

51921
8
24

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ZARAGOZA

U. N. A. M.

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA
CARRERA DE

PSICOLOGIA

PARALISIS CEREBRAL

ROSA MA. VIZCAYA MOCTEZUMA

ASOCIACION PRO PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

(APAC)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F., Del 1o. de diciembre de 1989 al
1o. de diciembre de 1990.

1991



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.

I N D I C E

Introducción	1
Marco Teórico	
Parálisis Cerebral.....	3
Etiología.....	6
Tipos de Parálisi Cerebral.....	9
Transtornos Asociados.....	10
Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento.....	12
Ubicación geográfica de la Institución.....	14
Caracterfsticas generales de APAC.....	19
Organización y funcionamiento de Programa de Casa.....	22
Estructura de Programa de Casa.....	24
Actividades desarrolladas durante el Servicio Social.....	27
Resultados.....	31
Conclusiones.....	32
Propuesta.....	33
Anexos	
Anexo # 1.....	35
Anexo # 2.....	36
Anexo # 3.....	37
Anexo # 4.....	38
Anexo # 5.....	39
Anexo # 6.....	40
Anexo # 7.....	41
Anexo # 8.....	42
Anexo # 9.....	43
Anexo # 10 (Manual).....	44
Bibliografía.....	45

A lo largo de la carrera tuve la oportunidad de realizar actividades en las diferentes áreas como son: psicología clínica, educativa, especial, social y experimental.

A raíz de esto y a las experiencias en una de las áreas surgió la inquietud de adentrarme un poco más en la educación especial por tal motivo decidí realizar el servicio Social en una institución que me permitiera laborar en esta área.

Dicha institución es la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC).

El hecho de laborar en tal institución y tener contacto directo con las personas afectadas por la parálisis cerebral como con la familia, fué necesario adentrarse más a la problemática, ¿qué es parálisis cerebral?, sus causas, síntomas, qué tipos de parálisis cerebral hay, los problemas prácticos, sociales y personales que presenta, así como el impacto que provoca en las familias y en la sociedad.

A partir de esto es evidente que el papel del psicólogo es tan importante como el de cualquier profesional que trabaja directamente con la familia de niños con alguna limitación, ya que el primer paso es concientizar a la familia de la importancia de su participación en la rehabilitación de su hijo.

De igual importancia es el apoyo psicológico que se necesita en éstos momentos. Pues la llegada al hogar del niño con alguna limitación, en este caso con parálisis cerebral, viene a cambiar el ambiente familiar.

Los cambios pueden ser negativos o positivos, es decir, puede ocasionar desintegración familiar o bien unir más la familia, en el sentido de que todos cooperen en la rehabilitación dejando de lado situaciones conflictivas que pudieran obstaculizar tal rehabilitación.

Las reacciones de los padres en un primer momento son de no aceptación de la situación, frustración, vergüenza o bien culpabilidad que en último momento ocasiona el aislamiento de la familia del círculo social en el cual se desenvolvían anteriormente.

Todo esto ocasiona desequilibrio emocional en los padres mismo que es transmitido al niño con p.c. y que estará influyendo de manera negativa en su rehabilitación.

De ahí la importancia del trabajo interdisciplinario en la concientización del problema no solo en la familia del parálítico cerebral sino también en la comunidad en general ya que el desconocimiento de qué es y cuales son las causas de la parálisis cerebral obstaculizan la integración a la sociedad del niño con tal padecimiento.

El vivir con impedimentos especiales no significa que la persona carezca de sensibilidad y de una inteligencia muchas veces privilegiada.

No por el hecho de que los movimientos de estas personas carezcan de coordinación o se encuentren impedidos para hablar y manifestar sus ideas e inquietudes, debemos pensar que su capacidad intelectual esté dañada.

A través de programas especializados de rehabilitación las personas con parálisis cerebral tienen la posibilidad de desarrollar habilidades que les hacen sentirse útiles y productivos.

Aquel niño, adolescente o adulto que tiene este padecimiento no merece ser relegado por nuestra sociedad y tiene tantos derechos como cualquier otro a ser feliz.

PARALISIS CEREBRAL

A) Definición.-

El término "parálisis cerebral" es reconocido como una expresión general que abarca varios trastornos específicos, los cuales se caracterizan por una lesión de los centros motores del encéfalo y se manifiestan por pérdida del control motor.

La parálisis cerebral está englobada dentro de las enfermedades del sistema nervioso central (SNC). Los tres síndromes motores, piramidal, extrapiramidal y cerebeloso, representan un trastorno en el SNC y son los determinantes de un tipo u otro de dicha parálisis.

Sólo podemos hablar de parálisis cerebral cuando la lesión está localizada en el encéfalo. Tal lesión afecta al encéfalo en vías de desarrollo y los movimientos del niño no se efectúan con normalidad. El control del movimiento tiene lugar a través de la sustancia gris del encéfalo. En el organismo humano se dan dos clases de movimientos, el voluntario y el involuntario.

