
a) sí, b) intermedio, c) no.

141. Yo no debe tener cuidado al mezclarse con toda clase de personas, por el riesgo de una infección.
a) sí, b) indeciso, c) no.

142. En un viaje al extranjero, yo preferiría ir en un "tour" planeado con un conductor, le viajes experimentado, que planear por mi mismo los lugares que desearía visitar.
a) sí, b) indeciso, c) no.

143. Me consideran, acertadamente, como una persona trabajadora y de mediano éxito.
a) sí, b) indeciso, c) no.

144. Si las personas abusan de mi amistad, no lo resentio y lo olvido pronto.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

145. Si se desarrolla una discusión acalorada entre los miembros de un grupo, yo:
a) quisiera ver a un "ganador",
b) intermedio,
c) desearía que se calmaran rápidamente.

146. Me gusta hacer mis planes yo solo, sin que nadie me interrumpa para aconsejarme.
a) sí, b) intermedio, c) no.

147. A veces dejo que mis acciones se vean influidas por mis celos.
a) sí, b) intermedio, c) no.

148. Yo creo firmemente que "el jefe puede no tener la razón, pero siempre tiene la razón por ser el jefe".
a) sí, b) indeciso, c) no.

149. Me pongo tenso cuando pienso en todas las cosas que me aquejan.
a) sí, b) a veces, c) no.

150. No me desconcierta que la gente me grite lo que tengo que hacer cuando estoy jugando.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

(Fin de la Columna 6 en la Hoja de Respuestas)

151. Preferiría la vida de:
a) un artista,
b) indeciso,
c) secretario de un club social.

152. ¿Cuál de las siguientes palabras no corresponde a las otras dos?
a) alguno, b) unos, c) muchos.

153. "Llanto" es a "calor" como "rosa" es a:
a) espina, b) pétalo rojo, c) perfume.

154. Tengo sueños tan intensos que me inquietan cuando duermo.
a) a menudo, b) en ocasiones, c) casi nunca.

152. ¿Sintiendo las probabilidades de que algo tenga éxito, están equivocadamente en contra, pero pensando en aceptar el riesgo.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
153. ¿Le gusta saber que el grupo tiene que hacer un trabajo escrito y no oralmente?
- a) sí. b) intermedio. c) no.
154. Prefiero vestirme sencillamente y correctamente, y no con un estilo peculiar y llamativo.
- a) cierto. b) indeciso. c) falso.
155. Me llama más la atención pasar una tarde con un pasatiempo tranquilo que en una fiesta animada.
- a) cierto. b) indeciso. c) falso.
159. No hago caso a las sugerencias bien intencionadas de los demás, aunque pienso que no debería.
- a) en ocasiones. b) casi nunca. c) nunca.
160. Siempre mi criterio para cualquier decisión se basa en los principios del bien y el mal.
- a) sí. b) indeciso. c) no.
161. Me disgusta un poco que un grupo me observe cuando trabajo.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
162. Debido a que no siempre es posible obtener las cosas por medio de métodos graduables y razonables, a veces es necesario usar la fuerza.
- a) cierto. b) intermedio. c) falso.
163. En la escuela prefiero (o prefirió):
- a) español y literatura.
b) indeciso.
c) aritmética y matemáticas.
164. A veces me causa problemas el que la gente hable mal de mí a mis espaldas, sin tener razón.
- a) sí. b) indeciso. c) no.
165. Platicar con la gente convencional, común y corriente:
- a) es a menudo interesante e importante.
b) intermedio.
c) me molesta porque dicen cosas tontas y superficiales.
166. Algunas cosas me enojan tanto que prefiero no hablar de ellas.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
167. Es muy importante en la educación:
- a) dar suficiente afecto a los niños.
b) intermedio.
c) que los niños aprendan hábitos y actitudes convenientes.
168. La gente me considera una persona estable, sin perturbaciones, ante las altas y bajas de la vida.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
169. Pienso que la sociedad debe crear nuevas costumbres por razones modernas y eliminar viejas costumbres o simples tradiciones.
- a) sí. b) indeciso. c) no.
170. Yo pienso que el mundo actual es más importante resolver:
- a) los asuntos sobre moralidad.
b) indeciso.
c) las dificultades políticas.
171. Yo aprendo mejor:
- a) leyendo un libro bien escrito.
b) intermedio.
c) participando en una discusión de grupo.
172. Prefiero jugarme lo mismo en lugar de actuar según las reglas aprobadas.
- a) cierto. b) indeciso. c) falso.
173. Prefiero esperar hasta que estoy seguro que es correcto lo que pienso decir, antes de exponer mis razones.
- a) siempre.
b) en general.
c) solamente si es posible.
174. Algunas cosas que no tienen importancia, "me ponen los nervios de punta".
- a) sí. b) intermedio. c) no.
175. Pocas veces hago cosas que pienso sin reflexionar y que después tengo que lamentar grandemente.
- a) cierto. b) indeciso. c) falso.

(Fin de la Columna " en la Hoja de Respuestas)

176. Si me pidieran que trabajara en una obra de caridad:
- a) aceptaría.
b) indeciso.
c) diría con cortesía que estoy ocupado.
177. ¿Cuál de las siguientes palabras es distinta a las otras dos?
- a) anclito. b) zigzag. c) derecho.
178. "Pronto" es a "nunca", como "cerca" es a:
- a) nada. b) lejos. c) fuera.
179. Cuando cometo una torpeza social, yo puedo olvidarla pronto.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
180. Me reconocen como un "hombre de ideas" porque siempre se me ocurren algunas cuando hay algún problema.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
181. Yo creo que me muestro más:
- a) animado en reuniones de crítica y protesta.
b) indeciso.
c) tolerante a los deseos de otras personas.
182. Me consideran como una persona muy entusiasta.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
183. Prefiero un trabajo con variedad, viajes y cambios aunque tenga riesgos.
- a) sí. b) intermedio. c) no.
184. Soy una persona bastante estricta que insiste siempre en hacer las cosas tan correctamente como sea posible.
- a) cierto. b) intermedio. c) falso.

185. Me agradan los trabajos que requieren concentración y habilidades precisas.
a) sí, b) intermedio, c) no.

187. Estoy seguro de haber contestado correctamente, y de no haber dejado ninguna pregunta sin contestar.
a) sí, b) indeciso, c) no.

186. Me considero un tipo enérgico que se mantiene activo.
a) sí, b) indeciso, c) no.

(Fin del cuestionario)



CUESTIONARIO 16 FP

Forma B

Traducción: Miróca, R., Velázquez, A. y Kopp, R.

INSTRUCCIONES

Dentro de este cuadernillo hay cierto número de preguntas. Con ellas se quiere conocer sus actitudes y sus intereses. No hay respuestas "buenas" ni "malas" porque cada quien puede poseer sus propios puntos de vista. Para que se pueda obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, usted deberá tratar de responder exacta y sinceramente.

En la parte superior de la hoja de respuestas, escriba por favor su nombre y los demás datos que se le piden.

Primero, conteste las preguntas de ensayo que se encuentran más abajo. Si tiene algún problema con ellas por favor dígalos. En este cuadernillo usted solo va a leer las preguntas; ya que todas las contestaciones las hará en la hoja de respuestas, asegurándose de que el número que tienen ambas sea el mismo.

Hay tres respuestas posibles para cada pregunta. Lea los siguientes ejemplos y ponga sus contestaciones en la parte superior de la hoja de respuestas en donde dice "Ejemplos". Si su respuesta es (a) ponga una cruz dentro del cuadrado de la izquierda; si su respuesta es (b) ponga la cruz o una equis dentro del cuadrado del centro; si su respuesta es (c) ponga la marca dentro del cuadrado de la derecha.

