



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“ARAGON”

FACTORES PSICOSOCIALES QUE
INTERVIENEN EN LAS PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL PARA LA NO
UTILIZACION DEL SISTEMA ALTERNATIVO
DE COMUNICACION-TABLERO EN LA
ASOCIACION PRO-PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL APAC

FALLA DE ORIGEN

T E S I S
Para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P r e s e n t a n :
AGUILA SANCHEZ MARTHA
SOLACHE GONZALEZ GRACIELA

Asesor: Prof. Arturo Montiel Martínez



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres:

Por su apoyo y esfuerzo
para que lograra mi
propósito.

A todas aquellas personas:

Que de una u otra forma contribuyeron
en la realización de esta tesis.

A la institución APAC:

Por las facilidades que nos
prestaron para llevar a cabo
la presente tesis.

A mis padres:

Gracias por su cariño y apoyo
que tuvieron siempre a lo largo
de mi preparación profesional.

A mi esposo:

Gracias por tu amor, entusiasmo
y apoyo que tuviste siempre para
conmigo y así terminar con éxito
nuestra tesis.

A nuestro asesor:

Por darnos su asesoramiento
y apoyo para la realización
de nuestra tesis.

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
1º CAPÍTULO PARÁLISIS CEREBRAL	6
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	6
1.2 DEFINICIONES	10
1.3 CAUSAS	13
1.4 CLASIFICACIÓN	15
1.4.1 SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA	15
1.4.2 GRADO DE LIMITACIÓN	16
1.4.3 TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL	17
2º CAPÍTULO COMUNICACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL	27
2.1 LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO PSICOSOCIAL	27
2.2 LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL	39

3^{er}	CAPÍTULO SISTEMAS ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN	46
	3.1 TABLERO DE COMUNICACIÓN NO VOCAL	49
	3.2 FORMAS DE SEÑALAMIENTO	52
4^o	CAPÍTULO FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA NO UTILIZACIÓN DEL TABLERO DE COMUNICACIÓN	59
	4.1 LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA, ESCUELA Y SOCIEDAD EN LA UTILIZACIÓN DEL TABLERO DE COMUNICACIÓN	60
	4.2 DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS	64
	4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	68
	4.3.1 CUESTIONARIO PARA PADRE DE FAMILIA	68
	4.3.2 CUESTIONARIO PARA PERSONAL DE APAC	73
	4.3.3 CUESTIONARIO PARA PERSONAS CON P. C.	81
	RELACION CON LO PEDAGOGICO	92
	CONCLUSIONES	95

GLOSARIO

103

BIBLIOGRAFÍA

105

INTRODUCCIÓN

La presente tesis surge del interés que tenemos como pedagogas por las personas con Parálisis Cerebral que están inmersas en un proceso educativo de rehabilitación. Consideramos que, como todo ser social, estas personas tienen el derecho de recibir la educación que les permita desarrollar sus potencialidades al máximo posible y así, integrarse a su núcleo social, para actuar y transformarse como seres individuales y sociales. Este interés se incrementó con la oportunidad que tuvimos de relacionarnos con estas personas, al laborar en la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral, Institución APAC, que desde 1970 atiende a niños y jóvenes con esta atipicidad.

Dicha actividad nos permitió observar que hay ciertas personas que debido a sus trastornos motrices, tanto bucoarticulatorios como corporales, no desarrollan sus facultades psicomotrices. Para fines de nuestro estudio nos interesó el lenguaje a través del cual, no sólo emitimos sonidos fónicos articulados sino aquel mediante el cual somos capaces de comunicarnos con los demás. Al carecer de este medio para expresarse en la comunicación verbal, algunas personas se enfrentan con limitaciones para las relaciones interpersonales; es decir, sus interacciones con los demás, por medio de la comunicación, son limitadas y su segregación social se manifiesta en reducidas relaciones interpersonales.

No obstante, estas personas tienen necesidad de comunicarse y de expresar sus necesidades, inquietudes y deseos, por tal motivo se estableció en APAC un sistema alternativo de comunicación no vocal (TABLERO), mismo que permitiese llevar a cabo el proceso de la comunicación. Si bien es cierto que existe esa alternativa para

comunicarse, también lo es el hecho de que estas personas no la utilizan, una vez que han recibido la preparación para hacerlo, de este hecho parte nuestra preocupación.

Por lo expresado anteriormente quisimos realizar una investigación cuyo objetivo general fue el de conocer los factores psicosociales que intervienen en la no utilización del tablero de comunicación por parte de las personas con P.C.

Nuestra investigación tiene como objetivos particulares los siguientes:

-Detectar la utilidad que le dan al sistema alternativo de comunicación "TABLERO" las personas con parálisis cerebral, una vez que han sido preparadas para utilizarlo.

-Identificar los momentos en que estas personas utilizan el tablero de comunicación cuando se encuentran en APAC.

-Determinar la importancia de la didáctica utilizada, en la preparación para la utilización del tablero.

-Analizar el apoyo por parte de la familia e identificar si las personas que interactúan con las que utilizan un tablero, conocen de que manera pueden comunicarse con ellos.

En síntesis nuestro objeto de estudio del presente trabajo es: La integración psicosocial de las personas con P.C., por medio de la utilización del tablero.

Partimos de que las causas que intervienen en la no utilización del tablero de comunicación por parte de las personas con parálisis cerebral, hipotéticamente hablando, son las siguientes:

- a) Probable ausencia de necesidad individual de comunicación por medio del tablero
- b) Fallas didácticas en el proceso de preparación para la utilización del tablero
- c) Ausencia de apoyo por parte de la familia para que se utilice el tablero
- d) Inadecuado proceso de conocimiento, por parte de las personas que interactúan con las que tienen parálisis cerebral, respecto a la utilización del tablero de comunicación.

Ahora bien, el desarrollo metodológico de este trabajo estuvo guiado por tres unidades de análisis: La de "Parálisis Cerebral", abordada para explicar de manera general el tipo de sujetos con los que se trabajó. La de "Comunicación" que se presenta como la manifestación de las relaciones humanas y que también es requisito fundamental en las personas con disminuciones físicas, y finalmente la de "Integración" que se evidencia como la dificultad que tiene el individuo de interactuar con su medio social, por la carencia de actos comunicativos lingüísticos.

Estas unidades se abordaron bajo un enfoque teórico "Constructivista", es decir, retomamos a diversos autores para ir construyendo una serie de planteamientos y conceptos que nos permitieran desarrollar, de manera teórica, las unidades de diagnóstico antes planteadas.

Asimismo, pretendimos captar lo que en la realidad se está presentando a través de la aplicación de cuestionarios administrados a las personas con P.C., personal de APAC y padres de familia.

Esto nos llevó a plantear una investigación directa, ya que se realizó un estudio de casos en la Asociación Pro-Personas con Parálisis cerebral, en el programa de

adultos. Pues es en éste programa donde se concentra la mayor población de personas que son preparadas para el uso de un sistema alternativo de comunicación. La selección de la población se hizo con base en un análisis discriminativo, por medio del cual, pudimos ubicar a la población que utiliza solamente el tablero para comunicarse. Tomando en consideración que la población es pequeña y que se tuvo acceso a ella, realizamos un censo, con el objeto de obtener información que nos permitiera detectar la necesidad de comunicación de las personas con parálisis cerebral, la preparación que se les da y el apoyo por parte de la familia para que utilicen el tablero de comunicación.

Así pues, de una población total de 130 adultos, 107 se comunican por medio del habla, 16 además de hablar se comunican por medio de señalamientos para expresar conceptos que les son difíciles de pronunciar por medio del habla y una sola persona no tiene código de comunicación. De esos 130 sólo 6 se comunican exclusivamente por medio del tablero, de ellos se le aplicaron cuestionarios únicamente a 5 personas, porque una se enfermó y no se le pudo aplicar el cuestionario.

El procesamiento estadístico de la información se realizó a través de un programa denominado SPSS, por medio del cual, se obtuvo un análisis de frecuencias de las respuestas emitidas en los cuestionarios.

La presente tesis está conformada por cuatro capítulos: En el primer capítulo se aborda el tema de Parálisis Cerebral (causas, tipos, trastornos de lenguaje.) En el segundo se trata el tópico de la Comunicación como la manifestación de las relaciones interpersonales. El tercero desarrolla lo concerniente al sistema alternativo de comunicación Tablero. El último y cuarto capítulo contiene aspectos teóricos y el análisis de la información recabada en los instrumentos de captación antes mencionados.

Hemos tratado de abordar y desarrollar la presente tesis desde el punto de vista de la pedagogía porque, por un lado, ésta juega un papel importante en todo el proceso que requiere la utilización del tablero, como el realizar un plan de trabajo, llevar a cabo su preparación y posteriormente, continuar con el uso del tablero por parte de las personas con P.C., y por otro lado, con el análisis de la información recabada y de los problemas detectados, deseamos aportar sugerencias para la preparación del uso del tablero, la participación de la familia y el papel de la institución, para que las personas con P.C., que requieren de un tablero de comunicación, se motiven a utilizarlo.

Esperamos que estas sugerencias sean de utilidad o puedan ser consideradas, para propiciar un cambio respecto a la utilización del tablero de comunicación.

GRACIELA SOLACHE GONZÁLEZ

Y

MARTHA AGUILA SÁNCHEZ

1º CAPITULO

PARÁLISIS CEREBRAL

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

La Parálisis Cerebral como manifestación clínica de un daño cerebral en la movilidad, seguramente se ha presentado desde que el hombre existe. Fue el Dr. William Little quién en 1862 describió por primera vez su forma espástica a la que se dio el nombre de "Mal de Little". En 1889 William Osler denominó a este síndrome "Parálisis Cerebral", término conocido como el más correcto. En 1937 el Dr. Phelps la clasificó como Parálisis Cerebral infantil, indicando que la lesión se encuentra en el cerebro, utilizó la denominación "espástica", en los casos en que la alteración se acompaña de espasticidad y señaló la existencia de trastornos motores y sensoriales, con aparición o no de espasticidad, atetosis, rigidez, temblor y ataxia.

En México, los niños que presentaban características clínicas tales como: debilidad mental, babeo constante, marcha en tijera, marcada espasticidad y otras deformaciones en miembros superiores, eran atendidos únicamente por los Neurólogos y Psiquiatras. Por ello se internaron de por vida en el nosocomio "La Castañeda". Al empezar a funcionar, en 1943, el Hospital Infantil de México les negó a estos pacientes la entrada al Departamento de Fisioterapia y Rehabilitación. Más tarde este Departamento fue la primera escuela en México de terapeutas físicos y ocupacionales,

posteriormente inició el entrenamiento a médicos en medicina física y rehabilitación con reconocimiento universitario.

En ese entonces, en México, la poliomielitis aguda aparecía endémicamente y más tarde epidémicamente, desviando la atención de los pacientes con parálisis cerebral. En el Departamento de Fisioterapia sólo se recibían pacientes con P. C. algunos chicos fueron operados en el Servicio Shriners, dentro del Hospital Infantil de México.

En 1947, el Dr. Federico Gómez, Director del Hospital Infantil de México cuando observó que los pacientes con P. C., alcanzaban adelantos importantes en el servicio de terapia de lenguaje, llegando incluso a hablar y teniendo además mejorías motoras espontáneas que les permitían deambular, ordenó que se iniciara el manejo de estos pacientes en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. En realidad los padres de estos niños fueron los que observaron estos adelantos, e iniciaron la investigación para averiguar el porqué estos pacientes se encontraban marginados de la terapéutica física, dirigiéndose al Dr. Gómez, quien propuso la fundación de la "Sociedad Pro-Paralítico Cerebral de Padres de Familia" y la realización de un plan de trabajo, que culminó con la creación de la Clínica del P. C., en el Hospital Infantil de México, con la participación de terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje, con el apoyo de los Servicios de Ortopedia, Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía, en los que se hacía énfasis en el diagnóstico y estimulación temprana, tomando en cuenta las posibles causas prenatales, perinatales o postnatales. De este modo se inició en México el manejo institucional de los pacientes con parálisis cerebral, difundiéndose a otros centros hospitalarios nacionales y algunos de Latinoamérica.

Una de las Instituciones que también se ha dedicado a la atención de Personas con P. C. es la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral APAC, la cual fue fundada en 1970 por un grupo reducido de padres de familia, ante la existencia de una población de personas que padecían esta atipicidad.

La primera instalación fue un cuarto prestado en el Centro de Rehabilitación de Mariano Escobedo, después se logró rentar una casa y se adaptó a las necesidades de los alumnos.

La Institución está incorporada a Asistencia Privada, los estudios de educación primaria, secundaria y preparatoria, son reconocidos por la Secretaría de Educación Pública, además existen otros grupos especiales.

Actualmente APAC cuenta con los siguientes Programas:

PROGRAMA DE CASA: Es considerado como el filtro para el ingreso de los alumnos a la Institución. Cuenta con semana de terapia, en donde se ofrece una semana de trabajo a los alumnos, acompañados de sus padres, a quienes se les enseña cómo ayudar a que sus hijos con P. C. se vayan superando. De aquí son canalizados al programa correspondiente.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: Se proporciona rehabilitación temprana, y se integrara a los padres directamente a este trabajo. La edad de atención en este programa es de meses a 4 años.

PROGRAMA DE JARDÍN DE NIÑOS: Atiende a alumnos de 4 a 6 años de edad, dándoles estimulación continua, motivándolos y preparándolos para su ingreso a la primaria.

PROGRAMA DE NIÑOS: Atiende a alumnos de 6 a 15 años de edad, ofreciendo nivel pre-escolar y primaria. Además, cuenta con grupos especiales y de maduración.

PROGRAMA DE ADULTOS: Asiste a alumnos de 15 años en adelante, en grupos de primaria, secundaria, preparatoria y grupos especiales. Se da apoyo para aquellos alumnos que deseen continuar con estudios universitarios en el sistema de educación abierta.

PROGRAMA DE MOTIVACIÓN: Acuden personas con parálisis cerebral y deficiencia mental. Se trabaja con elementos básicos de educación, integrando a la familia para su rehabilitación

PROGRAMA DE UNIDAD MÓVIL: Presta servicios en zonas periféricas al Distrito Federal y de bajos recursos económicos. Atiende a niños y adultos, con parálisis cerebral o deficiencia mental, síndrome de Down, problemas de aprendizaje y problemas de lenguaje.

PROGRAMA ATENCIÓN A PROVINCIA: Tiene como objetivo formar centros de rehabilitación, partiendo de la organización de padres de familia y posteriormente brinda asesoría técnica para mantener una continuidad en el trabajo.

Actualmente APAC goza de reconocimiento, nacional pues ya existen centros de atención en diversos estados de la República.

1.2 DEFINICIONES

Existen diversas definiciones de Parálisis Cerebral, dadas principalmente por Médicos, Neurofisiólogos y Fisioterapeutas que han trabajado con personas con este padecimiento. Haremos mención de algunas de ellas que a nuestra consideración son las más completas ya que hacen referencia a la localización neurológica de la lesión, sus características, su etimología, las anomalías que provoca y los trastornos asociados que trae consigo.

En el Little Club de Oxford, en 1959 se da la siguiente definición: "Es un desorden motor aparecido antes de los tres años de edad, debido a una lesión neurológica no progresiva que interfiere en el desarrollo del cerebro"¹

Esta definición pareciera estar circunscrita a un reduccionismo, porque no hace referencia a los problemas sensoriales, a los complejos problemas perceptivos e intelectuales que acompañan a la mayoría de los casos de parálisis cerebral.

Karel Bobath en su libro "Bases Neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral", trata aspectos teóricos (de otro autor) y retoma a Bax con la siguiente definición:

"...Es un trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro. 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 naturales. Este impedimento motor

¹ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Volumen IV. ED. DIAGONAL SANTILLANA

central se asocia con frecuencia a afectación del lenguaje, de la visión y de la audición, con diferentes tipos de alteraciones de la percepción, cierto grado de retardo mental y/o epilepsia".²

La característica esencial de esta definición de parálisis cerebral es que la lesión afecta al cerebro inmaduro, interfiriendo en la maduración del sistema nervioso central.

"De los estados Unidos de América, Mac Keit, Mackensie y Polani, la describen como: un desorden motor persistente, de tipo cualitativo debido a la falta de interferencia progresiva del cerebro inmaduro ocurrido antes de que el sistema nervioso central esté completamente desarrollado"³. Entendemos así, que se trata de un síndrome irreversible pero no progresivo y que siempre ha de producirse en un cerebro inmaduro.

La Academia Americana de Parálisis Cerebral la define como "... un grupo de síndromes caracterizados por lesión cerebral de tipo irreversible, no progresiva ocurrida durante la gestación, parto o período neonatal, que resulta en anomalías de postura y/o movimiento, que puede acompañarse de defectos perceptivos, visuales, auditivos y de lenguaje, así como de debilidad mental y convulsiones en diferentes grados y combinaciones."⁴

Desde el punto de vista del tratamiento logopédico, se define como una incapacidad neuromuscular por lesión o malformación del S.N.C. que se manifiesta por

² CORONADO GUILLERMO : CEREBRO, DAÑO CEREBRAL Y DEFICIENCIA . ED. VELUX MÉXICO 1987 PP 195

³ COOPER, JEAN M.: DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE. COPIAS DE ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.

⁴ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. EDITORIAL SANTILLANA

una falta o deficiencia del mando y coordinación motora, se acompaña generalmente de perturbaciones sensoriales, táctiles, visuales y auditivas, así como de deficiencias intelectivas.

En la Institución APAC, se maneja la siguiente Definición: "Es toda anomalía de la función motora debida a un defecto, lesión o enfermedad del sistema nervioso central contenido en la cavidad craneana, no evolutivo, y que ocurre en el período de desarrollo neurológico temprano, con frecuencia se asocia a diversos trastornos de la esfera neuropsíquica, sensorial y del lenguaje".⁵

La revisión de las diversas definiciones que anteriormente se han presentado nos ha permitido la construcción del siguiente concepto: La Parálisis Cerebral es causada por una Lesión en el cerebro inmaduro, que interfiere en el desarrollo del S.N.C., de tipo irreversible, no progresiva y que puede ocurrir en el período de desarrollo prenatal, perinatal o posnatal, se caracteriza por trastornos de tono muscular, movimiento y postura puede acompañarse de defectos perceptivos, visuales, auditivos, intelectivos y de lenguaje.

En todas las definiciones anteriores se plantea que la Parálisis Cerebral es causada por una lesión en el cerebro inmaduro, esto es, cuando el sistema nervioso central no ha alcanzado su madurez, incluso algunos teóricos exponen que sólo se considera como P.C. si la lesión ocurre antes de los tres años de edad. Pero hay casos en los que la lesión ocurre después de lo planteado y se le va a considerar como

⁵ COOPER, JEAN M.: DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE. COPIAS DE ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.

parálisis cerebral porque ésta produce una multiplicidad de síntomas, predominantemente motores.

1.3 CAUSAS

Se presentan múltiples causas de la Parálisis Cerebral, éstas se generan en el embarazo, parto o período posnatal, mencionamos las más frecuentes, encontradas en la bibliografía consultada.

PRENATALES: Son aquellas que inciden desde la concepción hasta el momento previo al inicio de trabajo de parto. Dentro de este grupo, se consideran responsables de la Parálisis Cerebral las anomalías del desarrollo del cerebro.

Las lesiones ocasionadas durante el embarazo, en el período embrionario, se denominan embriopatías y pueden ser por ejemplo: la rubéola, la sífilis, hepatitis, etc., en la etapa fetal se dan las fetopatías, en esta fase el feto presenta cierta autonomía y hay ciertas manifestaciones de su sistema nervioso, que se dan mediante sus movimientos. Si la madre contrae una enfermedad intrauterina y el feto no muere, esa enfermedad deja secuelas y se puede presentar alguna de las siguientes fetopatías:

- A) MICROBIANAS: El niño puede nacer con meningitis.
- B) VIRICAS: Inclusiones citomegálicas.
- C) PARASITARIAS: Toxoplasmosis.

D) INTOXICACIONES ACCIDENTALES.

FACTORES PERINATALES: El niño se ve bruscamente obligado a cambiar de ambiente, adaptándose a condiciones vitales muy distintas.

ANOXIA: Ausencia de oxígeno en las células o tejidos vivos, a causa de un parto demasiado prolongado, vuelta del cordón umbilical, fórceps mal aplicados, etc.

PREMATURIDAD: Nacimiento antes de tiempo, los prematuros no han alcanzado la madurez por no haber completado su edad neurológica.

FACTORES POSTNATALES: Entre estos factores causantes de la Parálisis Cerebral, se pueden mencionar los siguientes:

Meningitis o encefalitis

Enfermedades Metabólicas

Traumatismos por accidentes graves

Incompatibilidad del factor RH

Vemos que las Etiologías son de tipo Neurofisiológico, principalmente, pero las causas postnatales van más allá de ese origen, porque se han expuesto casos en los cuales se presenta un embarazo normal, un parto sin complicaciones, pero por algún accidente que no se puede controlar, se presenta una lesión que provoque la Parálisis Cerebral.

1.4 CLASIFICACIÓN

Es difícil clasificar las numerosas formas de Parálisis Cerebral, ya que por lo general no se encuentran en forma pura, según donde se localice la lesión, las alteraciones motrices, corresponderán a una y otra forma o serán mixtas.

1.4.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA

La Parálisis Cerebral se puede clasificar conforme a su distribución topográfica, es decir, con base en los miembros afectados, de la siguiente manera:

CUADRIPLEJÍA: La totalidad del cuerpo está afectada, se encuentra la parte superior más involucrada o igual que la inferior, la distribución es asimétrica.

Debido al mayor compromiso de la parte superior, estas personas presentan dificultades para la alimentación, así como para la articulación de palabras.

Con frecuencia la persona cuadripléjica no puede expresarse con palabras, gestos o movimientos. Por lo tanto, eventualmente tiende a protegerse de los cambios, se torna retraído y pasivo y no reacciona a los estímulos del medio ambiente, ya que sabe por experiencia que no le es posible responder en forma adecuada y que todo intento que realice para conseguirlo, habitualmente termina en fracaso y frustración.

PARAPLEJÍA: Es la afección de ambos miembros inferiores. Parálisis bilateral, simétrica de ambas extremidades inferiores, entre sus causas cabe destacar, en los

niños, los traumatismos obstétricos, lesiones o infecciones cerebrales perinatales que pueden dejar como secuela la paraplejía infantil, como forma de parálisis cerebral del niño.

DIPLEJIA: Daño mayor en los miembros superiores que de los inferiores. La palabra hablada puede ser normal, en casos severos balbuceo de sonidos (Labiales y Sibilantes), sílabas, palabras y con un enlentecimiento del habla.

HEMIPLEJÍA: Es el deterioro de un sólo lado del cuerpo. Parálisis de la mitad del cuerpo, la más llamativa es la parálisis del brazo y la pierna, aunque la cara puede estar también afectada, la lesión que la produce se localiza en la cápsula interna o en la corteza motora del lado opuesto al lado paralizado.

MONOPLEJIA: Afección de un sólo miembro.

1.4.2 GRADO DE LIMITACIÓN

De acuerdo al grado de limitación y tomando en cuenta la intensidad de la manifestación motora tenemos:

LEVE: Es independiente, es decir, no requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Este tipo de persona no necesita un tratamiento de lenguaje, no presenta dificultades de expresión.

MODERADA: La persona precisa de cuidados especiales, manifestando una incapacidad término medio, inicia bipedestación, inicia control de cuello o lo mantiene, presenta problemas en su expresión oral (generalmente disartrías).

SEVERA: Son personas dependientes en cuanto a las actividades de la vida diaria manifiestan graves impedimentos físicos, que les limita para desempeñar cualquier acción física útil. Estas personas pueden presentar: trastornos perceptuales, debilidad mental, alteraciones severas del lenguaje, dificultades para la respiración y alimentación, requiriendo de un tratamiento constante, encontrando que su diagnóstico en cuanto a marcha, expresión y capacidad de valerse por si mismos, no es favorable. Se descarta toda posibilidad de que una persona, que presenta una Parálisis Cerebral Severa, sea preparada para la utilización de un sistema alternativo de comunicación, por las alteraciones que tiene a nivel intelectual, perceptual y cognoscitivo.

1.4.3 TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

Conforme a los efectos funcionales existen cinco tipos principales de la Parálisis Cerebral:

ESPÁSTICA: Se manifiesta en un incremento de la tensión o tono muscular por lesión de las vías motoras que descienden desde la corteza y que rigen los movimientos voluntarios. En general, el lenguaje del espástico se produce con gran esfuerzo, explosividad y falta de claridad. Desde el punto de vista logopédico se caracterizan por incoordinación respiratoria, continuo bloqueo, espasticidad de cuerdas vocales,

músculos del cuello, nuca y zonas de articulación: voz monótona y sin tono, el habla explosiva y con pausas es difícil de entender. Si flexionan o extienden alguna parte del cuerpo, automáticamente flexionan o extienden todo el cuerpo. Los movimientos pasivos de un espástico son muy difíciles de realizar, son lentos, tanto en lectura, escritura, o cálculo, es preciso repetir con cuidado los mismos ejercicios innumerables veces, trazan las líneas o grafías en los ángulos del papel. También tienen grandes dificultades de análisis, discriminan mal un detalle de una imagen y son igualmente incapaces de sintetizar las partes de un objeto en un todo.

ATETÓSICA: La atetosis se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz extrapiramidal (ganglios basales). Consistente en una oscilación lenta entre actitudes extremas de hipertensión y flexión. Es un movimiento involuntario e incesante que se agrava con la fatiga y las emociones, se acentúa en reposo y desaparece durante el sueño. Su Lenguaje es muy variable, los casos leves sólo presentan ciertas fallas de articulación y en casos severos no hablan en absoluto. Presentan graves perturbaciones de la fonación y del habla con taquialalia y cambios continuos de volumen y tono. Se acompañan generalmente de perturbaciones auditivas. Es preciso relajarlos antes de que inicie su habla, ya que está es muy variable. Contrariamente a los espásticos, es preciso decirles que actúen en un espacio limitado y que intenten dominar sus movimientos involuntarios antes de realizar los ejercicios de preescritura. La coordinación visomanual es la más perturbada. Sus dificultades de coordinación muscular les producen serias limitaciones en su escolaridad. No miran sus manos, es preciso en clase y en las sesiones logopédicas presentarles una atención particular. En la espasticidad ligera y atetosis la movilidad es mayor pero, en cambio, está última es desfavorable para la habilidad manual. Son conscientes de su enfermedad.

ATAXICA: Se produce a consecuencia de una lesión localizada en el cerebelo y se manifiesta por falta de equilibrio y coordinación. La palabra hablada aparece con retraso y el habla es incoordinada y carente de ritmo. En los atáxicos, las dificultades del habla son sobre todo provocadas por perturbaciones del esquema corporal, por falta de localización de los músculos y por trastornos en la dosificación de los movimientos. No localizan el punto y modo de articulación. Generalmente presentan apraxia característica buco-linguo-facial, que se puede aplicar considerablemente cuando, con estímulos aferentes, le localizamos el órgano articulatorio adecuado al punto de articulación.

FORMAS MIXTAS: Es raro encontrar casos puros de Espasticidad o de Atetosis. Lo más frecuente es que se encuentren una combinación de atetosis y ataxia, de ataxia y espasticidad o de las tres formas a la vez en casos graves.

RÍGIDOS: Son debidos a una dureza muscular y no existe el reflejo de tracción, si se mueve un miembro éste, no vuelve a su posición anterior. Destaca la hipertonía, que en ocasiones llega a ser tan intensa que impide todo movimiento.

TEMBLOROSO: Los movimientos son breves, rápidos, oscilantes y rítmicos, con preferencia en los miembros superiores y menos frecuentemente en los inferiores, el tronco, los párpados, la cabeza y la lengua.

La Parálisis Cerebral, además de la dificultad motora, puede ir asociada a una serie de trastornos que influyen en alto grado en el habla y el lenguaje, los de la percepción, psíquicos e intelectuales.

Es muy difícil encuadrar de forma clara y precisa el tipo de Parálisis Cerebral que presenta una persona. Lo más importante es conocer sus características, por ello, las clasificaciones anteriores nos dan a conocer las particularidades principales que presentan las personas con P.C., a diferentes niveles, esto es, de acuerdo a los miembros afectados, al grado de limitación y de la intensidad de la manifestación motora, con base en los efectos funcionales.

Lo anterior nos permite entender que de acuerdo al tipo de Parálisis Cerebral que presenten las personas, éstas pueden ser susceptibles de iniciar una preparación para la utilización de un sistema alternativo de comunicación (tablero), ya que para ello se requiere la movilidad de alguna parte del cuerpo, que la lesión no sea tan severa para imposibilitar la preparación y que realmente la persona necesite utilizar otro medio para comunicarse, como el tablero, ya que sus trastornos tanto físicos como articulatorios no le posibilitan desarrollar el habla.

Los trastornos de la audición aparecen con frecuencia en el paralítico cerebral, lo más destacado es la pérdida auditiva, más acentuada para los tonos agudos que para los graves. Escuchar es una importante función de la audición. El que escucha trata de adoptar la mejor posición del cuerpo y de la cabeza para orientar los pabellones auditivos en dirección a la fuente de sonido y eliminar en lo posible los ruidos que lo

interfieren, pero todo ello es a veces difícil para el parálítico cerebral. Sus condiciones de audición óptimas pueden ser muy malas a causa de los movimientos de su cuerpo.

Los trastornos de la vista son frecuentes y variados en la persona con P.C.:

-Estrabismos diversos, que necesitan un tratamiento suficientemente precoz. Se piensa que del 30 al 50% de niños con P.C. presentan estrabismo.

-Agudeza visual insuficiente, que obliga a utilizar técnicas escolares propias para niños ambliopes.

-Hemianopsia lateral homónima, que requiere colocar al niño en clase de tal modo que pueda aprovechar mejor su campo visual.

-Desviaciones de la mirada hacia arriba o hacia abajo, debido a parálisis o más a menudo a espasmos.

-Dificultad de coordinación visual, mala fijación e insuficiencia de los movimientos de seguimiento.

Es importante conocer y evaluar estos trastornos ya que a menudo pueden ser mejorados mediante una reeducación. En la medida en que estos Trastornos Asociados a la Parálisis Cerebral sean tratados, se posibilitará una mejor rehabilitación de estas personas.

TRASTORNOS DE LA PERCEPCIÓN

De acuerdo a Berne, las dificultades de percepción alteran la aprehensión y la interpretación correcta de las informaciones referentes al propio cuerpo, su contorno y sus relaciones con el medio ambiente. En el niño con P.C., el esquema corporal es insuficiente. La percepción, la relación con el entorno y la orientación en el espacio están alteradas. Estos trastornos se manifiestan por la incapacidad del niño para jugar de manera constructiva, a pesar de su destreza e inteligencia suficientes.

TRASTORNOS PSÍQUICOS

Comúnmente, éstos son motivados por el medio en que se mueve la persona con P.C., su situación motriz y el retraso de evolución general hacen que persista la fase de dependencia o de simbiosis con la madre, lo que colabora en el retraso del funcionamiento psíquico diferenciado. Un ambiente familiar con tensiones, el no tratar a la persona con normalidad, la sobreprotección, etc., provoca que su estado psíquico se halle alterado.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

La alteración motriz es el factor responsable de las alteraciones de la alimentación, el habla y el lenguaje. El lenguaje es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes. Dicha función se ocupa de todo lo

concerniente a la organización del lenguaje desde su nacimiento progresión y mecanismo.

El lenguaje se produce en el hombre como un proceso universal de comunicación simbólica. Por otra parte, el aprendizaje humano, al ser en sí el desarrollo de las conductas adquiridas por acción del medio ambiente, incluye también, la adquisición y desarrollo del lenguaje. Se inicia en el niño normal hacia los 6 u 8 meses, y se puede considerar completo y correcto hacia los tres años de edad. En todo ese tiempo, y ya desde que nace, el niño sufre todo un complejo proceso evolutivo y de transformación que le lleva de un estado de indiferenciación e inmadurez, tal como es el fetal, a un estado de diferenciación desde diversos puntos de vista. Se considera que el lenguaje es una de las adquisiciones posteriores de la evolución psicomotriz, es la etapa más madura de la comunicación y representa la integración de formas anteriores de comunicación más primitivas, con las nuevas posibilidades de expresión adquiridas gracias a la maduración neurológica y psicoafectiva.

El lenguaje tiene distintos aspectos que generalmente van adquiriéndose conjuntamente pero que en el niño afectado de P.C., pueden adquirirse separadamente éstos son:

- 1.- La posibilidad de otorgar un valor semántico a los símbolos verbales percibidos.
- 2.- La posibilidad de "expresar interiormente" en palabras estas mismas ideas y de manejarlas para razonar.

El pensamiento y la fantasía sufren también una evolución del pequeño hasta el adulto. De concreto, en imágenes que es el pensamiento primitivo, se hace progresivamente más verbal, más abstracto y complejo en el adulto.

El habla es la expresión oral del lenguaje, según Perelló, el habla es la realización motriz del lenguaje, Saussure dice: El habla es un acto individual de voluntad e inteligencia, en el cual conviene distinguir las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamiento, así como el mecanismo psicofísico que le permite exteriorizar esas combinaciones.

El habla es una actividad básicamente neurofisiológica que puede ser afectada por cualquier trastorno del sistema nervioso neuromuscular. En el caso de las personas con P.C., las probabilidades de trastornos del habla son casi totales porque la causa de su enfermedad es una lesión cerebral localizada en las áreas motrices.

Las alteraciones del habla y del lenguaje, en dichas personas, varían considerablemente desde una simple logopallia como es la disartría hasta las perturbaciones más severas del lenguaje como pueden ser una agnosia o una disfasia además, de otros trastornos asociados.

El sistema nervioso necesita de dos puntales para el desarrollo del habla y el lenguaje:

A) Las Aferencias o llegadas de la información a través de las vías de entrada (vista, oído, tacto).

B) Las Eferencias o salidas de la información a través del sistema motriz bucoartulatorio.

En la persona con P. C. pura (o severa), cuya lesión se localiza en el área motriz, estarán afectadas las Eferencias, dando lugar a trastornos del habla, por estar perturbados los órganos motrices de la expresión. En este caso, la persona recibe la información del exterior y llega a comprender el lenguaje que se habla. Sin embargo, su expresión es incorrecta debido a que los músculos del habla no realizan su función.

La Disartria abarca un grupo de alteraciones del habla, que son el resultado de trastornos del control muscular, debido a una alteración del Sistema Nervioso Central y/o Periférico.