EJEMPLOS:

- | | |
|---|--|
| 1.- Me gusta ver juegos deportivos entre equipos: a) sí. b) en ocasiones. c) no. | 3.- El dinero no trae la felicidad: a) sí (cierto), b) intermedio, c) no (falso). |
| 2.- Prefiero a la gente que es: a) reservada, b) intermedia, c) hace amigos rápidamente. | 4.- Mujer es a niña como gato es a: a) gatito, b) perro, c) niño. |

En este último ejemplo hay una respuesta correcta: gatito. En el cuadernillo hay unas cuantas preguntas como ésta.

La letra (b) indica, por lo general, que usted está dudando acerca de lo que se le plantea. Hemos puesto varias frases y palabras distintas dentro de esta letra, pero todas tienen ese mismo significado.

Si algo no está claro, pregúntelo ahora. Dentro de un momento el examinador le dirá que lea el cuestionario y comience a responder sobre la hoja de respuestas.

Al estar contestando recuerde estos cuatro puntos:

- 1.- No se le pide que medite sus respuestas. Dé la primera respuesta que más pronto le venga a la mente, de un modo natural. Aunque las preguntas son demasiado cortas para darle todos los datos que usted desearía tener, trate de dar siempre la mejor respuesta a un ritmo de alrededor de 5 contestaciones por minuto; haciéndolo así usted terminará aproximadamente en 35 ó 45 minutos.
- 2.- Trate de no caer en el centro, en la letra (b), que son las respuestas de indecisión o de duda, excepto cuando le sea realmente imposible escoger cualquier otra opción.
- 3.- Asegúrese de no saltarse ninguna pregunta. Responda de manera apropiada a cada una de las preguntas. Algunas puede ser que no encajen con su situación. Algunas preguntas pueden parecerle demasiado personales, pero recuerde que su hoja de respuestas quedará en las manos confidenciales de un experto, y que no se trata de localizar ciertas respuestas especiales, sino de apreciarlas en conjunto. Por ello, esta prueba se califica con una plantilla construida ex profeso.
- 4.- Responda con toda la honestidad posible lo que sea cierto para usted. Evite marcar la respuesta que le parezca "la más aceptable" con el fin de impresionar al examinador.

POR FAVOR NO VOLTEE LA PAGINA HASTA QUE SE LE INDIQUE

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio, electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etc., sin permiso por escrito de la editorial.
16 FP. Copyright © 1967 by the Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A.

1. Entendi perfectamente las instrucciones de este cuestionario.
a) sí, b) en duda, c) no.
 2. Estoy dispuesto a contestar cada pregunta tan sinceramente como me sea posible.
a) sí, b) en duda, c) no.
 3. Yo preferiría pasar las vacaciones en:
a) un centro turístico atendido,
b) algo entre "a" y "c",
c) una cabaña tranquila lejos del ruido.
 4. Cuando estoy en un lugar pequeño, apretado (como un elevador lleno de gente) tengo la desagradable sensación de estar "encerrado".
a) nunca, b) rara vez, c) en algunas ocasiones.
 5. De repente me encuentro pensando una y otra vez en problemas sin importancia y tengo que hacer un esfuerzo muy grande para quitármelos de la cabeza.
a) sí, b) en ocasiones, c) no.
 6. Si se que una persona está equivocada en su forma de pensar, yo prefiero:
a) quedarme callado, b) intermedio, c) decirselo.
 7. Mis ideas parecen estar:
a) adelantadas a la época,
b) indeciso,
c) de acuerdo a la época.
 8. Yo no soy muy aficionado a decir chistes novedosos ni a contar cuentos divertidos.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
 9. Es mejor alcanzar una vejez tranquila que agotarse sirviendo a la comunidad.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
 10. He participado activamente en la organización de un club, equipo o grupo similar.
a) sí, con frecuencia,
b) en ocasiones,
c) nunca.
 11. No puedo evitar el ser sentimental.
a) en ocasiones,
b) con alguna frecuencia,
c) muchas veces.
 12. Preferiría leer un libro sobre:
a) grandes enseñanzas religiosas,
b) en duda,
c) nuestra organización política.
 13. Son muy pocos los temas que me molestan con facilidad.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
 14. Las aptitudes y características que heredamos de los padres son más importantes de lo que mucha gente está dispuesta a admitir.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
 15. Pienso que las tareas rutinarias siempre deben cumplirse, aun cuando un poco de inventiva indique que esto no es necesario.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
 16. Esta bien "romear" acerca de la muerte y generalmente esto no es de mal gusto.
a) sí, b) intermedio, c) no.
 17. Me gusta que me digan como hacer las cosas en vez de averiguar por mi mismo.
a) sí, b) intermedio, c) no.
 18. A veces, a pesar de encontrarme en un grupo, me dominan sentimientos de soledad y de inutilidad.
a) sí, b) intermedio, c) no.
 19. Mi memoria no cambia mucho de un día a otro.
a) cierto, b) algunas veces, c) falso.
 20. Creo que uno debe quejarse con el mesero o el administrador de un restaurante, cuando sirven mala comida.
a) sí, b) indeciso, c) no.
 21. Para descansar prefiero:
a) deportes o juegos,
b) indeciso,
c) debates o pasatiempos intelectuales.
 22. En comparación con otras personas, yo he participado:
a) en muchas actividades sociales,
b) varias,
c) pocas actividades sociales.
 23. Cuando hago planes, frecuentemente me gusta confiar en la suerte.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
 24. Cuando estoy comiendo, trabajando, etc.:
a) doy la impresión de pasar rápidamente de una cosa a la otra,
b) intermedio,
c) me conduzco en forma metódica y cuidadosa.
 25. Me siento inquieto como si quisiera hacer algo pero sin saber qué:
a) muy rara vez, b) en ocasiones, c) a menudo.
- (Fin de la Columna I en la Hoja de Respuestas)
26. En una fábrica preferiría estar encargado de:
a) aspectos mecánicos,
b) indeciso,
c) entrevistar y contratar personal.
 27. Preferiría leer un libro sobre:
a) viajes espaciales,
b) indeciso,
c) educación en la familia.
 28. ¿Cuál de las siguientes palabras no corresponde a las otras dos?
a) perro, b) pájaro, c) vaca.
 29. Si otra vez pudiera volver a vivir mi vida:
a) haría planes diferentes,
b) indeciso,
c) me gustaría que fuera casi igual.
 30. Las decisiones tomadas en mi vida y en mi trabajo nunca me ocasionaron problema por la falta de comprensión de mi familia.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.

31. Yo evito decir cosas raras que incomodan a la gente.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
32. Si tuviera una pistola en mis manos y supiera que está cargada me sentiría nervioso hasta que no la descargara.
a) sí, b) intermedio. c) no.
33. Me gusta mucho jugarle bromas a la gente, sin ninguna malicia.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
34. Hay gente que utiliza mucho de su tiempo libre en tareas y asuntos comunes con sus vecinos.
a) sí, b) indeciso. c) no.
35. A veces siento que por falta de seguridad en mí mismo, no tengo suficiente éxito social.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
36. Yo disfruto conversando, y rara vez dejo pasar la oportunidad de hablar con un extraño.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
37. El encabezado del periódico que más me interesaría sería:
a) "Líderes religiosos discuten sobre un credo unificado",
b) indeciso,
c) "Mejoras en la producción y el mercado".
38. Dudo de la franqueza de la gente que es más amistosa de lo que yo esperaba.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
39. Mi consejo para la gente es:
a) irse adelante, inténtelo; no pierda nada,
b) intermedio,
c) primero piénselo bien, no vaya a hacer una tontería.
40. Para mí es más importante:
a) expresarme con libertad,
b) intermedio,
c) establecer buenas relaciones con las personas.
41. Me gusta soñar despierto.
a) sí, b) indeciso, c) no.
42. Me gusta más un trabajo que requiera de decisiones ingeniosas de mi parte, que uno que exija respuestas rápidas y rutinarias.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
43. Siento que mis amistades no me necesitan tanto como yo a ellas.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
44. Si alguien pensara mal de mí, me preocuparía:
a) casi nunca,
b) ocasionalmente,
c) muy a menudo.
45. He sufrido accidentes por estar sumido en mis pensamientos.
a) casi nunca,
b) intermedio,
c) varias veces.
46. En mi periódico me gusta leer:
a) una discusión sobre aspectos sociales básicos del mundo moderno,
b) intermedio,
c) un buen reportaje de todas las noticias locales.
47. Me entretienen más los libros que la compañía de alguien.
a) sí, b) intermedio. c) no.
48. Por más difíciles y desagradables que sean los obstáculos, yo siempre insisto y mantengo mis intenciones originales.
a) sí, b) intermedio, c) no.
49. Ciertos ruidos me alteran los nervios: una puerta que rechina me provoca escalofrío y se me hace insoportable.
a) a menudo,
b) algunas veces,
c) nunca.
50. Cuando me despierto en la mañana, frecuentemente me siento cansado.
a) sí, b) intermedio, c) no.
- (Fin de la Columna 2 en la Hoja de Respuestas)
51. Con el mismo sueldo, preferiría ser:
a) investigador químico,
b) indeciso,
c) administrador de un hotel.
52. Vender cosas o pedir fondos para ayudar a una causa en la que yo creo, es para mí:
a) bastante agradable,
b) intermedio,
c) un trabajo desagradable.
53. ¿Cuál de los siguientes tres números no corresponde a la misma clase que los otros dos?
a) 7, b) 9, c) 13.
54. "Perro" es a "hueso", como "vaca" es a:
a) leche, b) pasto, c) anal.
55. Los cambios de temperatura generalmente no afectan mi eficiencia, ni mi estado de ánimo.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
56. En una ciudad extraña:
a) caminaría por donde quisiera,
b) intermedio,
c) evitaría las partes de la ciudad consideradas peligrosas.
57. Es más importante:
a) llevar bien con la gente,
b) intermedio,
c) poner en práctica las ideas propias.
58. Yo creo:
a) en el dicho de "ríe y sé feliz" en la mayoría de las ocasiones,
b) intermedio,
c) ser apropiadamente serio en los asuntos cotidianos.

59. Cuando me dan una serie de reglas, las sigo cuando personalmente me convienen, en lugar de seguirlas al pie de la letra.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
60. En mis relaciones sociales a veces me preocupa un sentimiento de inferioridad sin que haya motivo alguno.
a) sí, b) intermedio, c) no.
61. Me siento algo incómodo cuando estoy en compañía de otros, y no me muestro a ellos tan bien como debiera.
a) sí, b) a veces, c) no.
62. Preferiría:
a) trabajar con varias personas bajo mis ordenes.
b) indeciso.
c) trabajar con un comité.
63. La mayoría de las personas aceptan su propia culpa, aunque puedan echársela a otros.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
64. En realidad a nadie le gustaría verme en dificultades.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
65. Para un hombre es más importante preocuparse por:
a) el significado básico de la vida.
b) indeciso.
c) obtener un buen ingreso para su familia.
66. Estar mucho tiempo encerrado, lejos del aire libre, me hace sentirme rancio.
a) siempre, b) algunas veces, c) casi nunca.
67. Se me ocurren ideas poco usuales sobre gran variedad de cosas; demasiadas para ponerlas en práctica.
a) sí, b) algunas veces, c) no.
68. Por lo general soy optimista a pesar de que tropiece con muchas dificultades.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
69. De noche me cuesta trabajo dormir por preocuparme por un incidente desafortunado.
a) a menudo, b) ocasionalmente, c) pocas veces.
70. Preferiría ver:
a) una buena sátira cinematográfica sobre la sociedad del futuro.
b) intermedio,
c) una buena película de oeste.
71. Mis amistades piensan que es difícil conocerme a fondo.
a) sí, b) indeciso, c) no.
72. Resuelvo mejor un problema:
a) estudiándolo solo,
b) intermedio,
c) discutiéndolo con otros.
73. Cuando tengo que hacer decisiones rápidas:
a) me apoyo en un razonamiento objetivo, tranquilo y lógico.
b) intermedio,
c) me pongo tenso, excitable, incapaz de pensar claramente.

74. Algunas veces encuentro que pensamientos y recuerdos inútiles me dan vuelta en la mente.
a) sí, b) intermedio, c) no.

75. En las discusiones nunca me siento tan molesto como para no poder controlar mi voz.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

(Fin de la Columna 3 en la Hoja de Respuestas)

76. Cuando viajo prefiero mirar el paisaje que conversar con la gente.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

77. ¿"Perder" es un mejor opuesto a "revelar" que la palabra "esconder" ?
a) sí, b) indeciso, c) no.

78. "Negro" es a "gris" como "dolor" es a:
a) torcedura, b) aflicción, c) comezón.

79. Se me hace difícil aceptar un "no" como respuesta, aun cuando sé que estoy pidiendo lo imposible.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

80. Con frecuencia, la forma como me dicen las cosas me duele más que lo que me están diciendo.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.

81. Me incomoda tener sirvientes que me atiendan.
a) sí, b) intermedio, c) no.

82. Cuando un grupo de amigos sostiene una conversación animada:
a) prefiero escuchar con atención,
b) intermedio,
c) doy más opiniones que la mayoría de ellos.

83. Me gusta estar en medio de mucha excitación, bullicio y ruido.
a) sí, b) intermedio, c) no.

84. En el trabajo, es más importante ser popular con la gente importante que hacer un trabajo de primera.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.

85. Si la gente me observa en la calle o en una tienda me siento ligeramente avergonzado.
a) sí, b) intermedio, c) no.

86. Mis ideas no siempre pueden ponerse fácilmente en palabras, por eso no intervengo tanto en la conversación como la mayoría de la gente.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.

87. Siempre estoy interesado en asuntos de mecánica, por ejemplo en carrus y aeroplanos.
a) sí, b) intermedio, c) no.

88. Lo que hace que la mayor parte de la gente se abstenga de realizar actos criminales o deshonestos es principalmente el temor a ser aprehendida.
a) sí, b) indeciso, c) no.