Produce una debilidad, lentitud, incoordinación o alteración del tono muscular, que caracteriza la actividad del mecanismo del habla. Tiene dos caracteres semiológicos que la distinguen de la afasia: la conservación de la comprensión del lenguaje oral y escrito y la posibilidad para la persona disartrica de expresarse por escrito, aunque pueda tener problemas de grafismo debido al descontrol motor a nivel de miembros superiores.

La Afasia es la pérdida total o parcial del lenguaje y de la comprensión del mismo, ocasionada por una lesión en la tercera circunvolución frontal del hemisferio izquierdo,

(área de Broca), responsable de la expresión motriz del habla. "Paralelamente al trastorno de la expresión oral se observa una alteración de la comprensión del lenguaje a nivel de frases u órdenes complejas. Se produce a consecuencia de una lesión localizada en el Lóbulo Parietal (unilateral o bilateral), responsable del gesto proposicional o programación motriz del habla"⁶. El apraxico se esfuerza por encontrar las posturas correctas y las secuencias de las mismas cuando desea hablar, sin embargo, estas funciones las realiza correctamente de forma involuntaria.

En el niño con parálisis cerebral y trastornos asociados, cuya lesión afecta además del área motriz y otras áreas del encéfalo, estarán afectadas las aferencias que dan lugar a trastornos específicos del lenguaje. En la Parálisis Cerebral las Aferencias auditivas son las más frecuentes, el niño no recibe la información del exterior y por lo tanto no llega a comprender el lenguaje hablado.

Los planteamientos presentados anteriormente permiten tener un panorama general de las personas con parálisis cerebral, principalmente en los aspectos referentes a su afectación motriz y del lenguaje, factores que como veremos mas adelante intervienen en la integración social de estas personas.

A continuación presentamos lo referente a un aspecto que consideramos importante para lograr dicha integración social y el cual fue nuestro móvil para el desarrollo de la tesis, y es la Comunicación como coadyuvante de esa integración social

⁶ BRAIN, LORD: ALTERACIONES DEL LENGUAJE AFASIA, APRAXIA, AGNOSIA. Pág. 112.

2° CAPITULO

COMUNICACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL

2.1 LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Existen acercamientos teóricos que indican que la actividad comunicativa, expresada verbalmente, es muy amplia y se presenta en cierto orden para su comprensión: "escuchando, hablando, leyendo y escribiendo. Por ello, podríamos decir que el hombre emplea alrededor de diez a once horas diarias aproximadas para comunicarse verbalmente".¹

De ahí que uno de los procedimientos para establecer relaciones con los demás, sea la comunicación interpersonal, al ser una actividad humana que se realiza constantemente, y a través de la cual transmitimos mensajes de cualesquier tipo que van contribuyendo al desarrollo personal, ésta cobra una importancia social e individual.

Aún así la comunicación interpersonal no sólo representa una de nuestras actividades sociales más frecuentes; es también un factor principal en las relaciones clave que determina en gran medida la calidad de nuestra vida.

¹ BERLO, K. DAVID: EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA Y A LA PRACTICA. Pág. 3

Una manera de definir la comunicación interpersonal es desde una perspectiva situacional (Miller 1978). Los que proponen este enfoque sostienen que la comunicación interpersonal se puede distinguir de otros tipos de comunicación al especificar sus características situacionales, es decir, identificando el medio social en el que se intercambian los mensajes sociales.

Es probable que la más crucial de las determinantes situacionales de la comunicación interpersonal se refiera al número de comunicadores implicados en el intercambio de mensajes, debido a que esta característica determina los valores de otros tres criterios: grado de proximidad física, canales sensoriales disponibles e inmediatez de la retroalimentación en la comunicación.

Una conversación entre dos amigos favorece la cercanía gracias a la proximidad física, permite a quienes conversan el empleo de todos o de la mayoría de los canales sensoriales, y hace posible la retroalimentación inmediata para ambos comunicadores.

En contraste, tenemos el caso del comunicador que desea transmitir un mensaje a millones de personas (como ocurre en los medios masivos de comunicación), es razonable suponer que la proximidad física está limitada, que reduce los canales sensoriales disponibles, y que la retroalimentación de parte de los receptores del mensaje se retrase con frecuencia y sea indirecta.

Con base en el criterio de proximidad física se plantea que un intercambio comunicativo que abarque a un grupo de amigos o conocidos es de cierta manera "más

interpersonal" que el programa de un canal de televisión, que se emite para millones de espectadores; pero al mismo tiempo es "menos interpersonal" que un diálogo entre dos amigos. Así, una perspectiva situacional localiza las relaciones comunicativas en continuo, que va de lo interpersonal a lo impersonal.

Desde una perspectiva situacional, respecto a la comunicación interpersonal, visualizamos que para las personas con parálisis cerebral el identificar el medio social en el cual intercambiarán sus mensajes, implica que primero ellos se identifiquen como parte de ese ámbito. Esto no se da de manera espontánea pues requiere que, por un lado, las personas con P. C. se reconozcan como "diferentes" pero con las mismas posibilidades que los demás, y por otro lado las reconozcan de igual manera.

Se plantea que la cercanía física favorece el establecimiento de una comunicación interpersonal y permite la utilización de la mayoría de los canales sensoriales. Con base en lo anterior podemos decir que, en primer lugar, para las personas con P. C. es difícil alcanzar esa proximidad física por sus problemas corporales que les impiden o dificulta desplazarse. En algunos casos dependen de alguien que les facilite la movilización y por lo tanto, no se establezcan las relaciones cuando ellas así lo deseen, sino cuando otro lo disponga. Ciertas personas tienen alteraciones en alguna de las vías sensoriales, por lo que aunque deseen utilizarlas, no es posible.

En lo relativo a la retroalimentación ésta no va a ser igual, en este caso, para ambos comunicadores por sus diferencias individuales. La retroalimentación como fase

del proceso de comunicación, en la mayoría de los casos no llega a concluirse y esto lleva a que las personas con P. C., vayan disminuyendo su necesidad de comunicación.

Los criterios situacionales son una característica conceptual necesaria de una definición útil para el término "comunicación interpersonal", el número de comunicadores es importante para definirla. Estos criterios, aún cuando son indispensables al tratar de darle sentido al término no son suficientes. Para llegar a una definición adecuada es necesario tomar en cuenta ciertos procesos de desarrollo asociados con la relación; esto es, debe considerar cómo los comunicadores se relacionan y como se "ven" entre sí y la forma en que planean y regulan sus intercambios comunicativos.

Una perspectiva de desarrollo supone que los mensajes iniciales entre extraños son por necesidad impersonales. Cuando las personas se reúnen y se comunican entre sí, por primera vez, se están relacionando, como quienes han asumido un rol social (Peters 1974), es decir, los comunicadores se perciben el uno al otro como miembros de grupos sociales o culturales particulares y se atribuyen uno al otro rasgos y características determinadas, los cuales se perciben como afines y comunes a todos los miembros de esos grupos.

Una vez que se dieron los intercambios comunicativos iniciales, pueden derivarse varios resultados: los comunicadores pueden decidir, de modo individual o de común acuerdo, poner fin a la relación. En ciertos casos, los participantes pueden continuar la relación por largo tiempo sin llegar a "conocerse" el uno al otro como personas, esto es, pueden establecer y mantener una relación comunicativa relativamente impersonal.

Tanto la perspectiva situacional, como la perspectiva de desarrollo, conciben que las relaciones varían en un continuo, que va de interpersonal a impersonal, pero a diferencia del punto de vista situacional, la perspectiva de desarrollo juzga estas variaciones como resultantes de ciertas características cualitativas de la relación, no desde el contexto situacional en que se da la comunicación.

Los cambios de mayor importancia para una perspectiva de desarrollo de comunicación interpersonal, son los que producen un mayor grado de diferenciación en la relación. Hay cambios que causan que los comunicadores se relacionen entre sí más como personas, que como quienes han asumido un rol social. Los cambios en los aspectos cualitativos de las transacciones comunicativas son, a la vez causa y efecto de esta transformación de la relación.

Uno de los cambios cualitativos citados con más frecuencia (Andersen 1982), que puede ocurrir conforme progresa la relación, fue originalmente sugerido por el autor (Miller, 1975), y después se amplió en colaboración con dos de sus colegas (Miller y Steinberg, 1975; Miller y Sunnafrank, 1982). Esta variación se basa en el supuesto de que la comunicación es una actividad elaboradora de predicciones. Cuando las personas se comunican entre sí, elaboran predicciones acerca de los resultados o consecuencias probables de las diferentes estrategias de mensajes o de selecciones alternativas de mensajes. El comunicador hace una lista de los mensajes alternativos disponibles, y anticipa la respuesta probable a cada uno. Es lógico que los comunicadores basen sus predicciones en cierta clase de información, la cual se presenta en una de tres formas importantes, que la dependencia o apoyo de un comunicador en cada una de estas tres formas, determina la interpersonalidad relativa de la relación.

La información cultural constituye un prerequisite mínimo para que la elaboración de comunicación se convierte en un proceso casi al azar, un proceso de prueba y error. La información cultural está en relación con la lengua materna de la persona, mitos y folklores, normas sociales y la ideología prevaletentes.

La información sociológica ayuda al poder predictivo del comunicador, ésta información se refiere a los grupos de membresia y a los grupos de referencia que la gente valoriza o a los que la gente renuncia. La información psicológica permite a los comunicadores distinguir a un sujeto de los otros miembros de los grupos sociales y culturales. Esta información está enfocada hacia las diferencias, en vez de las similitudes. Conforme los comunicadores reducen el uso de información cultural y sociológico, e incrementan el empleo de información psicológica, la relación se vuelve cada vez más interpersonal. En otras palabras, el cambio cualitativo en la información utilizada para la elaboración de predicciones sobre los probables resultados de los mensajes ocurre cuando los comunicadores se relacionan entre sí, como sujetos diferenciados, más que como entidades culturales o como protagonistas de roles no diferenciados. Reunir información psicológica es con frecuencia difícil y tedioso. Más aún, requiere que las personas pasen cierto tiempo comunicándose entre sí, quiere decir que una historia de relación es prerequisite necesario para la comunicación interpersonal.

Los planteamientos anteriores nos llevan a entender que si la comunicación es una actividad elaboradora de predicciones, en la cual se considera la información cultural, sociológica y psicológica, entonces las personas con parálisis cerebral se encuentran con diversas desventajas.

Elaborar las predicciones implica, como dijimos anteriormente, tomar información cultural, sociológica y psicológica de las personas con las que vamos a establecer una comunicación para que ésta sea más interpersonal.

En este sentido nos percatamos de que las personas con P.C., forman grupos muy particulares, sólo con personas que comparten características similares. Podríamos decir que uno de los grupos de membresía es el que forman, en este caso, con sus compañeros que asisten a la institución APAC, aquí comparten no sólo características similares, sino también objetivos e intereses educativos y personales. No dudamos que para ellos existen igualmente grupos de referencia negativos, con los cuales, no llegan a establecer una comunicación interpersonal.

En lo que respecta a la información cultural, se observa que si ésta hace referencia a la lengua materna de la persona, mitos, folklores, normas sociales e ideología, dedujimos entonces que alrededor de las personas con parálisis cerebral existen una serie de mitos respecto a su alteración y que a su vez ellas tienen su propia concepción de los demás. Por ello, es importante propiciar relaciones que permitan derribar esa serie de obstáculos que imposibilitan establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

En cuanto a la información Psicológica, vemos que para las personas con P. C., es difícil reconocerse a sí mismas con características propias, la concepción de "sí mismo" va a depender en gran medida de lo que las personas con las que interactuamos nos hacen sentir o saber para identificarnos a nosotros mismos, esto nos permite reconocernos ante los demás como individualidades, lo que a su vez, posibilita establecer una comunicación interpersonal.

Las variaciones en el nivel de "conocimiento" de otros participantes de la relación, distintos niveles de conocimiento de otros, implican diferentes entidades y tipos de información acerca del otro, es decir conocemos mejor a unas personas que a otras. Conforme progresa la relación, los participantes pueden llegar a conocerse entre sí de modo más íntimo, aunque este incremento de intimidad no tiene que ocurrir forzosamente. Si el progreso en la relación está marcado por una variación cualitativa en los niveles del conocimiento de otros participantes en la relación, ésta se vuelve más interpersonal. Las relaciones impersonales superficiales están marcadas por un nivel descriptivo de conocimiento de los demás. Conocer a alguien descriptivamente es conocer sólo las características físicas exteriores que bastan para diferenciarlo de los demás. Conforme las personas continúan interactuando pueden llegar a un nivel predictivo de conocimiento. Conocer a otros predictivamente es poseer alguna información válida sobre el modo de comportarse y sobre sus creencias.

Sin embargo, a veces conocer a otra persona a un nivel predictivo se percibe como insuficiente, y los participantes de la relación buscan llegar a conocerse entre sí a un nivel explicativo. Conocer a alguien a este nivel es considerar que se comprenden las razones de su comportamiento y sus creencias. El conocimiento a nivel explicativo trasciende tanto al nivel descriptivo como el nivel predictivo. El nivel predictivo trata de cómo se comportará una persona en ciertas circunstancias, mientras que el nivel explicativo trata de por qué se comportará la persona de esa manera. Así, cuando los sujetos creen que conocen a otra persona a nivel explicativo, confían en que conocen a la persona íntimamente, que están realmente dentro de la cabeza de la persona y que es lo que hace reaccionar a la persona. No obstante, es difícil llegar al conocimiento explicativo, y además es incierto por sí mismo. Los motivos de las personas están siempre ocultos y deberán, por necesidad ser inferidos.

El nivel que alcanzan tanto las personas con parálisis cerebral como los que interactuamos con ellos, es el descriptivo, y en algunos casos predictivo. Nos percatamos que si nos acercamos a las personas con P. C., es por cierta "curiosidad" de ver cómo son, cómo se comportan no porque realmente haya un interés por establecer un tipo de relación. Ellos a su vez, perciben esta intención y de igual manera toman una actitud de expectativa y desinterés por comunicarse con los demás.

El llegar a un conocimiento explicativo de las personas con parálisis cerebral, implica conocer los motivos internos que llevan a las personas a actuar de una u otra forma. Esto requiere llevar una estrecha relación con ellos, identificarse y compartir intereses, ésto es en sí difícil de lograr, porque se necesita un desgaste de energía e invertir tiempo, que pocas veces se está dispuesto a proporcionar.

Otro factor que interviene para que las relaciones sean más interpersonales son diversas las relaciones comunicativas que están guiadas por reglas impuestas externamente o reglas negociadas internamente, conforme la influencia de las reglas impuestas desde el exterior decrece, y la influencia de las reglas internamente negociadas crece, la relación se vuelve más interpersonal. Consideramos como reglas de comunicación Declaraciones que expresan consenso, compartidas a niveles variables de generalidad, concernientes a la estructura, procedimientos y contenido de las relaciones comunicativas.

Los términos "estructura", "procedimiento" y "contenido" que abarca la definición anterior, difieren entre sí de la siguiente manera: el primer término se refiere a diferencias en factores como el status o poder relativos de los participantes en la relación; el segundo, al inicio, secuencia y frecuencia de los intercambios comunicativos

y el tercero al contenido real, verbal y no verbal de los mensajes. Con base en lo anterior entendemos que las reglas de comunicación no pueden funcionar a menos que dos personas las acepten como principio guía de su relación, el número de personas que acepta seguir una o varias reglas de comunicación, puede variar de dos a millones.

Los términos de estructura, procedimiento y de contenidos varían de rígidos a flexibles, de acuerdo con la situación comunicativa específica de que se trate. En ambientes formales y distinguidos, las reglas están articuladas con precisión, y se siguen al pie de la letra; en ambientes más informales, las reglas se definen con menor exactitud y permiten mayores niveles de intercambio.

Como quedó señalado, algunas reglas son impuestas desde afuera, y sirven para definir las expectativas culturales y las prescripciones inherentes al rol, asociadas con la relación. El conocimiento de estas reglas constituye la información cultural y sociológica que permite a los comunicadores comportarse de manera apropiada y anticipar las probables respuestas a sus mensajes. Es común que existan pocas discrepancias acerca de estas reglas; de algún modo, "están ahí" desde el principio de la relación, cuando dichas reglas sirven como indicadores la relación es relativamente impersonal.

En una interacción los comunicadores pueden llegar a un acuerdo respecto a ciertas reglas que sólo se aplican a esa relación. Estas reglas, que se derivan de las continuas negociaciones entre los miembros de la relación, y son impuestas rara vez desde el exterior, reflejan un cambio cualitativo que gradualmente transforma la interpersonalidad de la relación. Un efecto directo de estar de acuerdo acerca de reglas internamente definidas es el incremento del acercamiento entre las partes de la relación.

La negociación y definición de estas reglas idiosincrásicas confiere un sentido de intimidad y exclusividad a las relaciones interpersonales. Los que participan en la relación comparten muchos secretos de tipo comunicativo, tienen la capacidad de intercambiar mensajes privados en una habitación llena de extraños. Son como las personas que en una reunión social conversan en un idioma que los demás no pueden comprender, pero a diferencia de los que hablan en una lengua extranjera, las personas que se basan en una estructura de reglas idiosincrásicas pueden comunicarse sin que los otros se den cuenta siquiera de sus intercambios.