99. Realmente en el mundo hay más gente simpática que indeseable.
a) sí. b) indeciso. c) no.
100. Los sujetos indiferentes que dicen "lo mejor de la vida es gratis", no han trabajado para conseguir mucho.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
101. Si en una junta la gente sólo habla sin llegar al grano, a) las insto a que lleguen a él.
b) indeciso.
c) actúo en forma práctica para mantener la armonía.
102. Una persona cuyas ambiciones lastiman o dañan a un amigo cercano, a pesar de eso puede ser considerada todavía como un ciudadano común y corriente.
a) sí. b) intermedio. c) no.
103. Cuando pequeñas cosas me salen mal, una tras otra, yo:
a) continuo como si nada hubiera sucedido.
b) intermedio.
c) me siento agobiado.
104. Me aquejan sentimientos de culpa o remordimiento, en relación a asuntos insignificantes.
a) sí, a menudo. b) a veces. c) no.
105. Sería mejor si toda la gente se reuniera en prácticas religiosas públicas con regularidad.
a) cierto. b) intermedio. c) no.
106. Cuando se proyectan salidas en grupo:
a) siempre me complace participar íntegramente.
b) intermedio.
c) me gusta reservarme el derecho a cancelar mi participación.
107. Mucha gente me platica sus problemas y me pide consejo cuando necesitan a alguien con quien hablar.
a) sí. b) intermedio. c) no.
108. Si mis amigos me excluyen de algo que están haciendo:
a) hago alboroto.
b) intermedio.
c) lo tomo con calma, pensando que tienen algún motivo.
109. En ciertos estados de ánimo, fácilmente me alejo del trabajo que estoy haciendo por distracciones y ensoñaciones.
a) sí. b) intermedio. c) no.
110. No me precipito para aceptar o rechazar a las personas que acabo de conocer.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
- (Fin de la Columna 4 en la Hoja de Respuestas)
101. Preferiría ser:
a) administrador de una oficina de negocios.
b) indeciso.
c) arquitecto.
102. "Abril" es a "marzo", como "martes" es a:
a) miércoles. b) viernes. c) lunes.
103. ¿Cuál de las siguientes palabras es distinta a las otras dos?
a) prudente o sensato.
b) adorable.
c) amable.
104. Critico la calle para evitar encontrarme con gente que no deseo ver.
a) nunca. b) algunas veces. c) pocas veces.
105. El número de problemas que se me presentan y que no puedo resolver por mi propia cuenta, en un día ordinario, son:
a) apenas uno.
b) intermedio.
c) más de media docena.
106. Si estuviera en desacuerdo con los puntos de vista de un maestro, por lo general:
a) me guardaría mi opinión.
b) indeciso.
c) le diría que mi opinión es diferente.
107. Cuando hablo con personas del sexo opuesto, evito cualquier tema sexual vergonzoso.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
108. Realmente no tengo éxito cuando trato a la gente.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
109. Me agrada dar lo mejor de mi tiempo y energía a:
a) mi hogar y las necesidades reales de mis amigos.
b) intermedio.
c) actividades sociales y pasatiempos personales.
110. Cuando trato de impresionar favoreblemente a la gente con mi personalidad:
a) casi siempre tengo éxito.
b) algunas veces tengo éxito.
c) por lo general estoy inseguro de mi éxito.
111. Prefiero tener:
a) un gran número de conocidos.
b) indeciso.
c) sólo pocos amigos leales.
112. Preferiría ser filósofo que ingeniero mecánico.
a) cierto. b) indeciso. c) falso.
113. Tiendo a criticar el trabajo de otras personas.
a) sí. b) indeciso. c) no.
114. Me agrada planear cuidadosamente el cómo influir sobre mis compañeros para que me ayuden a lograr mis metas.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
115. Pienso que soy más sensible que la mayoría de las personas a las cualidades artísticas de lo que me rodea.
a) cierto. b) intermedio. c) falso.
116. Mis amigos creen que soy algo distraído y poco práctico.
a) sí. b) intermedio. c) no.
117. Con mis conocidos prefiero:
a) platicar sobre hechos y asuntos impersonales.
b) intermedio.
c) charlar con la gente y de sus sentimientos.

118. A veces soy tan feliz, que me asusta pensar que mi felicidad no pueda ser duradera.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
119. En ocasiones tengo periodos en que me siento deprimido, miserable y pesimista sin razón suficiente.
a) sí, b) intermedio, c) no.
120. En mi trabajo la mayoría de los problemas son ocasionados por personas que:
a) cambian constantemente los métodos que ya estaban bien, b) inderciso, c) se refusan a emplear métodos más modernos.
121. Me agrada que mis conocidos me consideren como uno de los suyos.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
122. Cuando busco una calle en una ciudad desconocida:
a) le pregunto a la gente dónde se encuentra esa calle, b) intermedio, c) la busco en un mapa.
123. Algunas veces alboroto a mis amigos para que salgamos cuando en realidad ellos quieren quedarse en casa.
a) sí, b) intermedio, c) no.
124. Cuando he estado muy activo o he trabajado demasiado, sufro de indigestión o estreñimiento.
a) ocasionalmente, b) casi nunca, c) nunca.
125. Si alguien me molesta:
a) me aguantó, b) intermedio, c) tengo que hablar con alguien para descargar mi enojo.
- (Fin de la Columna 5 en la Hoja de Respuestas)**
126. Sería más interesante ser vendedor de seguros que granjero.
a) sí, b) intermedio, c) no.
127. "Estatua" es a "forma" como "canción" es a:
a) belleza, b) notas, c) tonada.
128. ¿Cuál de las siguientes palabras es distinta a las otras dos?
a) tararear, b) hablar, c) silbar.
129. Creo que en la vida moderna se tienen demasiadas frustraciones y restricciones desagradables.
a) sí, b) intermedio, c) no.
130. Me siento preparado para la vida y sus exigencias.
a) siempre, b) a veces, c) casi nunca.
131. Yo francamente hago más planes y soy más enérgico y ambicioso que muchos que han aleantado el mismo éxito que yo.
a) sí, b) ocasionalmente, c) no.
132. Casi siempre me gustan las emociones fuertes.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
133. Sería más interesante ser:
a) actor, b) indeciso, c) constructor de casas.
134. Me parece conveniente hacer planes para evitar pérdida de tiempo entre trabajo y trabajo.
a) sí, b) intermedio, c) no.
135. En un grupo generalmente estoy:
a) al tanto de lo que pasa a mi alrededor, b) intermedio, c) envuelto en mis propios pensamientos o asuntos recientes.
136. Cuando me uno a un grupo nuevo, me parece que encajo de inmediato.
a) sí, b) indeciso, c) no.
137. Me gusta mucho el humorismo picante y grotesco de algunos programas de televisión.
a) sí, b) intermedio, c) no.
138. Preferiría leer sobre:
a) el descubrimiento de pinturas indígenas antiguas, b) indeciso, c) asesinatos de indios.
139. Generalmente no pierdo las esperanzas frente a las dificultades ordinarias.
a) sí, b) indeciso, c) no.
140. Estoy menos interesado en tener éxito en las cosas prácticas y financieras que en buscar verdades artísticas y espirituales.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
141. Me gustaría más bien leer:
a) una buena novela histórica, b) intermedio, c) un ensayo científico sobre el aprovechamiento de los recursos mundiales.
142. En las discusiones sobre arte, religión o política, rara vez me involucro o excito tanto, como para olvidar la cortesía y las relaciones humanas.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
143. Cuando voy a tomar un tren, me siento un poco apurado, tenso o ansioso aunque sepa que me queda tiempo.
a) sí, b) a veces, c) no.
144. Me gusta enfrentarme a los problemas que otras personas han dejado enredados.
a) sí, b) intermedio, c) no.
145. La sociedad debería estar guiada más por el pensamiento lógico y menos por creencias tradicionales y sentimentales.
a) sí, b) intermedio, c) no.
146. Cuando hago lo que quiero, por lo general me parece que:
a) me comprenden solamente mis amigos íntimos, b) intermedio, c) estoy haciendo lo que la mayoría de la gente piensa que está bien.
147. Las situaciones molestas tienden a aturdirme y a excitarme demasiado.
a) sí, b) intermedio, c) no.