En el caso de las personas con parálisis cerebral, que no desarrollan el habla y utilizan un sistema alternativo de comunicación (tablero) si deseamos establecer una comunicación interpersonal con ellas tenemos que implantar reglas que regulen internamente dicha relación, porque la manera de comunicarnos con ellas no va a ser la "convencional" en el sentido de expresarse verbalmente.

Nos percatamos que en la institución APAC, si bien se han establecido ciertas reglas de comunicación, para aquellas personas que utilizan otro medio o vehículo de transmisión de mensaje, como es el tablero, se requiere, necesariamente que se instituyan ciertas reglas, que posibiliten la comunicación interpersonal con dichas personas. Nuestra estancia en este centro, permitió darnos cuenta de que no se han establecido reglas, que hagan viable la comunicación interpersonal por medio de la utilización del tablero de comunicación, por lo que la utilización de éste, por parte de las personas con P.C., es escaso y deficiente, una vez que se les ha preparado para ello.

Hasta aquí se han planteado aspectos teóricos con respecto a la comunicación interpersonal, la cual consideramos en este caso, como un proceso complejo que al involucrar elementos de relación entre dos o más personas, lo hace aún más complejo,

porque implica que en esa comunicación interpersonal se involucren con su propia historia, experiencia, intereses, expectativas de relación, lo que en un momento dado va a determinar que se establezca o no una comunicación interpersonal.

Para nosotras el establecer una comunicación interpersonal es importante para el desarrollo psicosocial en el ámbito psicológico, porque el hecho de intercambiar mensajes, sean estas ideas, conocimientos, intereses, inquietudes va a tener injerencia en la personalidad del sujeto y por ende en su comportamiento social.

2.2 LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON P.C.

Las personas con parálisis cerebral además de presentar un déficit motor, éste podrá ir asociado a una serie de trastornos tales como: Sensoriales (auditivos y visuales); de la percepción, psíquicos, intelectuales y de lenguaje. Sus trastornos motrices, tanto bucoarticulatorios como corporales, le impiden utilizar un mecanismo psicofísico para exteriorizar aquellas combinaciones que constituyen el habla, en virtud a que se encuentran privadas parcial o totalmente, para desarrollar su expresión oral.

Con estos trastornos existen personas a las cuales su lesión les ha afectado el centro regulador de los órganos y músculos que intervienen en la articulación de palabras. Al tener la oportunidad de laborar en la asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral y convivir con personas con ese padecimiento, nos percatamos que algunas de ellas carecen de lenguaje articulado o si lo poseen, resulta ininteligible para quienes les rodean. Lo que implica que estas personas se perciben con problemas para comunicarse verbalmente y a su vez los que interactuamos con ellos, enfrentamos obstáculos para establecer una comunicación interpersonal del todo satisfactoria, esto trae consigo que se vean gradualmente afectadas en sus relaciones con los demás, que se perciban excluidos de su contexto social, al no tener un medio para comunicarse con los demás. Los que interactúan con ellos, enfrentamos graves dificultades para entender lo que desean expresar, así sean: sus deseos, peticiones, necesidades, pensamientos, etc., provocando que el desarrollo psicosocial, que estas personas puedan llegar a tener, se vea aún más deteriorado en el ámbito de sus limitaciones.

Las personas con disminuciones físicas, como es el caso de las personas con parálisis cerebral, tienen dificultades para interactuar con su entorno físico y social, por falta de un medio apropiado para actuar directamente sobre los objetos, desplazándose, manipulándolos, etc. en ciertos casos tienen que auxiliarse de otros para poder manipular un objeto. Uno de los problemas que se presenta ante esta situación, consiste en saber qué tan limitadas son sus experiencias de aprendizaje, en qué circunstancias se lleva a cabo.

También se les presentan obstáculos al interactuar con su medio social, para expresar sus sentimientos y afectos, tanto de forma verbal como no verbal e intercambiar experiencias sociales preguntando, comentando y describiendo hechos cotidianos.

Estas dificultades afectan a las personas y a los que interactuamos con ellos. Por un lado, la reducida movilidad y la falta de experiencia en la manipulación de objetos afecta el desarrollo sensoriomotriz, la dificultad para incidir sobre el medio ambiente a través de otras personas, mediante actos comunicativos prelingüísticos, puede afectar el desarrollo de la función comunicativa intencional y simbólica, la ineficiencia para expresar afectos y sentimientos tiene una repercusión directa en la forma como los demás - la madre, los amigos, los educadores, etc.,- nos dirijamos a la persona con P.C.

"Kent (1983) afirma que el primer lenguaje del niño, es una extensión del sistema de comunicación afectiva previamente establecido entre el niño y sus familiares o personas que lo atiendan. Las relaciones semánticas básicas del lenguaje inicial del

niño y sus correlaciones cognitivas, son inherentes a este primer sistema de comunicación no verbal y en esencia son el resultado de sobreponer rasgos de un sistema lingüístico, a un sistema afectivo que ya conocen a fondo".²

Este sistema afectivo se establece mediante una sincronización entre el niño y la madre u otras personas, a menudo olvidamos el papel que corresponde al niño a esta sincronización cuando, con sus respuestas, gratifica y mantiene los comportamientos instructivamente afectivos de los adultos. Así el niño aprende las primeras respuestas comunicativas no verbales de atención, petición, negación, rechazo, agradecimiento o complacencia, y más adelante sobrepone las palabras correspondientes al código de su comunidad, gracias a las oportunidades de la estimulación ambiental recibida, los programas y el refuerzo que le proporcionan los adultos. Pero el mismo modela y mantiene estos comportamientos instructivos de la afectividad.

La persona con graves deficiencias físicas fracasa frecuentemente en mantener un sistema de comunicación inicial satisfactorio con la madre. No responde a sus contactos afectivos tal como ella espera y esto la hace sentirse insegura, pasa a depender en gran medida de los "expertos", para la atención de su hijo, las respuestas de la madre y otros adultos para establecer contacto y sincronización humanas con el niño, más allá de la simple satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación e higiene, se debilitan al no sentir el estímulo de la respuesta afectiva por parte de su hijo.

Las dificultades de comunicación que presentan las personas con parálisis cerebral se ven influenciadas por los siguientes aspectos:

² BASIL, CARMEN Y RUIZ, ROBERT: SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NO VOCAL., PARA NIÑOS CON DISMINUCIONES FÍSICAS. Pág. 11.

-Las reacciones del ambiente familiar y social que, aunque no participan de la etiología, van a imprimir a la evolución de los síntomas y característica de extensión o de limitación que resultarán determinantes a la hora del pronóstico.

-Según sea el origen primitivo de la comunicación, el sistema complejo de relaciones entre las distintas áreas del desarrollo, hará que tenga necesariamente repercusiones a todos los niveles, unas veces por intervenir directamente en los procesos evolutivos, otras a través de la respuesta provocada en el ambiente.

La comunicación de las personas puede verse alterada por: el no establecimiento de relaciones interpersonales suficientemente gratificadoras para el niño desde los primeros meses de vida, por falta de contacto social o posibilidades expresivas y el consiguiente empobrecimiento de las estimulaciones ambientales. Una carencia de respuestas ambientales adecuadas provocan un desarrollo lento y en casos extremos patológico del proceso de comunicación y posteriormente del lenguaje.

Un nivel cognitivo insuficiente que no permite interpretar y retener, al mismo ritmo que los demás niños, los datos de la comunicación de su ambiente. Esa deficiencia cognitiva puede ser global y afectar al conjunto del desarrollo intelectual del niño o ser más específica y afectar sólo, por razones aún no conocidas, a determinadas áreas del conocimiento.

Consideramos que el carácter patológico que pueda presentar la personalidad del sujeto en un determinado estado de construcción de su dinámica emocional, aunado al bloqueo o desvío del proceso habitual de desarrollo de la comunicación, en un momento dado de la evolución, interviene en las personas que padecen de una deficiencia del lenguaje; pueden no llegar a necesitar una ayuda técnica para suplir o complementar su discapacidad. Una terapia de lenguaje emprendida oportunamente conseguirá (en bastantes casos) rehabilitar los músculos afectados, mejorar el control y la coordinación del proceso, consiguiendo que la persona se exprese oralmente y de hacerse entender sin necesidad de ningún aparato. Por otro lado, un defecto congénito o una lesión traumática serán a menudo subsanables mediante la cirugía.

Sin embargo, existen otros casos en donde se invierte también mucho tiempo en intentar que la persona vocalice, imitando sonidos y posiciones de la lengua, los labios, etc., tareas que son muy pesadas para el niño o persona, y que producen progresos muy limitados y alejados del habla funcional. No pretendemos decir con esto, que estos esfuerzos sean totalmente inútiles o que este tipo de terapia se tenga que descartar completamente. Es más la decisión sobre el énfasis que debe ponerse en la terapia no vocal y en la terapia tradicional del lenguaje, va ha ser marcada por las necesidades propias de las personas.

La necesidad de comunicarse de algunas personas con parálisis cerebral las ha llevado a implementar un tipo de comunicación por medio de posturas y gestos.

A través de los gestos dotados de un significado que le permiten participar en un acto comunicativo, que provocan interpretaciones entre los observadores, éstos pueden

identificar informaciones no concretas, lo cual ocurre cuando los criterios de interpretación varían enormemente, puede ser un simple significado de mensaje (por ejemplo hola, adiós), de énfasis sobre algunas palabras, deseo por parte de las personas con parálisis cerebral por hallar una respuesta; el gesto también puede comunicar informaciones sobre el estado afectivo. Comprende aquellos gestos mediante los cuales el indicador (persona que realiza los gestos) pretende consciente y claramente transmitir un determinado mensaje. El gesto lo pueden realizar de diferentes formas como guiñando los ojos, moviendo las cejas, frunciendo la frente o moviendo los labios, algunas otras personas lo realizan por medio del movimiento de un brazo o un dedo, también lo llevan a cabo a través del movimiento de un pie o de un dedo de éste o por el movimiento de la cabeza.

Los gestos comunicativos no necesitan forzosamente un significado, existen gestos comunicativos no informativos y no son resultado de una intención de comunicación. Hay diferencias entre el gesto de código que caracteriza la relación entre un gesto y su significado. Puede ser un gesto que no exprese nada o poseer un sentido, que tiene una intención y ocupar el lugar de un significado, también comprende aquellos gestos mediante los cuales el indicador pretende consciente y claramente transmitir un mensaje al receptor.

Para compensar sus deficiencias, algunas personas con parálisis cerebral, dado que sus problemas físicos no son muy profundos, se han ayudado con señas para comunicarse, es decir, señalando directamente el objeto al que se refieren o bien, por medio de mímica, esto es, representando el concepto con ayuda de los miembros de su cuerpo. Este tipo de comunicación ha permitido cierto grado de éxito, aunque no el suficiente para poder entablar una comunicación del todo satisfactoria.

Las anteriores formas de comunicación resultan limitadas porque si bien, las personas con parálisis cerebral que no hablan son capaces de representar o señalar algunos conceptos, existen infinidad de cosas que por su grado de complejidad no pueden ser expresadas, tampoco pueden ser señaladas si se encuentran fuera del campo visual del sujeto. Otras personas, con menor daño, pueden comunicarse por medio de la escritura, la cual puede ser manual o a máquina, pues han tenido la oportunidad de recibir instrucción académica y además, poseen movimientos voluntarios en las manos y un buen nivel de comprensión.

Pero, para aquellas personas que no se pueden comunicar de las formas antes descritas se ha diseñado en APAC, un sistema alternativo de comunicación (tablero), el cual se abordara en el siguiente capítulo.

3° CAPITULO

3.1 SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN

Sabemos que existen diferentes formas de comunicarse (como se plantea en el 2° capítulo) que el lenguaje representa uno de los códigos que el ser humano utiliza para expresar sus ideas, independientemente de que exista la comunicación relacionada con gestos no verbales como: expresiones faciales, movimientos de las manos, los pies o los brazos. También "el color, el tamaño y la distancia son utilizados como señales para la comunicación. Podemos considerar todo aquello a lo que la gente logra dar connotación, símbolo y significado para ser utilizado en la comunicación".¹

Con respecto a la comunicación en las personas con parálisis cerebral, sabemos que no todos desarrollan el habla, ciertas personas se comunican por medio de señales, movimientos de algún miembro de su cuerpo o por medio de la escritura, pero para aquellos que no tienen la posibilidad de comunicarse de las formas antes mencionadas se ha diseñado en APAC un sistema alternativo de comunicación (tablero) el mismo que les permite comunicarse con los demás y así incrementar su interacción con los que les rodean.

Es así que, en el presente capítulo se abordará lo concerniente al tablero de comunicación, respecto a la descripción de las tablas de comunicación, el diseño y la manera de utilizarlo. En el departamento de terapia de lenguaje se decide qué personas

¹ BERLO, K. DAVID: EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA Y A LA PRACTICA Pág. 3

utilizarán el tablero para comunicarse cuando se han agotado las posibilidades de que lo hagan de otra forma (emitiendo algunas palabras y ayudándose por medio de señalamientos, expresión corporal , etc.). Una vez determinado ésto, se considera como candidato para que utilice el tablero , el cual fue implementado en APAC, para aquellas personas que no desarrollan el habla, pero poseen un lenguaje interno estructurado, un adecuado nivel de comprensión y pueden controlar alguna parte de su cuerpo.

Antes de abordar el tablero, consideramos conveniente mencionar algunos aspectos de los sistemas alternativos de comunicación. La comunicación en este sentido ha de ser entendida como: "La transmisión de información a través de un medio más o menos simbólico de representación."²

El sistema de comunicación no vocal que mencionáremos se caracteriza precisamente por el hecho de que se utiliza un mecanismo físico de transmisión, diferente al de la palabra articulada. Existen diversos sistemas para codificar y emitir mensajes que responden a la definición de sistemas no vocales o sin habla. Algunos de ellos son muy sencillos y se pueden dividir en dos grandes grupos: los sistemas sin ayuda y los sistemas con ayuda.

En los sistemas sin ayuda el vehículo de expresión consiste en gestos, mímica o signos manuales y no requieren de ningún instrumento aparte del propio cuerpo de quien se comunica, tal como ocurre en el caso del habla. En los sistemas con ayuda, el

² CARMEN BASIL Y ROBERT RUIZ "SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NO VOCAL." para niños con disminuciones físicas. Pág. 14 Editorial: Los Libros de Fundesco.

vehículo de expresión consiste en una serie de símbolos gráficos que el usuario ha de indicar de cierta forma para comunicarse.

Los símbolos gráficos pueden ser muy representativos o iconicos, como objetos miniatura, fotografías o dibujos; o pueden ser parcialmente iconicos como: "Un icono es un signo relacionado con el referente en virtud de una semejanza física real; por ejemplo, un dibujo, un gesto que reproduce la forma del objeto o la acción representada, o una grafía que reproduce alguna propiedad perceptual del referente; por ejemplo, una circunferencia para representar una pelota". Un índice es un signo relacionado con el referente en virtud del tipo de participación literal con el objeto o hecho representado; por ejemplo, cuando un niño pequeño reacciona ante los elementos iniciales de una cadena de hechos, anticipando el final de la secuencia, decimos que estos elementos iniciales tienen para él valor de índices y eso constituye un inicio de lo que será la representación simbólica; sería el caso de un niño que llora cuando ve que los padres se ponen el abrigo porque anticipa que se marcharán.

La comunicación requiere de un instrumento que contenga símbolos gráficos. los posibles instrumentos pueden ser muy sencillos como una serie de tarjetas, un tablero o un cuaderno de comunicación o pueden consistir en aparatos mecánicos o electrónicos, especialmente diseñados y con frecuencia comercializados como prótesis comunicativas. Los ordenadores personales con diversas adaptaciones y con los programas adecuados pueden ser utilizados también por los alumnos con graves deficiencias físicas como ayudas muy eficaces para la comunicación, como métodos de control ambiental aplicados a las actividades de la vida diaria, con fines recreativos, educativos y vocacionales.

3.1 TABLERO DE COMUNICACIÓN NO VOCAL

Las personas que sufren parálisis cerebral y que no poseen un lenguaje articulado tienen, como todo ser social, la necesidad de comunicarse con los demás, por lo cual, en la Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral (APAC), se diseñó un sistema alternativo de comunicación. Estamos conscientes de que existen diferentes sistemas alternativos de comunicación, para codificar y emitir mensajes que responden a la definición de sistemas no vocales o sin habla. Dicha institución, que desde 1970 atiende a jóvenes y niños con parálisis cerebral, ante la existencia de una población considerablemente alta de alumnos con graves impedimentos de lenguaje, principalmente en la expresión, y considerando que las perspectivas de mejoras y avances de éstos en el área eran mínimas surgió la necesidad de establecer un departamento de comunicación cuyo objetivo principal fue: planear, diseñar e instrumentar sistemas de comunicación no vocales para personas con parálisis cerebral, mismo que les permitiera establecer relaciones de comunicación con las personas que les rodean.

Para este fin, se trabajó en la elaboración de un sistema que cubriera las necesidades que estos jóvenes tienen de comunicarse y que además les ayudará a superar sus deficiencias de lenguaje como medio de comunicación, este sistema consiste actualmente en el uso de tablas compuestas por un determinado número de conceptos, representados con dibujos (grafismos) que les permite comunicar sus inquietudes, necesidades, sentimientos, peticiones, preguntas, etc. Existen también tablas de palabras para aquellos que saben leer, pero a quienes aun así, les resulta difícil señalar letra por letra.