148. Hago lo posible por no distraerme ni olvidarme de los detalles.
a) sí, b) intermedio, c) no.
149. A veces quedo tembloroso y exhausto a raíz de una discusión acalorada, o cuando he estado a punto de sufrir un accidente, de forma tal que no puedo volver a lo que estaba haciendo.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
150. Me siento a punto de estallar, debido a mis sentimientos.
a) rara vez, b) ocasionalmente, c) con frecuencia.
- (Fin de la Columna 6 en la Hoja de Respuestas)
151. Como pasatiempo preferiría pertenecer a:
a) un club fotográfico,
b) indeciso,
c) un club de debates.
152. "Combinar" es a "mezclar", como "equipo" es a:
a) grupo, b) ejército, c) juego.
153. "Reloj" es a "tiempo", como "sastre" es a:
a) cinta métrica, b) tijeras, c) ropa.
154. Me es difícil seguir lo que algunas personas están tratando de decir por el extraño uso que hacen de las palabras comunes.
a) sí, b) intermedio, c) no.
155. Los agentes del ministerio público están interesados principalmente en:
a) encontrar pruebas condenatorias,
b) indeciso,
c) proteger al inocente.
156. La gente algunas veces me ha llamado orgulloso y creído.
a) sí, b) intermedio, c) no.
157. Preferiría la vida de un impresor artístico que la de un promotor y publicista.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
158. Tiendo más bien a hablar pausadamente.
a) sí, b) a veces, c) no.
159. Cuando hago algo, mi principal preocupación es que:
a) sea realmente lo que yo quiero hacer,
b) indeciso,
c) que no tenga consecuencias nocivas para mis compañeros.
160. Yo pienso que la mayoría de los cuentos y de las películas deberían enseñar principios éticos.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
161. Iniciar conversaciones con extraños:
a) es difícil para mí,
b) intermedio,
c) nunca me causa problema.
162. Siempre me divierte herir la dignidad de los maestros, de los jueces y de la gente "culto".
a) sí, b) intermedio, c) no.
163. En la televisión preferiría ver:
a) a una gran concertista,
b) indeciso,
c) un programa práctico e informativo sobre nuevos inventos.
164. Me irrita la gente que adopta actitudes moralmente superiores.
a) sí, b) intermedio, c) no.
165. Preferiría ocupar mi tiempo disfrutando de:
a) un juego de cartas con amigos,
b) indeciso,
c) los hermosos objetos de una galería de arte.
166. A veces no me decido a utilizar mis propias ideas por temor a que no sean prácticas.
a) sí, b) intermedio, c) no.
167. Siempre soy cortés y diplomático con la gente poco razonable o poco imaginativa, y no creo que sea prudente señalarle su falta de criterio.
a) cierto, b) intermedio, c) falso.
168. Preferiría vivir en una ciudad progresista que en una aldea tranquila en el campo.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
169. Cuando estoy en desacuerdo con alguien sobre cuestiones sociales, me gusta:
a) encontrar básicamente cuál es nuestra diferencia,
b) indeciso,
c) llegar a una solución satisfactoria para ambos.
170. Creo que la gente debe meditar más antes de condenar la sabiduría del pasado.
a) sí, b) indeciso, c) no.
171. Obtengo tantas ideas al leer un libro y yo mismo, como cuando discuto sus temas con otras personas.
a) sí, b) intermedio, c) no.
172. Algunas personas critican mi sentido de responsabilidad.
a) sí, b) indeciso, c) no.
173. Yo me considero como:
a) una persona activa y práctica,
b) intermedio,
c) un soñador.
174. A veces mis sentimientos y emociones me impiden controlarme.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
175. Me siento tan furioso que quisiera azotar una puerta, o tal vez romper el vidrio de una ventana.
a) muy rara vez,
b) ocasionalmente,
c) con bastante frecuencia.
- (Fin de la Columna 7 en la Hoja de Respuestas)
176. Disfrutaría más:
a) estando encargado de juegos de niños,
b) indeciso,
c) ayudando a un relojero.

177. "Justicia" es a "leyes", como "idea" es a:
a) palabras, b) sentimientos, c) teorías.
178. ¿Cuál de las siguientes palabras no corresponde a las otras dos?
a) segundo, b) una vez, c) único.
179. Preferiría llevar:
a) el mismo tipo de vida que llevo ahora,
b) indeciso,
c) una vida más tranquila con menos dificultades que tuviera que enfrentar.
180. Yo pienso que la cosa más importante en la vida es hacer lo que a mí me gusta.
a) sí, b) indeciso, c) no.
181. Mi voz es:
a) fuerte, b) término medio, c) suave.
182. Me gusta actuar impulsivamente, aun cuando esto me traiga problemas posteriores.
a) sí, b) intermedio, c) no.
183. Se me describe adecuadamente como una persona alegre y despreocupada.
a) sí, b) intermedio, c) no.
184. Me disgusta mucho ver el desorden.
a) cierto, b) indeciso, c) falso.
185. Siempre reviso con mucho cuidado el estado en que devuelvo o me devuelven las cosas que presto o me prestan.
a) sí, b) intermedio, c) no.
186. En grupos sociales me molesta darme cuenta de mi timidez.
a) nunca, b) algunas veces, c) con frecuencia.
187. Estoy seguro de haber contestado correctamente a las preguntas.
a) sí, b) indeciso, c) no.

(Fin del cuestionario)

CUADRO 7.e

NORMAS MEXICANAS PARA ADULTOS FEMENINOS (FORMA A)

| Factor | Puntuaciones Estenes | | | | | | | | | | Media | D.E. |
|--------|----------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| | Puntuaciones brutas | | | | | | | | | | | |
| A | 0-5 | 6 | 7-8 | 9 | 10-11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16-20 | 11.0 | 3.0 |
| B | 0-2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11-13 | 6.7 | 2.2 |
| C | 0-12 | 13 | 14 | 15-17 | 18-19 | 20 | 21-22 | 23 | 24-25 | 26 | 18.8 | 4.4 |
| E | 0-4 | 5 | 6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-14 | 15-16 | 17 | 18-26 | 10.4 | 4.1 |
| F | 0-3 | 4-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-14 | 15-16 | 17 | 18-21 | 22-26 | 12.6 | 4.4 |
| G | 0-7 | 8 | 9 | 10-11 | 12-13 | 14-15 | 16 | 17 | 18 | 19-20 | 13.2 | 3.8 |
| H | 0-5 | 6-7 | 8-9 | 10-12 | 13-14 | 15-16 | 17-20 | 21-23 | 24 | 25-26 | 14.9 | 5.6 |
| I | 0-3 | 4-5 | 6 | 7 | 8-10 | 11-12 | 13-14 | 15 | 16 | 17-20 | 10.3 | 3.9 |
| L | 0-4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9-10 | 11 | 12-13 | 14 | 15-20 | 8.8 | 2.9 |
| M | 0-6 | 7-8 | 9 | 10 | 11-13 | 14-15 | 16 | 17-18 | 19-20 | 21-26 | 13.4 | 4.2 |
| N | 0-5 | 6-7 | 8 | 9 | 10 | 11-12 | 13 | 14 | 15 | 16-20 | 10.9 | 3.0 |
| O | 0-2 | 3 | 4-5 | 6-8 | 9-10 | 11 | 12-13 | 14 | 15-16 | 17-26 | 9.8 | 3.8 |
| Q1 | 0-3 | 4-5 | 6-7 | 8-9 | 10-11 | 12 | 13-14 | 15 | 16 | 17-20 | 10.9 | 3.7 |
| Q2 | 0-5 | 6 | 7-8 | 9 | 10-11 | 12 | 13-14 | 15-16 | 17 | 18-20 | 11.1 | 3.4 |
| Q3 | 0-4 | 5-6 | 7-9 | 10-11 | 12 | 13-15 | 16 | 17 | 18 | 19-20 | 12.9 | 3.9 |
| Q4 | 0-2 | 3 | 4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-15 | 16-17 | 18-26 | 8.7 | 4.2 |

N = 49
F = 16 PF en L. A.

CUADRO 9.12.

PERALES DE PERSONALIDAD DE ESPOSOS Y ESPOSAS

| Rango Fundamental | | A | B | C | E | F | G | H | I | L | M | N | O | Q ₁ | Q ₂ | Q ₃ | Q ₄ | Q ₁ | Q ₁ | Q ₁₁ | Q ₁₁ | Q ₁₁ | Q ₁₁ | |
|----------------------------------|-------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| ESTABLES | 8 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | 7 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | Media | 5.5 | 6.3 | 5.3 | 5.7 | 5.3 | 5.1 | 5.3 | 5.3 | 5.5 | 5.8 | 5.2 | 5.7 | 6.1 | 6.3 | 5.5 | 6.0 | 5.3 | 5.7 | 5.8 | 6.4 | | | |
| | 5 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 4 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matrimonios estables (hombres) | 102 | M — | 5.5 | 6.3 | 5.3 | 5.7 | 5.3 | 5.1 | 5.3 | 5.3 | 5.5 | 5.8 | 5.2 | 5.7 | 6.1 | 6.3 | 5.5 | 6.0 | 5.3 | 5.7 | 5.8 | 6.4 | | |
| | | σ | 2.1 | 1.9 | 1.9 | 2.2 | 2.1 | 2.0 | 1.9 | 2.0 | 1.9 | 2.1 | 2.0 | 1.9 | 2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.1 | | | | | | |
| Matrimonios estables (mujeres) | 102 | M --- | 5.9 | 5.4 | 4.5 | 4.6 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 7.1 | 5.7 | 6.5 | 4.7 | 6.5 | 5.6 | 6.2 | 4.8 | 6.7 | 4.7 | 6.7 | 4.0 | 5.8 | | |
| | | σ | 1.6 | 2.2 | 2.4 | 2.5 | 2.0 | 2.2 | 2.3 | 1.8 | 2.2 | 2.0 | 2.0 | 2.1 | 2.2 | 2.0 | 2.1 | 2.2 | | | | | | |
| Matrimonios inestables (hombres) | 37 | M ····· | 5.0 | 5.6 | 4.5 | 7.2 | 4.1 | 4.4 | 3.7 | 4.2 | 5.3 | 6.0 | 6.0 | 5.8 | 5.9 | 6.2 | 6.3 | 6.3 | 4.4 | 6.0 | 6.1 | 6.8 | | |
| | | σ | 2.4 | 2.0 | 2.0 | 2.2 | 2.7 | 2.3 | 2.2 | 2.2 | 2.0 | 2.2 | 2.4 | 1.5 | 2.4 | 2.7 | 2.2 | 2.4 | | | | | | |
| Matrimonios inestables (mujeres) | 37 | M --- | 6.9 | 4.8 | 5.7 | 6.2 | 5.3 | 4.5 | 5.2 | 7.3 | 4.7 | 6.7 | 5.5 | 6.3 | 6.8 | 6.1 | 5.4 | 7.1 | 5.6 | 6.2 | 4.3 | 6.6 | | |
| | | σ | 1.9 | 2.0 | 2.3 | 2.8 | 2.5 | 2.4 | 2.6 | 2.5 | 2.1 | 2.1 | 2.5 | 2.1 | 2.3 | 1.8 | 2.5 | 2.6 | | | | | | |

Cattell y Nemeirode (1967).

187

ANEXO 2

GRÁFICAS Y TABLAS

Puntuaciones estenes de la muestra

| Población | Factores de personalidad | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| | A | B | C | E | F | G | H | I | L | M | N | O | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| 1 | 8 | 5 | 1 | 8 | 10 | 7 | 9 | 6 | 7 | 5 | 5 | 3 | 6 | 1 | 6 | 5 |
| 2 | 7 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 2 | 5 | 6 | 3 | 8 | 7 |
| 3 | 7 | 7 | 4 | 6 | 9 | 4 | 4 | 7 | 7 | 4 | 5 | 10 | 2 | 5 | 4 | 8 |
| 4 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 8 | 6 | 5 | 2 | 5 | 9 | 4 | 3 | 8 | 7 |
| 5 | 5 | 3 | 1 | 9 | 9 | 4 | 7 | 6 | 7 | 4 | 2 | 5 | 7 | 4 | 4 | 7 |
| 6 | 8 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 3 | 9 | 3 | 3 | 4 | 7 |
| 7 | 2 | 9 | 3 | 4 | 3 | 6 | 6 | 7 | 6 | 2 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 5 | 5 | 1 | 6 | 5 | 5 | 5 | 9 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 4 | 9 |
| 9 | 6 | 5 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 2 | 6 | 7 | 2 | 1 | 6 | 7 |
| 10 | 5 | 6 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 7 | 1 | 4 | 10 | 8 | 3 | 6 | 4 | 10 |
| 11 | 7 | 3 | 7 | 7 | 7 | 6 | 8 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 7 | 4 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 6 | 7 | 4 | 3 | 9 | 4 | 6 | 5 | 7 |
| 13 | 8 | 7 | 1 | 5 | 7 | 4 | 4 | 5 | 6 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 6 | 8 |
| 14 | 9 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 6 | 8 |
| 15 | 7 | 6 | 3 | 6 | 5 | 5 | 7 | 5 | 7 | 3 | 9 | 7 | 5 | 6 | 6 | 9 |
| 16 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 2 | 6 | 9 | 3 | 5 | 3 | 8 |
| 17 | 7 | 3 | 3 | 6 | 8 | 6 | 8 | 7 | 6 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 8 |
| 18 | 9 | 5 | 1 | 4 | 7 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 6 | 8 |
| 19 | 5 | 2 | 1 | 7 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 4 | 8 |
| 20 | 4 | 6 | 1 | 5 | 6 | 5 | 3 | 5 | 8 | 4 | 6 | 9 | 6 | 7 | 3 | 9 |
| 21 | 7 | 5 | 2 | 4 | 4 | 9 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 7 | 3 | 4 | 6 | 5 |
| 22 | 10 | 6 | 4 | 8 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 8 |
| 23 | 7 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 7 | 7 | 2 | 3 | 6 | 3 | 5 | 6 | 7 |
| 24 | 1 | 5 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 4 | 7 | 6 | 4 | 6 | 3 | 6 | 2 | 7 |
| 25 | 7 | 5 | 1 | 4 | 6 | 5 | 7 | 9 | 6 | 3 | 4 | 9 | 4 | 3 | 4 | 10 |
| 26 | 6 | 5 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 3 | 6 | 4 | 9 |
| 27 | 5 | 6 | 1 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 7 | 2 | 6 | 8 | 4 | 6 | 6 | 9 |
| 28 | 5 | 7 | 1 | 5 | 2 | 7 | 1 | 7 | 6 | 2 | 6 | 10 | 3 | 5 | 4 | 9 |
| 29 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 4 | 5 | 7 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 6 | 5 | 6 | 8 | 7 | 4 | 6 | 4 | 8 |
| 31 | 7 | 3 | 6 | 9 | 4 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 7 | 5 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 32 | 3 | 8 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 9 | 5 | 6 | 10 | 7 | 7 | 4 | 10 |
| 33 | 5 | 5 | 7 | 4 | 3 | 6 | 2 | 7 | 5 | 4 | 7 | 7 | 3 | 4 | 6 | 8 |
| 34 | 7 | 5 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 6 | 6 | 5 | 5 | 9 | 5 | 7 | 6 | 7 |
| 35 | 9 | 4 | 1 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 2 | 4 | 8 | 5 | 7 | 4 | 8 |
| 36 | 10 | 9 | 5 | 7 | 7 | 7 | 8 | 9 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 6 | 6 |
| 37 | 4 | 7 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 6 | 7 | 3 | 6 | 10 | 4 | 5 | 3 | 10 |
| 38 | 5 | 5 | 4 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | 8 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| 39 | 6 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 7 | 6 | 2 | 2 | 9 | 4 | 7 | 6 | 8 |
| 40 | 7 | 6 | 4 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 8 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 8 |
| 41 | 8 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 5 | 2 | 6 | 4 | 3 | 6 | 8 |
| 42 | 8 | 4 | 1 | 8 | 7 | 5 | 5 | 5 | 10 | 3 | 2 | 7 | 4 | 6 | 4 | 8 |
| 43 | 7 | 5 | 1 | 9 | 7 | 4 | 4 | 5 | 7 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 8 |
| 44 | 7 | 6 | 1 | 4 | 6 | 5 | 2 | 8 | 5 | 1 | 4 | 10 | 5 | 4 | 3 | 10 |
| 45 | 9 | 4 | 2 | 5 | 6 | 3 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 | 7 | 3 | 3 | 5 | 9 |
| 46 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 | 2 | 7 | 8 | 3 | 4 | 8 | 3 | 4 | 3 | 8 |
| 47 | 7 | 6 | 4 | 2 | 4 | 6 | 7 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 8 |
| 48 | 6 | 6 | 2 | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | 8 | 1 | 2 | 7 | 5 | 6 | 6 | 10 |
| 49 | 9 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 6 | 8 | 3 | 6 | 9 | 4 | 3 | 4 | 7 |
| 50 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 8 | 4 | 7 | 4 | 2 | 9 | 5 | 3 | 5 | 7 | 5 |
| Total | 320 | 245 | 128 | 275 | 248 | 249 | 238 | 308 | 305 | 169 | 239 | 339 | 202 | 228 | 249 | 394 |
| +50-x= | 6.4 | 4.9 | 2.6 | 5.5 | 4.96 | 4.98 | 4.76 | 6.16 | 6.1 | 3.3 | 4.8 | 6.8 | 4.0 | 4.5 | 4.98 | 7.8 |