En la selección del vocabulario que cada alumno va a utilizar, se consulta con el profesor y la familia para tomar en cuenta su opinión al respecto. La evaluación del lenguaje es una de las partes más importantes en la selección del vocabulario cuyos resultados, aunados a la información proporcionada por los padres y profesores del alumno, ayudarán a determinar la presentación y número de conceptos que tendrá cada tabla ya que éstos varían dependiendo el grado de desarrollo interno del sujeto.

Se presentan cinco tablas diferentes, que van de lo elemental hasta lo más complejo. A continuación describiremos, de manera general cada una de ellas y los requisitos que se toman en cuenta para su uso.

TABLA 1. Es la más sencilla, contiene 100 grafismos y palabras que representan las cosas como estados de ánimo y verbos que se usan más comúnmente, se utiliza con aquellos jóvenes que no tienen lecto-escritura o que tienen un bajo nivel de comprensión. Esta tabla tienen las siguientes ventajas:

- a) Introduce a la persona con parálisis cerebral en el uso de un sistema de comunicación no vocal.

- b) Permite ir capacitando a un joven en estructuración lógica de frases sencillas que le facilita expresar sus necesidades y deseos más inmediatos. Su desventaja es que tiene un número limitado de conceptos gráficos que le sirven para expresar ideas como "yo quiero ir al baño". Para expresar esta idea la persona ha de señalar primero el pronombre, posteriormente el verbo y por último el complemento (ver anexo 1).

TABLA 2. Contienen 120 grafismos y palabras que son las más utilizadas cotidianamente, se usan con personas que ya estructuran en forma lógica frases sencillas. En esta tabla se introduce y se empieza a enseñar el uso de los tiempos simples, presente, pasado y futuro, apoyados con los conceptos ayer, hoy y mañana, la persona ha de indicar primero el concepto de ayer, hoy o mañana según el tiempo que desee expresar, posteriormente el verbo y por último el complemento.

Ejemplo: "Ayer vi la televisión" (ver anexo 2).

TABLA 3. Contiene 179 grafismos y 41 palabras, se ha usado con jóvenes que ya tienen una estructura lógica avanzada y que pueden llevar una conversación más amplia, pero que aún no han aprendido a leer, por lo que necesitan del apoyo de grafismos. Incluye el nombre del alumno, interrogantes, estados de ánimo (triste, alegre), adjetivos calificativos (alto, bajo) y sensaciones como frío, dolor, calor, etcétera, incluyendo un vocabulario más amplio.

Ejemplo: "Yo estoy enojado cuando no voy a la escuela" (ver anexo 3).

TABLA 4. Esta compuesta por 256 palabras y el abecedario, el cual sirve como apoyo para cuando la persona que utiliza el tablero desea expresar alguna palabra que no se incluye en la tabla. Se ha usado con jóvenes gravemente incapacitados físicamente, pero que saben leer y tienen conocimientos de gramática. Como se observa en la tabla, las palabras están agrupadas por áreas; por ejemplo, los pronombres personales, artículos, preposiciones, conjunciones, conforman una área. De lo anterior se infiere que al estar agrupadas las palabras por campos semánticos esto facilitará a la persona la localización de las que desee expresar (ver anexo 4).

TABLA 5. Esta constituida por el abecedario y números, se ha usado en aquellos que tienen coordinación y rapidez motora necesaria para estructurar letra por letra las palabras que requieran para comunicarse. Es necesario que el usuario de este tipo de tabla sepa leer y escribir perfectamente. La persona ha de señalar letra por letra hasta formar la palabra deseada.

3.2 FORMAS DE SEÑALAMIENTO

Se han establecido formas de señalamiento, a partir de las limitaciones físicas de cada persona, que sirvan para dar el mensaje en las tablas antes mencionadas. Las formas de señalamiento son importantes porque mediante alguna de ellas el sujeto logra comunicar a los demás sus necesidades inmediatas, así como sus inquietudes, deseos, sentimientos y sensaciones, lo cual permite a la persona con parálisis cerebral un mayor grado de integración, tanto familiar como social. Los diferentes tipos de señalamiento

requieren que parte del cuerpo encargado de señalar el mensaje en la tabla de comunicación, sea controlada voluntariamente. En la Institución APAC, en el departamento de comunicación, se realiza un diagnóstico para conocer si la persona puede utilizar el tablero de comunicación. Para ello, se consulta con los terapeutas físicos y ocupacionales con el objeto de conocer sus opiniones y la parte del cuerpo más apropiada para señalar las figuras, palabras o letras del tablero de comunicación además, se auxilian de pruebas que les permiten detectar el nivel de lenguaje en el cual se encuentra la persona. Existen tres tipos de señalamiento: directo, indirecto y combinado.

SEÑALAMIENTO DIRECTO CON LA MANO

Este tipo de señalamiento es el más conocido y familiar para las personas que han tenido relación con paráliticos cerebrales carentes de lenguaje verbal. Consiste en señalar directamente con alguno de los dedos de la mano las letras, palabras o figuras incluidas en las tablas de comunicación; por ejemplo, el tablero de comunicación se coloca enfrente de la persona de tal forma que perciba y logre señalar todas las figuras representadas en éste. Después la persona empezará a comunicarse, si señala el cuadro que tiene la palabra "baño" podemos pensar que quiere ir al baño; si señala el verbo "bañarse", podemos suponer que desea tomar un baño; pero en ambos ejemplos puede suceder que no quiere ir al baño ni bañarse, sino que quiere informar que alguien está en el baño. En este caso vemos que el mensaje real se pierde, dado que la interpretación estará determinada por el sentido que cada persona le dé.

Para evitar este tipo de errores, se le pide al alumno que se comunique en forma más explícita, para saber exactamente lo que quiere decir. Se le indica que señale primero el sujeto (la persona o cosa de la que está hablando), después que señale el verbo - la acción que realiza - , y por último el complemento (lo que le da sentido complementario a la oración) . Así tenemos que la oración está estructurada gramática y lógicamente.

SEÑALAMIENTO DIRECTO CON EL APUNTADOR

Este tipo de señalamiento requiere de un control voluntario de tronco y cabeza. El apuntador se coloca en la cabeza de la persona, quien podrá señalar con su barbilla las figuras, palabras o letras, según las tablas que se utilicen. Antes de iniciar la comunicación, el profesor ha de asegurarse que el alumno podrá utilizar todos los conceptos de la tabla. Para esto, se le pide que señale los cuatro extremos de la misma; además, es importante encontrar el ángulo de inclinación más apropiado para recibir y señalar todos los conceptos de la tabla. Una vez que se ha encontrado el mejor ángulo de inclinación y que el alumno ha señalado con el apuntador los cuatro extremos de la tabla, se procede a iniciar la comunicación.

Si usamos una tabla de figuras para ilustrar esta forma de señalamiento, se le pide al alumno que señale las figuras que desee, y no sólo eso, sino que use la estructuración lógica como se indicó anteriormente además, que utilice los tiempos verbales, para evitar que, cuando hable de un acontecimiento, no sepamos con exactitud cuándo ocurrió. Este tipo de señalamiento es similar al anterior, la única

diferencia es que se efectúa por medio de un apuntador. A partir de los principios anteriores, el mensaje correcto en la siguiente oración: " Ella fue a la playa " sería: "Ella" sujeto, "fue" pasado del tiempo IR, y por último, la figura que representa la "playa" que es el complemento; la comunicación resulta más fluida porque permite ubicar el evento en el momento en que se efectúa.

SEÑALAMIENTO DIRECTO CON EL PIE

Consiste en marcar con cualquier parte del pie figuras, palabras o letras de la tabla, la cual ha de ser colocada tomando en cuenta la distancia que hay entre éstas y los ojos del alumno por los problemas visuales que pueda tener. También es importante que el tablero se encuentre a cierta altura para evitar malformaciones en la cadera o en la espina dorsal. Es conveniente consultar con el médico o el terapeuta físico para adecuar apropiadamente el tablero. Antes de iniciar la comunicación se coloca la tabla de tal forma que el alumno pueda ver perfectamente, para lo cual se le pide que indique la posición más cómoda para él.

El alumno señalará con el pie letra por letra hasta formar palabras, las cuales tendrán una secuencia lógica que facilite la comunicación. Para evitar confusiones es importante que se marque la parte correspondiente al espacio entre palabra y palabra; esto es, después de formar una palabra señala el cuadro que dice "espacio", elabora otra palabra e indicar el espacio nuevamente y así hasta completar el mensaje.

SEÑALAMIENTO INDIRECTO

Consiste en indicar con la mirada los colores que se encuentran ubicados en los cuatro extremos de la tabla. Para indicar la clave de la figura que se desea expresar, señalará cada uno de los colores formando así la clave correspondiente a cada una de las figuras incluidas en este tablero. Las figuras tienen claves diferentes que pueden ser de uno, dos, tres o cuatro colores. Es importante mencionar que la función que desempeñan los colores azul, rojo, verde, amarillo, puede ser sustituido por las letras A, I, O, U y la E para indicar espacios, o por números 1,2;3 y 4. Para que el alumno transmita su mensaje, primeramente señalará con la vista la combinación que corresponda al concepto que quiera comunicar; después, se dirigirá a la parte media superior de la tabla donde se encuentra la palabra "espacio", que indica la clave de la palabra o figura (dependiendo del tipo de tablero).

Este tipo de señalamiento ha resultado importante para los alumnos que además de no tener lenguaje verbal, no poseen control voluntario en ninguna de las partes del cuerpo utilizadas en el señalamiento directo (mano, pie o cabeza), Para establecer la comunicación en este caso, la persona que va a platicar con el alumno, se colocará frente a él, sosteniendo el tablero de tal forma que perciba hacia dónde dirige el alumno su mirada, es indispensable adecuar la distancia para que el alumno vea todas las figuras y pueda indicar el momento en el cual esté listo para transmitir su mensaje. Por ejemplo, si el alumno señala con la mirada el extremo superior izquierdo, que corresponde al color azul, estará diciendo la clave correspondiente al pronombre "Yo", si señala los colores verde, azul y rojo ha dicho la clave correspondiente al concepto "baño". Se insiste que entre clave y clave, el alumno dirija la mirada hacia la parte superior de la tabla, con el objeto de que no se pierda el sentido real de su mensaje.

Como en los casos anteriores, se hace énfasis en que el mensaje debe tener una estructuración gramatical lógica; es decir, que utilice el sujeto, verbo y complemento, así como tiempos verbales.

SEÑALAMIENTO COMBINADO

Se usa cuando ninguna de las formas anteriores (señalamiento directo o indirecto) permite al alumno comunicarse. Generalmente se usa con personas limitadas físicamente y que además, no tienen la capacidad de fijar la vista debido a sus problemas visuales. Para que este tipo de señalamiento sea posible, es necesario que existan algunos movimientos voluntarios en las partes del cuerpo que se mencionan en el señalamiento directo (mano, pie o cabeza), no siendo necesario que tales movimientos sean del todo precisos y coordinados.

SEÑALAMIENTO COMBINADO CON LA MANO

Consiste en dar claves de colores, pueden ser también letras o números, con la mano, es decir, el señalamiento se hace sobre los colores que se encuentran en los extremos de la tabla. El procedimiento es el mismo que se efectúa en el señalamiento con claves visuales (indirecto), sólo que en este caso se hace con la mano y no con los ojos.

SEÑALAMIENTO COMBINADO CON EL PIE

En cuanto a procedimiento, es igual que la forma anterior, la diferencia fundamental estriba en que en lugar de señalar las claves de colores (letras o números) con los ojos o con las manos, se efectúa con el pie.

SEÑALAMIENTO COMBINADO CON EL APUNTADOR

Es similar a los dos anteriores, la diferencia es que en éste los señalamientos se hacen con el apuntador, sustituyéndose así la utilización de los ojos, mano o pie.

Consideramos que, independientemente del tipo de señalamiento que utilicen las personas con parálisis cerebral, se requiere una preparación cuidadosa para que se logre, que la utilización del tablero, sea funcional para la persona porque todos los tipos de señalamiento requieren de cierto grado de precisión y rapidez para la transmisión de mensajes.

4º CAPITULO**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN
EN LA UTILIZACIÓN DEL TABLERO
DE COMUNICACIÓN
EN PERSONAS CON P.C.**

La integración de las personas con parálisis cerebral a su núcleo social, por medio de la utilización del tablero de comunicación, es un proceso en el cual resaltan sus características físicas ante ellos mismos y ante los demás, porque pueden intervenir dentro de su núcleo social de una manera más directa, empleando sus posibilidades para comunicarse. Como es el caso de las personas con P. C., que utilizan el tablero de comunicación y éste es señalado por medio de un miembro de su cuerpo.

Las personas con parálisis cerebral se encuentran inmersas en un grupo familiar, asisten a una Institución Educativa (APAC) y son parte integrante de una sociedad. Como se verá, consideramos la necesidad individual de comunicación de éstas personas, también la preparación que se les da en la institución APAC, a quien tiene necesidad de utilizar dicho medio de comunicación y a los familiares de éstas personas, por la participación en la preparación y la utilización del tablero en casa. Lo planteamos de esta forma porque son factores que van a intervenir en el uso o no utilización del tablero de comunicación.

Con base en lo anterior, en este capítulo se abordará, por un lado, como la participación de la familia, la institución educativa y la sociedad, influyen en las personas con parálisis cerebral y por otro lado, se planteará cómo se está presentando esa influencia en la realidad, a través del análisis de la información obtenida de los cuestionarios aplicados a las personas con parálisis cerebral que utilizan un tablero de comunicación, a los familiares de estas personas y al personal de APAC.

4.1 LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA, LA ESCUELA Y LA SOCIEDAD, EN LA UTILIZACIÓN DEL TABLERO DE COMUNICACIÓN

"La familia es la institución social que dirige la formación física, moral y espiritual del niño. Es en el hogar donde crece y se desarrolla acorde a los preceptos dictados por sus padres".¹

La influencia del hogar puede acelerar o detener la evolución infantil en las áreas que ésta abarca. Un niño bien estimulado, al que se le habla mucho, se le quiere y se le atiende, como lo requiere aprenderá a hablar, caminar, leer y escribir; su desarrollo cognoscitivo y psicomotor será más firme que el del niño al que le faltó estimulación y apoyo.

En este sentido, la persona con parálisis cerebral al igual que los demás, es parte integrante de una familia; necesita de su atención, cuidado y apoyo para desarrollarse

¹ MARGARITA NIETO H. ¿PORQUE HAY NIÑOS QUE NO APRENDEN?, dificultades de aprendizaje y su porqué Pág. 9

como ser humano. Estas personas, por el tipo de atipicidad que padecen, requieren de ciertos cuidados, de atención especializada, apoyo para desarrollar sus potencialidades al máximo y alcanzar su integración en la medida de lo posible. Todos los integrantes de la familia influyen en la educación del niño, pero los directamente responsables son los padres. Son ellos los que transmiten a sus hijos los valores que poseen, según las metas y expectativas que pretendan alcanzar en la formación de sus hijos. Las personas con P. C., se ven influenciadas por las decisiones que sus padres toman respecto a su educación y rehabilitación, son ellos los que determinan, por lo general, la educación de sus hijos.

"Hay padres que tienen sentimientos tan negativos o irreales acerca de las dificultades de sus hijos para el aprendizaje o sus patrones inadecuados de conducta, que prefieren "esconder al niño" El miedo de enfrentarse a la realidad les impide muchas veces asumir una acción positiva en beneficio de su hijo"².

Existen, afortunadamente, muchos padres que se recuperan de sus reacciones iniciales de frustración y logran vencer los posibles mecanismos de defensa que naturalmente se desarrollan en tales situaciones. Estos padres empiezan a enfrentarse con la realidad y proceden a tomar medidas positivas en beneficio de sus hijos.

La dinámica familiar, la armonía o desarmonía en sus relaciones conyugales, la organización de los papeles de autoridad y guía, de derechos y obligaciones que rigen su sociedad matrimonial, todo va a repercutir en la formación de la personalidad del niño.

²LESTER TARNOPIŁ, DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE guía médica y pedagógica, pág. 38 editorial: LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A.

Consideramos el que una persona con P.C. se encuentre en un clima familiar acogedor, afectuoso y comprensivo, contribuirá a reforzar su autoestima, lo impulsará a vencer sus propias deficiencias y lo motivará a desarrollar sus capacidades.

De ahí, la importancia de tomar en cuenta la opinión de los padres, en relación a la utilización del tablero de comunicación, por parte de sus hijos, ya que como se mencionó anteriormente, si los padres no apoyan, tanto la preparación como el uso del tablero, estas personas difícilmente se interesarán en utilizarlo.

Otro factor que influye en las personas con parálisis cerebral es la escuela, la cual está presente en su desarrollo social, por la acción que ejercen sobre ellos los métodos de enseñanza, las autoridades, la profesora y sus compañeros.

La profesora es la persona a la que se reconoce como autoridad, permite hacer, enseña cómo hacer, pero al mismo tiempo señala las capacidades y de que manera se han de realizar las actividades. La relación maestro-alumno es de naturaleza compleja, difiere con la edad de la persona y se ve determinada por las características de la profesora, en lo que toca a su labor y en lo que concierne a su personalidad y a los tipos de unión afectiva que establece con sus alumnos.

En el caso de las personas con parálisis cerebral, la institución a la cual asisten (APAC) va a significar una posibilidad de recibir atención especializada, en donde se pretende rehabilitar sus capacidades disminuidas y se propicia la socialización, según

las condiciones del sujeto con parálisis cerebral. La labor educativa que se realiza en dicha institución, esta enfocada para llevar a éstas personas a que alcancen su plenitud dentro de sus potencialidades.

La escuela es un factor esencial de integración, en este sentido, en APAC se plantea la necesidad de que las personas que requieren un tablero para comunicarse, sean preparadas para ello, y así incrementar sus interacciones con los demás, por medio de la comunicación. La escuela ha de tener una labor formativa a la vez que instruccional, el objetivo primordial que persigue es lograr la progresión social de la persona y su adaptación a la forma de vida impuesta por el grupo social al que pertenece.

En el caso de las personas con parálisis cerebral, APAC representa una posibilidad de integración, para ello, se han establecido una serie de actividades como: campamentos, fiestas, paseos, reuniones, etc., las cuales contribuyen a una interacción de las personas con P.C. a su medio social.

Otro factor que va a propiciar dicha integración es el núcleo social en el cual se encuentran inmersas las personas con parálisis cerebral, consideramos al núcleo social como: "La reunión natural de personas que constituyen una unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el objeto de cumplir, a través de la mutua cooperación, los fines de la vida, no puede concebirse una sociedad que no incluya en todos y cada uno de sus proyectos vitales a la totalidad de sus integrantes."³ "La vida social del hombre es

³LEGO MELIDA; CAPACCI NORMA. INTEGRACIÓN DEL DISCAPACITADO. Pág. 33

el elemento esencial que lo humaniza, que lo eleva a la categoría de ser humano⁴, por ello se trata de encauzar a las personas con parálisis cerebral hacia su mejor integración social.

Desde nuestra perspectiva consideramos que la integración es un proceso que tiende a lograr la introducción de la persona con P.C., en el medio social al cual pertenece y para poder alcanzar dicha meta debe tomarse en cuenta la colaboración de la familia, la escuela, y el núcleo social. No consideramos a la integración como una labor sistemática desde el punto de vista educativo, sino desde una perspectiva más amplia que posibilite su concepto como una forma de vida integral.

Es así que la familia, la escuela y la sociedad influyen en el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de la persona por lo que es importante involucrar tanto a los padres, profesores y sociedad en general para que este desarrollo se lleve a cabo de la mejor manera. Pues en el caso de las personas con parálisis cerebral, necesitan de un apoyo mayor, ya que de no ser así estarán poco motivadas para utilizarlo, e integrarse a su núcleo social por medio del tablero de comunicación, como una alternativa.

4.2 DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS

Lo anterior nos llevó a plantear una investigación con las personas que tienen parálisis cerebral y su único medio para comunicarse es un tablero de comunicación, en

⁴MARGARITA NIETO II. ¿PORQUE HAY NIÑOS QUE NO APRENDEN? Dificultades de aprendizaje y su porqué, pág. 25 editorial: La Prensa Mexicana, S.A..

la asociación Pro-personas con P. C. (APAC), específicamente en el programa de adultos, pues es en donde se concentra la mayor población de personas que son capacitadas para el uso del tablero. Así pues de una población total de 130 alumnos 107 se comunican por medio del habla, 16 hablan ayudándose con señalamientos para expresar conceptos que les son difíciles de pronunciar a través del habla y únicamente una persona, por presentar una patología profunda, no cuenta con código de comunicación.

Del total de 130 alumnos sólo seis se comunican exclusivamente por medio del tablero, (de los cuales solo se pudo aplicar el cuestionario a cinco personas, por que una se enfermó) por lo cual, esta es la población de personas con las que se trabajo, debido a que fueron capacitados por el departamento de lenguaje de APAC, para utilizar el tablero y tiene más de seis meses que terminaron su preparación. Con estos antecedentes deseamos conocer los factores que intervienen en la no utilización del sistema alternativo de comunicación no vocal (tablero), en personas con parálisis cerebral, que han sido preparadas para que utilicen dicho sistema.

Es conveniente aclarar que la selección de la población se hizo con base en un análisis discriminativo, por medio del cual ubicamos a la población que utiliza solamente el tablero para comunicarse.

Tomando en consideración que la población es pequeña y que se tiene acceso a ella realizamos un censo, y un cuestionario de opinión.

Las técnicas para la recopilación de información que se emplearon son:

Entrevista estructurada a informantes claves.

- A) Personas con Parálisis Cerebral
- B) Directora del programa de adultos
- C) Trabajadora Social
- D) Personal del departamento de comunicación y lenguaje
- E) Maestros y terapeutas
- F) Familia

El objetivo es obtener información respecto a:

- 1) La necesidad de comunicación de las personas con parálisis cerebral por medio del tablero.
- 2) La preparación que se les da para que utilicen el tablero
- 3) El apoyo de parte de la familia para que utilicen el tablero.

Se aplicaron cuestionarios, con la finalidad de obtener información que nos permita establecer un criterio objetivo respecto a la práctica de la comunicación por parte de éstas personas:

-Cuestionarios para personas con Parálisis Cerebral

-Cuestionarios para Padres de Familia

-Cuestionarios para personal de APAC.

En estos Cuestionarios se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- A) Detectar la necesidad individual de comunicación.
- B) Determinar la importancia de la adecuada preparación para la utilización del tablero.
- C) Identificar los momentos en que utilizan el tablero, en la institución APAC.
- D) Analizar el apoyo por parte de la familia, para que las personas con P.C., utilicen el tablero de comunicación.

4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

4.3.1 CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

En los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a los cinco Padres de familia de las personas con parálisis cerebral, se observa que cuatro de ellos consideran el tablero como una alternativa para que sus hijos se comuniquen (ver gráfica 1). Un padre de familia opina que no es una alternativa, porque él continúa comunicándose como antes y piensa que el tablero es de uso exclusivo para la escuela.



Los padres mencionaron que sus hijos tienen más de un año utilizando el tablero; sin embargo, casi no lo ocupan pues continúan comunicándose como antes. En este sentido, el tiempo que los padres señalaron hace referencia al que sus hijos tienen de haber sido preparados para la utilización del tablero.

La forma como se comunicaban las personas con P.C., según sus padres, fue principalmente por medio de señas, emitiendo ruidos y sonidos. Este dato es importante, pues continúan comunicándose como lo hacían antes de ser preparados para la utilización del tablero (ver gráfica 2 y 3).



GRAFICA 2



GRAFICA 3

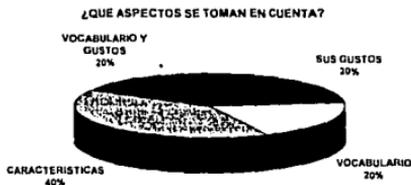
Los padres consideran que la preparación que se les dio a sus hijos para la utilización del tablero estuvo bien, en el sentido de que hubo una explicación teórica y práctica de la utilización del mismo, pero reconocen que existen iconos que no utilizan,

sólo tres de ellos participaron en la preparación asistiendo a la institución para conocer el diseño y uso del tablero (ver gráfica 4).



GRAFICA 4

Para el diseño del tablero se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: las características físicas de las personas, su vocabulario y sus gustos, por lo que se infiere que se consideraron aspectos importantes para que dicho diseño estuviera acorde con las necesidades particulares de cada persona creando de esta forma un tablero personalizado (ver gráfica 5).



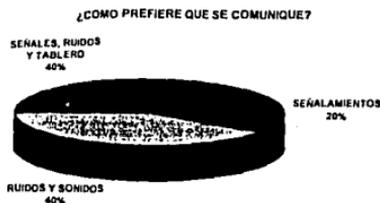
GRAFICA 5

Los padres y hermanos son los que principalmente saben cómo utilizar el tablero; se puede decir, que son ellos con los únicos que se comunican estas personas, aunque consideran importante que utilicen el tablero para comunicarse con su maestra, compañeros de escuela; reconocen que las relaciones sociales de las personas con P. C., son muy limitadas, pues pasan el tiempo entre la familia y la escuela (ver gráfica 6).



GRÁFICA 6

Existe una contradicción, según los resultados, ya que cuando se les preguntó a los padres la forma cómo preferían que se comunicaran sus hijos, éstos no mencionaron en primer término el tablero sino otras formas como: señas, mímica, ruidos y sonidos porque es un código que ya han establecido para comunicarse y les resulta más práctico y funcional (ver gráfica 7). Consideran que el tablero es más bien para la escuela o para las personas que no saben como comunicarse con ellos.



GRAFICA 7

Los padres comentaron que sus hijos expresan sus sentimientos por medio del tablero; sin embargo, cuando se les preguntó por qué su familiar no utilizaba el tablero respondieron que se comunican como antes lo hacían (ver gráfica 8).



GRAFICA 8

Con base en los resultados se puede inferir que, si bien los padres están de acuerdo en que el tablero es una alternativa para que sus hijos se comuniquen, no queda muy claro el apoyo que les dan para que lo utilicen tanto en la casa como en la escuela y el ámbito social en el que se desenvuelven.

Lo anterior permite señalar que el apoyo por parte de la familia para que su hijo(a) se comunique por medio del tablero es relativo, pues manifiestan estar de acuerdo en que utilicen un sistema alternativo de comunicación, pero siguen comunicándose como antes lo hacían, por lo que consideramos que es un factor que está interviniendo para no fomentar su uso (ver gráfica 9).



GRAFICA 9

4.3.2. CUESTIONARIO PARA PERSONAL DE APAC

Los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados al personal de APAC (Directora, trabajadora social y maestra de grupo) dan cuenta de: la preparación que recibieron las personas con parálisis cerebral para utilizar el tablero, la actitud que tomaron ante la posibilidad de comunicarse con éste medio, el apoyo por parte de la familia y las acciones que en la institución se siguen para que se utilice el tablero.

Cabe mencionar que se encuestaron seis integrantes del personal, las cuales fueron propuestas por la Directora por ser maestras que tienen en su grupo alumnos

que usan tabla de comunicación, y por contar con tiempo suficiente laborando en la institución.

A continuación se presentan los resultados por cada uno de los aspectos que se abordaron en los cuestionarios.

El personal de APAC considera el tablero como una alternativa para que las personas se comuniquen, lo cual coincide con lo que los padres opinaron al respecto.

En cuanto a la preparación que se les dio a las personas con P.C., para que utilizaran el tablero, ésta fue adecuada (ver gráfica 10), aunque actualmente ya no existe el departamento de lenguaje, pues ahora se está capacitando a las maestras de grupo, para que ellas a su vez, lleven a cabo la preparación en el salón de clases; detectando así la utilización que se le da al tablero dentro del grupo.



GRAFICA 10

Por lo anterior se infiere que las personas que fueron preparadas tiempo atrás no están recibiendo actualización alguna, y siguen utilizando el mismo tablero el cual, para la mayoría de las personas, ya no es funcional porque el vocabulario que en él se encuentra no es acorde con lo que ellos manejan, ésto también ocasiona que no lo sigan utilizando.

Continuando con la preparación, ésta se lleva a cabo entre uno y seis meses pero, en general, el tiempo que se requiere depende de las capacidades de cada persona (ver gráfica 11). Como se puede observar en la gráfica el 50% del personal considera que de 1 a 6 meses es un tiempo razonable, para preparar a los alumnos en la utilización del tablero, el otro 33% considera que el lapso puede ser mayor, y el 17% opina que varía dependiendo de las personas con P.C.



GRAFICA 11

Según la información recabada, las personas que participaron en la preparación para la utilización del tablero fueron: el terapeuta de lenguaje, profesores, padres de familia y psicólogo. Dicha preparación consistió tanto en explicación teórica como práctica de la utilización del tablero (ver gráfica 12 y 13).



GRAFICA 12



GRAFICA 13

Asimismo, para la preparación se tomaron en cuenta características personales como: adecuado nivel de comprensión, código elemental de comunicación y control voluntario de alguna parte del cuerpo (ver gráfica 14). Podemos observar que el 67% se refiere a tener las tres aptitudes personales antes mencionadas y sólo el 17% considera que con dos aptitudes que posean pueden ser preparadas en la utilización del tablero.



GRAFICA 14

Con base en lo anterior se puede decir que, el proceso de preparación que recibieron las personas para la utilización del tablero, fue adecuada lo cual coincide con lo que reportaron los padres y personas con P.C., pero consideramos que se ha descuidado el aspecto de seguimiento, pues hay tableros que necesitan actualizarse o para otras personas cambiar el diseño. De lo anterior se puede decir que es un factor que esté incidiendo en la no utilización del tablero por parte de las personas con P.C.

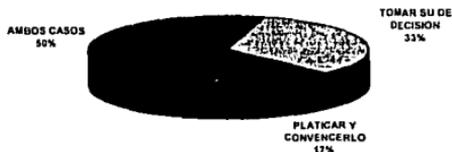
Ahora bien, lo que opinó el personal respecto a la necesidad de comunicación de estas personas, se observa en la gráfica 6 que el 50% , no desea ser preparado para la utilización del tablero por falta de interés personal, apoyo por parte de la familia y desconocimiento de la utilización del tablero, y el otro 50% no considera el desconocimiento del tablero. Ante esto, se siguen ciertos procedimientos para motivarlos en utilizar el tablero de comunicación como: platicar con ellos y tratar de convencerlos, pero finalmente se deja que tomen su propia decisión (ver gráfica 15 Y 16).

CAUSAS PARA QUE UN ALUMNO NO DESEE SER PREPARADO



GRAFICA 15

PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN ANTE LA NEGATIVA DEL ALUMNO



GRAFICA 16

La actitud que manifiestan tanto las personas con P.C., así como sus padres, cuando se les notifica la posibilidad de utilizar el tablero, es de aceptación, lo que parece contradictorio con la opinión anterior (ver gráfica 17 y 18). Nos refieren que el mayor porcentaje es de aceptación y un 17% de indiferencia hay un 17% que se refiere a encausar su necesidad de comunicación.

ACTITUDES QUE MANIFIESTAN LAS PERSONAS CON PC



GRAFICA 17

ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA



GRAFICA 18

A las personas que están directamente relacionadas con las que tienen P.C., se les prepara para apoyar la utilización del tablero, asistiendo a pláticas y participando en la preparación (ver gráfica 19). En lo que respecta a este punto consideramos que estas personas conocen como se pueden comunicar con los que utilizan el tablero y saben la forma de como lo utilizan.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



GRAFICA 19

Las acciones que se llevan a cabo después de la preparación son: poner en práctica la utilización del tablero y dar a conocer cómo se comunican con él (ver gráfica 20). Como se puede ver la acción que más se manifiesta es poner en práctica la utilización del mismo y dar a conocer como la persona con P.C., se comunica por medio de él.



GRAFICA 20

Como se mencionó anteriormente, existe cierta contradicción en las respuestas emitidas por los encuestados, ya que al hacerles la pregunta final de por qué no utilizaban el tablero respondieron que se comunican como antes lo hacían (ver gráfica 21). El menor porcentaje refiere que si lo utilizan en algunas materias como español y ciencias sociales, para preguntar o explicar su respuesta, la maestra espera la contestación en temas que no conocen.



GRAFICA 21

4.3.3 CUESTIONARIO PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

De acuerdo con las respuestas emitidas en los cuestionarios aplicados a las cinco personas con P.C. que utilizan un tablero de comunicación, se tiene que antes de que utilizaran dicho tablero se comunicaban por medio de señas, mímica o emitiendo ruidos o sonidos (ver gráfica 22). Este dato es importante porque, a pesar de haber sido preparadas para la utilización del tablero, continúan comunicándose como anteriormente lo hacían.



GRAFICA 22

El tiempo que tienen utilizando el tablero la mayoría de las personas con P.C. es de dos años y una de ellas lleva ocho años. Este lapso es considerable para que tanto ellos como las personas que les rodean lo utilizaran constantemente (ver gráfica 23). Es importante mencionar que, el tiempo que reportaron estas personas, hace referencia a los años atrás que recibieron la preparación.



GRAFICA 23

Además de utilizar el tablero, estas personas se comunican ya sea con señas, mímica o emitiendo ruidos y sonidos (ver gráfica 24). Como se puede observar el 40%

se comunica con señas, el otro 40% con señas y mímica, el 20% utiliza señas ruidos y sonidos, teniendo así otra opción para comunicarse. Como podemos ver las personas con P.C., buscan la manera de manifestarse.



GRAFICA 24

A pesar de que el 60% de las personas con P.C., contestaron que les gusta más comunicarse con el tablero (ver gráfica 25) inferimos que no es así, porque casi no lo utilizan, continúan comunicándose como antes lo hacían. Como es el caso del 20% que prefiere continuar comunicándose con señas y el otro 20% prefiere hacerlo con señas y ruidos.



GRAFICA 25

En cuanto a la utilidad de las palabras del tablero el 40% de las personas contestaron que si les sirven; al otro 40% de ellas no les es útil, porque el vocabulario que contiene ya no les es funcional, y al 20% restante le sirve parcialmente (ver gráfica 26). En lo que concierne al tamaño del tablero opinaron que les facilita cargarlo y ubicar rápidamente las palabras (ver gráfica 27). Como se puede ver el 60% opina que se pueden ubicar las palabras, el 20% le satisface el diseño del tablero y el otro 20% está de acuerdo con el diseño y la ubicación de las palabras.