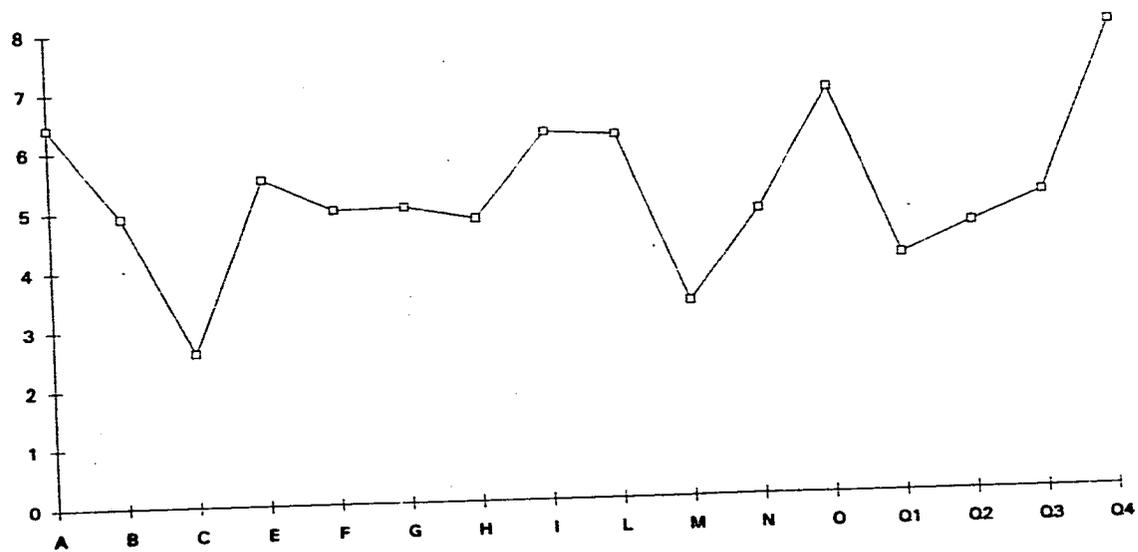
TABLA 1. Perfil general de la muestra

| | | | | | | | | | |
|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 5.93 | 5.25 | 5.31 | 5.37 | 5.06 | 5.0 | 5.68 | 6.0 | 5.18 | 4.5 |
| 4.81 | 5.18 | 5.06 | 4.625 | 5.5 | 5.31 | 5.81 | 4.93 | 5.43 | 4.68 |
| 5.81 | 5.12 | 4.75 | 4.5 | 4.5 | 4.87 | 5.18 | 5.25 | 5.18 | 5.25 |
| 5.25 | 5.37 | 4.5 | 5.12 | 4.81 | 5.12 | 5.37 | 4.81 | 5.06 | 4.81 |
| 5.25 | 5.0 | 6.0 | 5.43 | 5.43 | 4.68 | 5.25 | 5.68 | 5.12 | 5.25 |

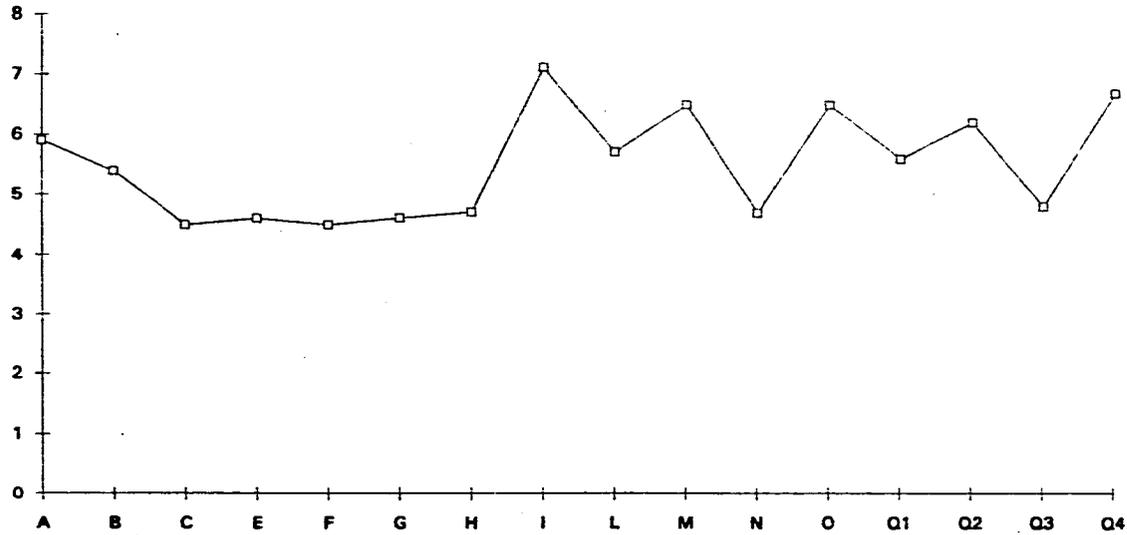
TABLA 2. Comparación de resultados en dos muestras para determinar rasgos predominantes de personalidad