GRÁFICA 26



GRÁFICA 27

Con base en lo anterior se puede decir que, aparentemente, el tablero les es funcional, pero no es así ya que nos percatamos de que continúan comunicándose como lo hacían antes de ser preparadas para la utilización del tablero, esto ocasiona que a pesar de estar de acuerdo con el diseño y el vocabulario que contiene el tablero, lo utilizan en contadas ocasiones.

En lo que se refiere a la preparación que recibieron para la utilización del tablero, se tiene que, la mayoría se llevó más de dos años, otra entre uno y dos años y una más entre seis meses y un año. Este dato denota que depende de la situación de cada persona, el tiempo que se ocupa para la preparación (ver gráfica 28).



GRAFICA 28

Los encuestados afirman que la preparación consistió tanto en explicación teórica como en práctica y en general consideraron que, incluyendo el material utilizado, estuvo bien (ver gráfica 29, 30 y 31). Con respecto al material y a la preparación que se les dio se tiene que el 60% considera que estuvo bien, porque se tomaron temas coloquiales y materiales que les fueran conocidos como fotografías de familiares, cosas concretas que eran representadas en tarjetas y posteriormente en el tablero.

¿EN QUE CONSISTIO LA PREPARACION?



GRAFICA 29

¿COMO FUE LA PREPARACION?



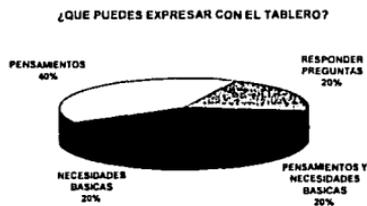
GRAFICA 30

MATERIAL UTILIZADO



GRAFICA 31

En cuanto a lo que expresan por medio del tablero difiere en cada persona, ya que estás comunican sus pensamientos, otras sus necesidades básicas. De lo anterior se infiere que, depende de lo que cada persona desea expresar es el uso que le darán al tablero (ver gráfica 32), Como se puede apreciar en la gráfica el tablero tiene un uso amplio, permite expresar sus pensamientos (40%), responder preguntas (20%), manifestar sus necesidades básicas (20%) o ambas cosas (20%), proporcionándose así un medio de comunicación que no tan sólo les permite pedir, preguntar o responder, también pueden expresar sus pensamientos.



GRAFICA 32

Si por alguna razón no cuentan con el tablero (olvido, pérdida), se sienten tranquilos, pues se comunican de otra forma, como vimos anteriormente tienen otra alternativa para comunicarse. Esto es importante porque refiere que el tablero no les es tan indispensable para comunicarse (ver gráfica 33). El 80% nos reporta que esta tranquilo pues sabe que si no cuenta con el tablero se puede comunicar de otra forma y un 20% se muestra indiferente, sabe que sus necesidades básicas le serán cubiertas.

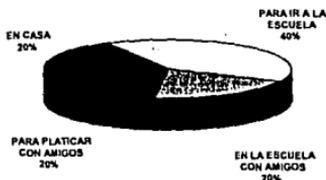
¿COMO TE SIENTES SIN EL TABLERO?



GRAFICA 33

Los momentos en que utilizan principalmente el tablero son: para ir a la escuela y platicar con sus amigos (ver gráfica 34). Como podemos deducir es en la escuela donde más se usa el tablero. Con respecto a la pregunta que si utilizan el tablero para comunicarse en casa sólo el 20% de ellos respondieron que lo utilizan algunas veces, el otro 20% lo utiliza en la escuela y con sus amigos, otro 20% contestó que le es útil para comunicarse con sus amigos de APAC y el 40% de ellos lo utiliza en la escuela.

¿EN QUE MOMENTOS UTILIZA EL TABLERO?



GRAFICA 34

Con respecto a la comunicación con la familia por medio del tablero, tenemos que un porcentaje del 60% no utiliza el tablero en casa, y el 40% lo utiliza en algunas

ocasiones para comunicarse con sus familiares, por tanto se reduce el uso del tablero (ver gráfica 35).



GRÁFICA 35

Es importante destacar que, cuando se les preguntó por qué no utilizan el tablero, el 60% contestó que no lo necesita, porque continúa comunicándose como antes, a pesar de saber que es muy limitado su código de comunicación, un 20% considera que no lo entienden cuando trata de comunicarse por medio del tablero, y el otro 20% si lo utiliza en la escuela, y en contadas ocasiones en casa (ver gráfica 36).



GRÁFICA 36

A través del análisis realizado, consideramos lo siguiente: las personas con parálisis cerebral que utilizan el tablero, sí tienen necesidad individual de comunicarse. Como se puede observar se continúan relacionándose como lo hacían antes de ser preparadas para la utilización del tablero, a pesar de manifestar que sí les gusta comunicarse por este medio.

De acuerdo al análisis reportado, pensamos que la participación de la familia es escaso, para la utilización del tablero en casa, como se ve en los resultados; éste medio de comunicación se utiliza en pocas ocasiones, lo consideran como un material didáctico de la escuela.

También consideramos a la escuela, representada en este caso por la institución APAC, en ésta institución es donde se pone en práctica la utilización del tablero, surgiendo una interacción entre sus compañeros, y personal que labora en dicha institución, especialmente dentro del aula de clases, es decir, una interacción didáctica, al tener la oportunidad de expresar su opinión en el salón, también poder hacer preguntas y contestar teniendo así una interacción directa con su maestra.

En este caso las maestras saben como comunicarse con las personas que utilizan el tablero y son las maestras quienes reportan que hace falta un seguimiento del tablero para indicar que tan funcional es, si se necesita actualizar el vocabulario, si requiere modificaciones o algún cambio, de acuerdo al uso que le da cada persona y además si está cumpliendo su objetivo, teniendo así una retroalimentación sobre el uso del tablero.

Consideramos que la institución APAC, tiene un papel importante, pues es por medio de dicha institución como se puede hacer comprender a los familiares de la función que cumple el tablero como medio de comunicación, también de realizar un seguimiento del tablero y de poder obtener un mejor rendimiento del mismo.

Lo anterior nos llevo a la siguiente reflexión. Es de suma importancia un trabajo conjunto, en el cual se involucren las personas con parálisis cerebral, los familiares de éstas y el personal que labora en APAC.

Por último, se observó en las respuestas que emitieron tanto el personal de APAC, así como los padres de familia y personas con P.C., que existe cierta contradicción en éstas, aunque en algunas de ellas coinciden como son: el considerar el tablero como una alternativa, el tipo de preparación que se les dio y el por qué no lo utilizan.

oo

Por lo anterior se puede decir que los resultados nos brindan un panorama general de la situación que se presenta actualmente en cuanto a la utilización del tablero, la cual parece ser que no está teniendo mucha aceptación y apoyo, tanto por parte de la institución, como de la familia y las personas con P.C.

RELACIÓN CON LO PEDAGÓGICO

La educación tiene muchas facetas como fenómeno social, una de ellas es la acción propiamente dicha, otra la reflexión sobre esta acción; en este sentido, nos estamos circunscribiendo al campo de la pedagogía; la cual nos posibilita reflexionar y racionalizar sobre el fenómeno educativo. Que nos da "una explicación integral acerca de lo que es la educación como realidad, como proceso, como fenómeno constatable."¹

La pedagogía definida como reflexión sobre la educación puede situarse en varios niveles y en varias direcciones: Puede ser reflexión en el sentido profundo del término y conducir a la "Filosofía de la educación", puede orientarse al análisis crítico de los métodos y de las técnicas de la educación (pedagogía general), si se interesa por la enseñanza de las diferentes disciplinas estaremos entrando al campo de la didáctica, y si la reflexión se enriquece con el análisis científico se convierte en pedagogía experimental.

Es así que dentro de la pedagogía se encuentra aquella que se ocupa de las personas que presentan alguna atipicidad, cualquiera que ésta sea y se le conoce con el nombre de Pedagogía Terapéutica o curativa.

Ahora bien, el hecho de tener una formación en el campo de la pedagogía nos permite abordar el fenómeno educativo desde sus diferentes niveles; en este sentido, a nosotros nos interesó incursionar en el campo de la educación especial,

¹ VILLALPANDO, JOSÉ MANUEL: LA FILOSOFÍA DE LA EDUCACIÓN Pág. 16

específicamente el trabajo con personas que tienen parálisis cerebral y además utilizan un "tablero" para comunicarse, por sus trastornos bucoarticulatorios y corporales.

Desde el ámbito de la pedagogía requeríamos dar una explicación de por qué las personas que eran preparadas para utilizar un sistema alternativo de comunicación, posteriormente no lo utilizaban en el núcleo social en el que se desenvuelven.

Vemos que este problema está circunscrito al campo de la Didáctica principalmente, pues ésta tiene por objeto la aplicación de las decisiones normativas que llevan al aprendizaje para: todos y cada uno de los educandos; todas y cualesquiera de las materias, de todos los tipos y componentes docentes; todas y singulares ámbitos o instituciones formales y no formales y todos los recursos didácticos.

La posibilidad de vincular y propiciar la participación de todos los elementos que intervienen para la utilización del tablero deviene de un adecuado plan de preparación para que ello se lleva a cabo. En este sentido podemos reflexionar que respecto a la importancia de iniciar la preparación con un programa de sensibilización dirigido tanto a personas con parálisis cerebral, como a sus familiares, respecto a la importancia de la utilización del tablero; posteriormente, invitar a los padres y familiares a que participen en la preparación. Asimismo, después de ésta sería conveniente llevar un seguimiento del uso adecuado del tablero.

Lo anterior llevaría a tener un control respecto a la utilización del tablero y evitar posibles causas que estén propiciando un uso inadecuado del mismo. La relación que

encontramos entre la problemática descrita y la pedagogía es que precisamente ésta última nos dio la posibilidad de reflexionar y encontrar los múltiples factores que están interviniendo para que las personas con parálisis cerebral no utilicen el tablero de comunicación.

CONCLUSIONES

Como se plantea en la introducción, nuestro objetivo general en la presente tesis fue: Conocer los Factores Psicosociales que intervienen en las personas con P.C., para la no utilización del tablero de comunicación.

Por factores psicosociales entendemos el interés individual de las personas con P.C. para utilizar el tablero; el apoyo por parte de la familia para que utilicen el tablero y el proceso de preparación que recibieron estas personas, por parte de la institución.

Los objetivos específicos fueron los siguientes: Detectar la utilidad que le dan al sistema alternativo de comunicación (tablero) las personas con P.C., una vez que han sido preparadas para utilizarlo; identificar los momentos en que utilizan el tablero de comunicación cuando se encuentran en APAC; determinar la importancia de la didáctica utilizada en la preparación para la utilización del tablero de comunicación; analizar el apoyo, por parte de la familia e identificar si las personas que interactúan con los sujetos.

En lo que se refiere al logro de los objetivos planteados, consideramos que si bien se alcanzaron, en términos cualitativos, falto profundizar en su análisis. Esto es, encontramos ciertas limitaciones durante el desarrollo de la tesis.

Teóricamente hablando, el enfoque constructivista, el cual fue adoptado para abordar cada uno de los capítulos de la tesis, si bien nos dio la posibilidad de consultar diversos autores que nos aportaron elementos importantes que apoyaban los planteamientos hechos, en un momento dado nos resultó difícil abstraer los conceptos que estuvieran de acuerdo con lo que se quería desarrollar.

En lo que respecta al trabajo de campo, específicamente al aplicar los cuestionarios a las personas con P.C., padres de familia y personal de APAC, nos enfrentamos con los siguientes obstáculos:

-Los padres de familia, si bien se mostraron participativos, por causas de horario fue muy difícil aplicarles los cuestionarios.

-En lo relativo al trabajo con el personal de APAC, en primer lugar éste fue asignado por la subdirectora de la institución lo cual no coincidió con lo que se había plantea en el proyecto (la selección del personal por nosotras).

En cuanto a las personas con P.C., no todos los alumnos seleccionados asistían el día programado por la institución para realizar tal acción, por lo que se tenía que regresar en otra ocasión. Incluso, una persona, por enfermedad no se volvió a presentar a la institución.

Asimismo, observamos ciertas deficiencias en los cuestionarios, consideramos que falto incluir preguntas para explorar más ciertos aspectos. Sin embargo, en general, se obtuvieron resultados interesantes cuyas conclusiones se presentan a continuación.

En cuanto al desarrollo de la tesis, se plantearon cuatro capítulos: en el primero, se abordó lo concerniente a la Parálisis Cerebral, de lo que obtuvimos un conocimiento general de este aspecto que nos permitió comprender qué era la parálisis cerebral, sus causas y los trastornos asociados (de lenguaje, audición, visión, etc.).

Con el desarrollo del segundo capítulo, nos percatamos que, la comunicación, es más que un acto de emitir y recibir mensajes, sino que ésta es una manifestación de las relaciones interpersonales y como tal, se presenta de manera compleja porque involucra a personas con características propias.

En el tercer capítulo, se describe lo que es un sistema de comunicación, específicamente el tablero, el cual se presenta como una alternativa para que no sólo las personas con P.C., que no pueden desarrollar el habla por sus trastornos motrices tanto corporales como bucoarticulatorios se comuniquen, sino que cualquier otra persona que así lo requiera.

Nos percatamos, con el desarrollo de este capítulo, que para utilizar dicho tablero se requiere que la persona que va a hacer uso de él, cubra ciertas características: adecuado nivel de comprensión, lenguaje interno estructurado y controlar alguna parte del cuerpo voluntariamente.

En el capítulo cuarto, se plantea teóricamente cómo la familia, la escuela y la sociedad influyen en el desarrollo psicosocial de las personas, también es condición de las personas con P.C.

Asimismo, este capítulo está conformado por el análisis de la información recabada en los cuestionarios aplicados a: las personas con P.C., padres de familia y personal de APAC.

Las conclusiones que obtuvimos de esta actividad fueron las siguientes:

Las personas con parálisis cerebral que no desarrollan el habla por sus trastornos bucoarticulatorios y corporales, se encuentran marginadas dentro de su entorno social inmediato por no poder realizar actos comunicativos lingüísticos; esto es, no tienen la posibilidad de comunicarse verbalmente y expresar así sus pensamientos, sentimientos, opiniones, etc.

La implementación del tablero de comunicación en APAC, en un primer momento, se presentó como una alternativa para que las personas que se encuentran en la situación antes descrita se comuniquen con los demás y se integren a su núcleo social inmediato.

La preparación que se les dio a estas personas para la utilización del tablero se realizó con base en los siguientes criterios: que tuvieran un adecuado nivel de

comprensión, lenguaje interno estructurado y control voluntario de algún miembro de su cuerpo. Además, tener interés por utilizar el tablero y contar con el apoyo por parte de su familia.

Si se considera todo lo anterior, se podría pensar que no hay ningún inconveniente para que estas personas utilicen el tablero, pero no es así, ya que si bien se les prepara para la utilización del tablero, estas personas no lo utilizan posteriormente para comunicarse con los demás e incrementar sus interacciones con quienes les rodean, para así integrarse a su núcleo social.

Estos aspectos se trataron de abordar principalmente aplicando cuestionarios a: las personas con P.C., padres de familia y personal de APAC.

Es así que detectamos ciertas causas pedagógicas que están incidiendo en la no utilización del tablero, por parte de estas personas. Tales indicadores se refieren a la falta de interés y motivación que muestran estas personas sea porque el tablero no les es funcional, en el sentido de que el vocabulario en él contenido no responde a sus necesidades actuales de comunicación.

Asimismo, detectamos que esta falta de interés se debe a que les es más práctico comunicarse como lo hacían antes de utilizar el tablero, ya que de alguna manera han establecido un código de comunicación funcional que les permite comunicarse con sus familiares y personas más allegadas (amigos, personal de APAC, etc.).

Esta situación se ve aún más reforzada por la actitud que han tomado tanto sus familiares (padres, hermanos, etc.) como las personas con las que interactúa en APAC (maestros, amigos, etc.).

En lo que respecta a su familia, se observa que si bien teóricamente están de acuerdo con la utilización del tablero; en la práctica no apoyan totalmente dicha utilización, ya que refieren que sus familiares continúan comunicándose como antes lo hacían, por ser más práctico y funcional.

En los resultados obtenidos se observa que no existe un apoyo claro, por parte de la familia, lo que definitivamente incide en la no utilización del tablero.

Según comentarios de la Directora, los padres de familia pasan por diferentes momentos, esto es, en ocasiones están dispuestos a apoyar, pero en otras no desean saber nada respecto a la utilización del tablero.

En cuanto al apoyo que reciben en APAC se tiene que, si bien existe un proceso de preparación en el cual la persona con P.C., es capacitada para la utilización del tablero y al parecer de una manera adecuada, según las respuestas de los encuestados, posteriormente, no continúan apoyando esta acción en el sentido de que no se actualiza el vocabulario contenido en los tablero, no se vigila que efectivamente se esté utilizando correctamente el tablero en todos los momentos en que se encuentran en APAC. Asimismo, que en su casa se esté utilizando.

Se infiere que esta situación va propiciando que las personas pierdan el interés por utilizar el tablero.

Es importante mencionar que, actualmente en APAC no hay un departamento de comunicación y lenguaje que esté llevando a cabo esta actividad sino que se está capacitando a las maestras de grupo para que ellas a su vez preparen a los alumnos que requieren un tablero y lleven a cabo el seguimiento de quienes ya lo utilizan.