| | Σx | Σx^2 | \bar{x} | S | σ_{DIF} | Z |
|----|------------|--------------|-----------|------|----------------|--------|
| A | 320 | 177.84 | 6.4 | 1.90 | 0.294 | 1.699 |
| B | 245 | 143.67 | 4.9 | 1.71 | 0.354 | -1.410 |
| C | 128 | 137.84 | 2.6 | 1.67 | 0.378 | -5.028 |
| E | 275 | 120.25 | 5.5 | 1.56 | 0.386 | 2.33 |
| F | 248 | 201.84 | 4.96 | 2.02 | 0.346 | 1.327 |
| G | 249 | 180.96 | 4.98 | 1.49 | 0.344 | 1.102 |
| H | 238 | 191.75 | 4.76 | 1.97 | 0.379 | 0.158 |
| I | 308 | 66.35 | 6.16 | 1.16 | 0.279 | -3.363 |
| L | 305 | 141.74 | 6.10 | 1.70 | 0.353 | 1.130 |
| M | 169 | 108.87 | 3.3 | 1.49 | 0.319 | -10.03 |
| N | 239 | 188.6 | 4.8 | 1.96 | 0.343 | -0.291 |
| O | 339 | 214.74 | 6.8 | 2.09 | 0.362 | 0.828 |
| Q1 | 202 | 95 | 4.0 | 1.39 | 0.340 | 4.699 |
| Q2 | 228 | 122.5 | 4.5 | 1.58 | 0.314 | -6.989 |
| Q3 | 249 | 192.04 | 4.98 | 1.97 | 0.367 | -0.490 |
| Q4 | 394 | 87.6 | 7.8 | 1.33 | 0.348 | 6.313 |

GRÁFICA 1. Perfil de madres con niños atípicos

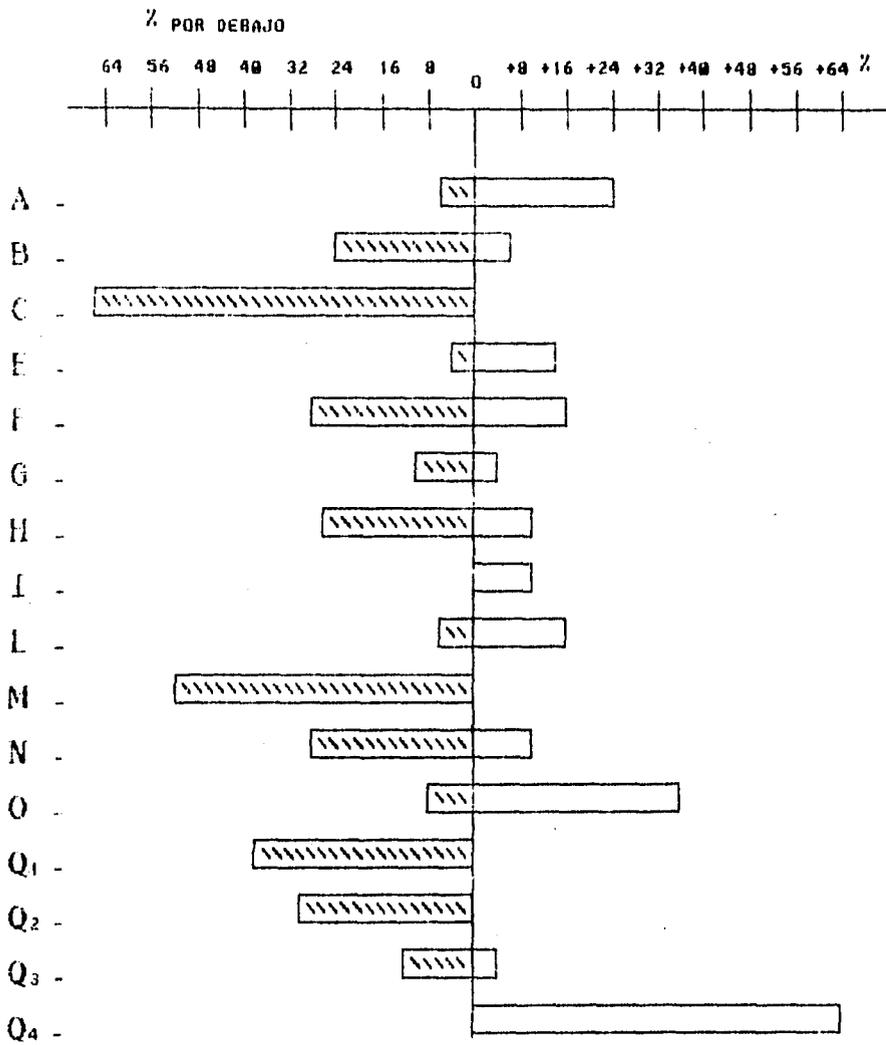


GRÁFICA 2. Perfil de mujeres que tienen un matrimonio estable



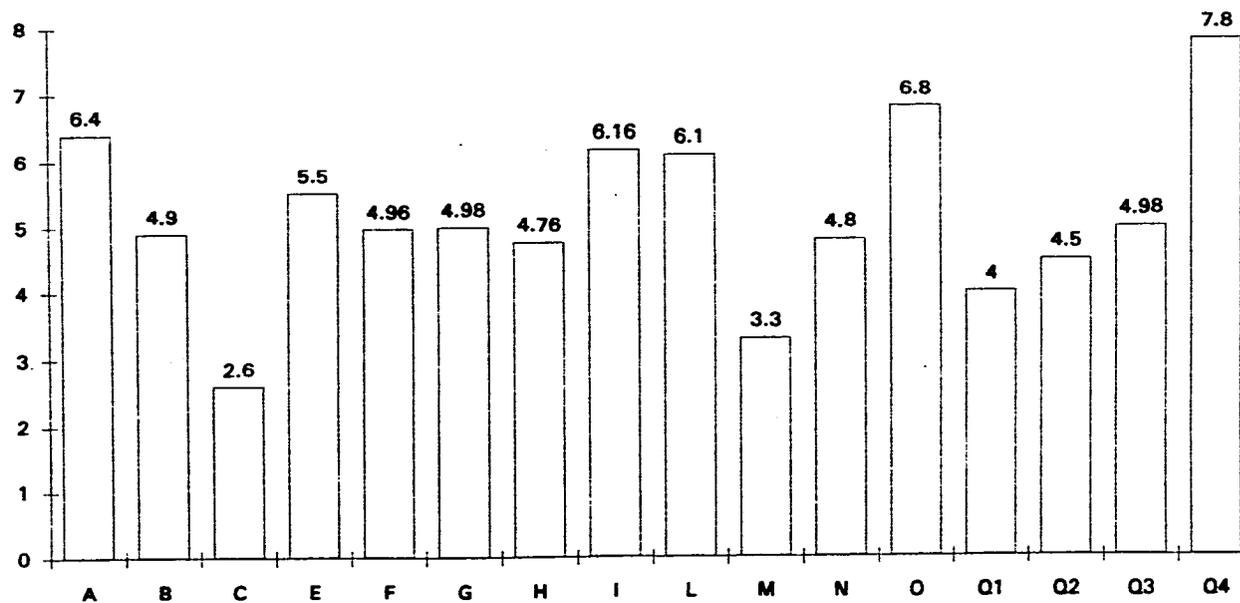
GRAFICA 3

RESULTADO REAL DE LA MUESTRA



VALORES MUY EXTREMOS $\leq 3 \sigma$ ≥ 8

GRÁFICA 4. Grupo experimental (madres con hijos atipicos)



GRÁFICA 5. Medias de madres con hijos atipicos y de mujeres con matrimonio estable