Con base en lo anteriormente planteado, se puede afirmar que efectivamente no existe en la actualidad en APAC, un adecuado manejo tanto con las personas con P.C., los padres de familia y el personal de la institución respecto a la importancia de la utilización del tablero.

En conclusión, es importante señalar que si bien, los resultados antes presentados nos hablan de ciertas causas pedagógicas que están incidiendo en la no utilización del tablero de comunicación, por parte de las personas con P.C., existan otras ya sea de tipo sociológico o psicológico que igualmente estén interviniendo, por lo que consideramos que es una problemática que puede ser retomada desde el punto de vista de otras disciplinas.

Consideramos importante plantear, con base en lo anterior y a manera de sugerencias que, al ser un hecho el que las personas con P.C., no están utilizando el tablero, es necesario que el personal de la institución involucrada retome la situación presente y establezca programas de sensibilización respecto a la importancia de la

utilización del tablero, dirigido a personas con P.C., padres de familia y personal de APAC, principalmente, que coadyuven a: incrementar la participación activa de las personas antes mencionadas tanto en la preparación como en la posterior utilización.

También, creemos conveniente que se cuide que las personas estén utilizando el tablero acorde con sus características particulares, así como que lo utilicen correctamente tanto en la institución como en casa.

Sugerimos que atrás de cada tablero se incluyan las instrucciones correspondientes que indiquen cómo utilizarlo, ya que se presenta como un obstáculo que una persona ajena, que desee comunicarse, no sepa como hacerlo.

Asimismo, se requiere un seguimiento de cada persona que está utilizando el tablero para que se detecten posibles fallas, necesidades, avances y haya una retroalimentación respecto a la práctica del uso de éste.

Por último, si existe la participación conjunta tanto de las personas con P.C., sus padres y personal de APAC, podrá lograrse el objetivo planteado respecto a la utilización del tablero, aspecto sumamente importante para que las personas que posteriormente lo requieran encuentren, en menor grado, obstáculos para su uso.

ANEXOS

AREA I

AREA II

AREA III

						?						
CASA	PUERTA	VENTANA	JARDIN	SER	CAER	QUE	ESTAR	ESCUOLA	LAPIZ	PLUMA	GUARDENO	
												
CUARTO	RADIO	TELEVISION	TELEFONO	COHER	BEBER	IR	VEHIR	LIBRO	JABON	AGUA	TOALLA	
												
RECAMARA	CAMA	MESA	SILLA	VESTIRSE	PARARSE	SENTARSE	LEER	CEP PELO	CEP DIENTES	PEINE	CAMISA	
												
COMEDOR	BAÑO	COCINA	SOPA	CORRER	SUBIR	BAJAR	ESCRIBIR	VESTIDO	SUETER	CALCETIN	CALZON	
					YO	TU						
VASO	PLATO	PAN	FRUTA	DESPERTAR			HABLAR	PANTALON	ZAPATO	CHAMARRA	TENER	
												
CUCHARA	CUCHILLO	TENEDOR	CARNE	LAV DIENTES	BAÑARSE	LAV MANOS	QUERER	ALTO	BAJO	COMER	PLACER	
												
GOGNE	CAMION	ESCALERA	BICH	VER	OIR	NADAR	JUBAR	NOMBRE	PAPA	NIÑO	AMIGO	
			X									
TRISTE	ESORDADO	RELIZ	MAI	VER	UNA	ADIOS	LUGAR	MILITE	MAMA	NIÑA	NONALDO	
SI											NO	
	CARA	PELO	OJO	NARIZ	BOCA	OREJA	BRAZO	MANO	PIERNA	PIE		

IIIa

IIIb

IIIc

IIId

AREA 4

TABLA 1

AREA I

AREA II

AREA III

1a

1b

1c

1d

				SER	NECESITAR	?	ESTAR				
CABA	PUERTA	VENTANA	JARDIN	COMER	BEBER	IR	VENIR	LIBRO	JABON	AGUA	TOALLA
				VERTIRSE	PARARSE	SENTARSE	LEER	CEP PELO	DENDENTES	PEINE	CAMISA
				DORMIR	SUBIR	BAJAR	ESCRIBIR	VESTIDO	SUETER	CALCETIN	CALZON
				DESPERTAR	CONOCER	HACER	HABLAR	BATAFOLY	ZAPATO	CHAMARRA	TENER
					BAÑARSE	LAV MANOS	QUERER	ALTO	BAJO	GORDO	FLACO
					OIR	NADAR	JUGAR	HOMBRE	PAPA	NIÑO	AMIGO
			X		NOIA	BOJON	TRABAR	MUJER	MAMA	NIÑA	NOVIADO
					BOCA	OREJA	BRAYO	MANO	PIERNA	PIE	MENOS
SI	AYER	HOY	MAÑANA	YO	TU	EL	ELLA	NOSOTROS	USTEDES	ELLOS	NO

111a

111b

111c

111d

AREA I

AREA II

la
lb
lc
ld
le
lf

YO	TU	EL	ELLA	NOSOTROS	USTEDES	ELLOS	SER	ESTAR			
PAPA	MAMA	NIÑO	NIÑA	ABUELO	ABUELA	Niños	DORMIR	COMER	BEBER	HABLAR	ESCRIBIR
NIÑO	Niña	CAMARA	CAMARA	CAMARA	CAMARA	CAMARA	IR	VENIR	HACER	ESCRIBIR	VESTIR
LAS	LOS	UN	UNO(A)	MIO	TUYO	DE					
Y	EN	GRACIAS	CON	UNOS (A)	MI	?					
PRESENT	PASADO	FUTURO	—	+	X	✓					
PRESENT	PASADO	FUTURO	MENOS	MAS	MAL	BIEN	DESCANSAR	BACAR	METER	ROBAR	PIN
ISUAL	DIFERENTE	CAMA	SILLA	SILLA RUEDAS	MESA	VASO	BUSCAR	OLVIDAR	CORTAR	TENER	AVI
CABA	JARDIN	ESCALERA	RECAMARA	COMEDOR	COCINA	BANO	JABON	CEBOLLA	CARNE	CARNE	TRATE
RADIO	T.M.	TELEFONO	SILLON	PERRO	TOALLA	JABON	SOPA	CARNE	HUEVO	PAN	TORTA
SI											
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

11c

											NOMBRE
											DIA IIIa
											SEMANA
											QUE IIIb
											QUIEN
											COMO IIIc
											CUANDO IIId
											DONDE
											PORQUE IIIe
											POR FAVOR

IIIa

IIIb

TABLA 3

AREA I

AREA II

AREA III

YO	TU	EL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	ESCUELA	PLUMA	LAPIZ
ELLA	NOBROTOS	USTED/ES											CUADERNO	LIBRO	PEZAFRON
ELLOS	ELLAS	LO	Q	W	E	R	T	Y	U	I	O	P	MOCHILA	PAPEL	TIJERAS
LA	LOS	LAS											COLORES	RESISTOL	HOLA
UN	UNO(A)	UNOS(LAS)	A	S	D	F	G	H	J	K	L	N	CAMISA	VESTIDO	SUETER
MI	MIO	TUO											PANTALON	ZAPATOS	CALZETINES
SUYO	ME	TE	Z	X	C	V	B	N	M	L	R	R	CHAMARRA	ABRIGO	FALDA
LE	LES	SE	≠	\$	√	+	-	x	÷	#	%	=	CAMSETA	CALZONES	YACA DE BAÑO
DE	Y	EN											BOLSA	PAJAMA	ALMOHADON
A	PARA	SIN	SI	ERROR			ESPACIO			NO			RELOJ	PAÑUELO	COBRIA
CON	SI	PERSONAL	ENTONCES										TOALLA	JABON	AGUA
QUE	QUEEN	COMO											CEPILLO	PEINE	ESPEJO
CUANDO	DONDE	PORQUE	PRESENTE	ANTE PRESENTE	YO HE	PASADO	FUTURO	OPORTUNIDAD	YO COMIA	ANTE OPORTUNIDAD	YO HABIA		COCHE	METRO	TIENDA
PARA QUE	CUAL (ES)	NOVO (A)	ESTAR	TENER	IR	QUERER	PODER	SABER	CAMION	PLAYA	CINE				
PAPA	MAMA	HERMANO(A)	BER	SENIR	VENIR	DORMIR	ESCRIBIR	GUSTAR	AVION	JUJULETES	BOGUE				
ABUELO(A)	TIO(A)	ABO(A)	VER	TOCAR	CERRAR	COMER	VESTIR	CAMAR	CASA	PUERTA	VENTANA				
HOMBRE	MUJER	MAESTRO(A)	OIR	BUSCAR	CAER	BEBER	BAÑAR	PONER	SALA	JARDON	ESCALERA				
TERAPISTA	DOCTOR	NIÑO(A)	DORMITAR	QUIDAR	TRAER	HABLAR	LAVAR	QUITAR	RECAMARA	COMEDON	COONA				
TRETE	ALEGRE	ENOJADO	JUBAR	PORTAR	LLEVAR	ESTUDIAR	PEINAR	NECESITAR	BARO	PIRO	TECHO				
ALTO	GORDO	ARRIBA	METER	TENER	AYUDAR	PENSAR	NADAR	ASIR	CAMA	SILLA	MESA				
BAJO	PLACD	ABAJO	ROMPER	AMAR	DER	VIVIR	SENTAR	PODER	RADIO	BELLA DE	RENDAS	BELON			
FRIO	CALENTE	DOLOR	PINTAR	COOKER	RECIBIR	HACER	PARAR	PASEAR	TELEVISION	TELEFONO	BOTELLA				
HOLA	BIEN	VASO	TENERON	SOPA	POLLO	CHOCOLATE	MEDICINAS	CABEZA	PELO	OREJA	OJOS				
ADIOS	MAL	TABA	SALERO	CARNE	PESCADO	SANDWICH	FRUTA	NARIZ	BOCA	DIENTES	LENGUA				
AÑO	MES	PLATO	BERVILLA	HUEVOS	CHILE	TORTA	POSTRE	CUELLO	HOMBRO	PECHO	ESPALDA				
SEMANA	PERRO	CUCHARA	REPROCO	PAN	FRUIGLES	LECHE	SALLETAS	BRAZO	ODDO	ESTOMAGO	MANO				
DIA	SATO	CUCHILLO	SELANA	TORTILLA	VERDURA	CAFE	DULCES	DEDOS	PIERNA	RODILLA	PIE				

IIIa

IIIb

IIIc

IIId

IIIe

IIa

IIb

IIc

TABLA 4

GLOSARIO

COMUNICACIÓN: El término comunicación es susceptible de explicación e interpretación a partir de una multitud de áreas de conocimiento, que van desde la filosofía a la cibernética pasando por la psicología, la sociología, la lingüística, la semiótica, la psiquiatría, sin olvidar, naturalmente, la pedagogía. No es extraño, por tanto, la carencia de una teoría única y universal de la comunicación humana, existiendo en cambio lo que podemos llamar teorías "regionales", "disciplinares", etc.

En el estudio de la comunicación se engloban tres niveles a) sintáctico: relación entre estructuras de signos; b) semántico: conexión signos significado; evoca la relación entre los signos y sus usuarios.

FACTOR: Factor determinante que, de acuerdo a la teoría de los factores, es común a todas las habilidades intelectuales. También es definido como la medida que refleja la capacidad mental para realizar un trabajo intelectual y el factor común a todas las pruebas de inteligencia.

FONÉTICO: Adj. relativo a la voz humana, o al sonido en general. Se dice del sistema de escritura cuyos signos representan sonidos (no ideas completas) y aspectos del alfabeto que empleamos los filólogos para representarlos más exactamente que la escritura corriente.

IMPERSONAL: (del latín IMPERSONALIS) adjetivo que no tiene o no manifiesta personalidad; estilo impersonal, llamado unipersonal.

INTEGRACIÓN SOCIAL: La integración social es un fenómeno complejo, sin definición unívoca, que se produce como consecuencia de la adaptación de las respuestas del individuo a los requerimientos del medio y de la interacción de ambos. Es un proceso dinámico y, a la vez el producto o resultado de dicho proceso.

INTERPERSONAL: (del latín INTER, entre) se dice del espacio que media entre dos o más personas. El término expresa que están cara a cara.

TOPOGRAFÍA: Conjunto de propiedades físicas que definen la geografía de una conducta.

REFORZADOR SOCIAL: Reforzador cuya presentación requiere la acción de una persona que actúa como mediador.

BIBLIOGRAFIA

ASOCIACION PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL
FORMAS DE COMUNICACIÓN
AREA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
COPIAS

BAGU, SERGIO, R. GOUCH Y OTROS:
FAMILIA Y SOCIEDAD
EDITORIAL TIERRA NUEVA, ARGENTINA 1975, 331pp

BARRAGUER BORDES, L.: PONCES VERGE, J.:
LA PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SU
EXTRUCTURACION DINAMICA
EDITORIAL CIENCIA MEDICA, BARCELONA 1986, 212pp

BASIL, CARMEN Y RUIZ, ROBERT:
SISTEMAS DE COMUNICACION NO VOCAL
PARA NIÑOS CON DISMINUCIONES FISICAS
EDITORIAL FUNDESCO, ESPAÑA 1990, 220pp

BERLO, DAVID K.:
EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN
INTRODUCCION A LA TEORÍA Y A LA PRACTICA
EDITORIAL EL ATENEO ABUENOS AIRES 1971, 239pp

BOBATHA, K. Y KONG, E.:
TRANSTORNOS CEREBRO MOTORES EN EL NIÑO.
EDITORIAL MEDICO-PANAMERICANA, BUENOS AIRES 1986, 194pp

BOCKMAHA, JOSEF:
LOGOPEDIA EN NIÑOS SUBNORMALES CON TRASTORNOS
EN EL DESARROLLO DEL HABLA.
EDITORIAL PANAMERICANA, BUENOS AIRES 1982, 72pp

BRUCKNER PETER:

PSICOLOGIA SOCIAL DEL ANTIAUTORITARISMO
EDITORIAL SIGLO XXI, MÉXICO 1975, 226pp

BRAIN, LORK:

ALTERACIONES DEL LENGUAJE: AFASIA, APRAXIA, AGNOSIA.
EDITORIAL PANAMERICANA, BUENOS AIRES 1987, 195pp

BRONCKART, MALRIEU Y OTROS:

LA GENESIS DEL LENGUAJE. SU APRENDIZAJE Y DESARROLLO
EDITORIAL PABLO DEL RIO, FRANCIA 1977, 266pp

CLEMENTE, LAUNAY Y S. BOREL MAISONNY:

TRANSTORNOS DEL LENGUAJE LA PALABRA
Y LA VOZ EN EL NIÑO.
EDITORIAL TORAY-MASSON, BARCELONA 1975, 412pp

COOPER, JEAN M.:

DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
COPIAS DE ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

CRUICKSHANK, WILLIAM M.:

EL NIÑO CON DAÑO CEREBRAL EN LA SOCIEDAD
EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD.
EDITORIAL TRILLAS, MEXICO 1978, 102pp

DANZINGER, KURT:

COMUNICACION INTERPERSONAL
EDITORIAL MANUAL MODERNO, MEXICO 1982, 222pp

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL

EDITORIAL SANTILLANA, MEXICO 1989 4 TOMOS.

ENCICLOPEDIA DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR
TRASTORNOS DEL DESARROLLO
EDUCACION FAMILIAR
EDITORIAL SANTILLANA, SA. A. MÉXICO 1988.

DIDIER ANZIEU Y JACQUES YUES MARTIN:
LA DINAMICA DE LOS GRUPOS PEQUEÑOS
EDITORIAL KAPPELUZ BUENOS AIRES, 1971, 231pp

FERREIRO, EMILIA Y TEBEROSKY, ANA:
LOS SISTEMAS DE ESCRITURA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO
EDITORIAL SIGLO VEINTIUNO, MEXICO 1987, 367pp

GALINDO, EDGAR Y OTROS:
MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL
EDITORIAL TRILLAS, MEXICO 1987, 322pp

GUTIERREZ PANTOJA GABRIEL:
METODOLOGÍA DE LAS CIENCIAS SOCIALES II
EDITORIAL HARLA, MÉXICO 1986, 406pp

JEAN MAISONNEUVE:
LA DINÁMICA DE LOS GRUPOS
EDITORIAL NUEVA VISIÓN, BUENOS AIRES, 1985, 131pp

LESTER TARNOPOL, SC. D.:
DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE
GUIA MEDICA Y PEDAGOGICA
EDITORIAL CIENTIFICA LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A.
MÉXICO 1986, 324pp

MURKL, KNAPP:
LA COMUNICACION NO VERBAL: EL CUERPO Y EL ENTORNO.
EDITORIAL PAIDOS, ESPAÑA 1988, 360pp

NIETO H. MARGARITA:

¿POR QUÉ HAY NIÑOS QUE NO APRENDEN?

EDICIONES CIENTÍFICAS LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A.
MÉXICO 1987, 310pp

PIAGET, JEAN/TRADUCCION BORDONABA, PABLO:

EL NACIMIENTO DE LA INTELIGENCIA EN EL NIÑO

EDITORIAL GRIJALVO, MÉXICO 1990, 360pp

ROJAS SORIANO RAUL:

GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES

EDITORIAL UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO,
MÉXICO 1982, 274pp

SILVA, ROA MIRIAM Y MORA HERNÁNDEZ JUAN ARMANDO:

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL PARA PARALÍTICOS
CEREBRALES

EDITORIAL MÉDICA MEXICANA, S. A.