El movimiento voluntario se elabora en las neuronas motoras centrales (SNC), que constituyen el origen o estadio superior de la vía motriz directa, o haz piramidal. El haz piramidal (lóbulo izquierdo) desciende hasta el pódulo cerebral y pasa a la médula espinal por el bulbo raquídeo, en donde las fibras cruzan hacia la parte derecha del cuerpo. La vía piramidal es responsable de los movimientos básicos y precisos que realizamos, y tiene la finalidad de organizarlos en el espacio y en el tiempo.

El movimiento involuntario se encuentra regido por otro orden de fibras, que constituyen la vía motriz indirecta, o haz extrapiramidal. Este haz (lóbulo derecho) desciende hasta el pódulo cerebral y pasa a la médula espinal por el bulbo raquídeo en donde las fibras cruzan hacia la parte izquierda del cuerpo. La vía extrapiramidal es responsable de los movimientos automáticos y asociados. ()

Son numerosas las definiciones dadas sobre parálisis cerebral por tal motivo es importante considerar algunas de ellas.

La Academia Americana de Parálisis Cerebral la define como un grupo de síndromes caracterizados por una lesión cerebral de tipo irreversible, no progresiva, que ocurre durante la gestación, parto o período neonatal, dando como resultado anormalidades en la postura y/o del movimiento acompañado de defectos per-

ceptivos visuales, auditivos y/o de lenguaje, así como deficiencia mental y cuadros convulsivos, en diferentes grados y combinaciones.

En un principio se consideraba a todos los paráliticos cerebrales como deficientes mentales, pero como los niños hacían por sí mismos progresos sin ayuda, se pasó al criterio opuesto, en realidad más o menos un 20% de los paráliticos cerebrales son al mismo tiempo deficientes. Otro número igual dan la impresión de serlo, en los espásticos es más frecuente (70-80%).

En general los niños con P.C. tienen inteligencia inferior que los niños normales, además tienen diferencias con otros niños que tengan trastornos motores, en relación con las imágenes, figuras y formas, juguetes constructivos, por lo que medidas pedagógicas especiales deben usarse con los paráliticos cerebrales (Coronado, 1987).

Entendemos por parálisis cerebral infantil a estados finales de daños del encéfalo infantil inmaduro que causan trastornos motores y pueden asociarse con otros síndromes del sistema nervioso central (por ejemplo, trastornos psíquicos y del lenguaje, epilepsias, etc.).

Sus características esenciales son entonces los trastornos de la motricidad, es decir, parálisis, deficiencias de coordinación y movimiento, y su relación causal con lesiones del encéfalo durante el desarrollo, así como la falta de progresión del proceso patológico. Si bien el trastorno motor constituye el síntoma principal de la P.C.I. las demás deficiencias como por ejemplo las convulsiones o la oligofrenia pueden resultar más graves para el niño.

La P.C.I. no es una unidad patológica, tanto la etiología como la índole de los daños son múltiples, sino de síndromes es decir, de grupos de fenómenos patológicos afines (Ulbricht, 1987).

Otra definición sobre parálisis cerebral, es la que se aplica a un grupo de cuadros motores no progresivos, provocados por una lesión o daño cerebral durante el periodo de gestación o el perinatal y con trastorno de los movimientos voluntarios.

También ha sido definido como: síndrome neuromuscular causado por una lesión de los centros motores del cerebro o cerebelo. Se trata de un conjunto heterogéneo de manifestaciones de tipo neuromuscular causadas todas ellas por lesiones de diversas partes del cerebro o cerebelo y que no reconocen una etiología común.

Los síntomas principales son: espasticidad, atetosis, ataxia o flacidez (Coronado, 1987).

Entre otras definiciones está la que designa a la parálisis cerebral como un trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro. La lesión cerebral no es progresiva, causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad del niño para mantener posturas normales y realizar movimientos normales. Este impedimento motor central se asocia con frecuencia con 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.

La característica esencial de esta definición de parálisis cerebral, es que la lesión afecta al cerebro inmaduro, interfiriendo la maduración del SNC, lo cual tiene consecuencias específicas en términos del tipo de parálisis cerebral que se desarrolla, de su diagnóstico, evaluación y tratamiento (Bobath, 1986).

ETIOLOGIA

Las causas responsables de la parálisis cerebral pueden ser múltiples, si bien se excluye toda idea de tara genética o familiar: no es hereditaria, es un accidente. Las lesiones cerebrales se fraguan en el embarazo, en el parto o en el periodo posnatal (durante los primeros seis meses de vida), y solamente del 6' al 10 por 100 tienen una etiología posterior a los seis meses de vida.

A) Prenatales:

La lesión es ocasionada durante el embarazo. No son las más normales o frecuentes. Corresponden al 1 ó 2 por 100 de los casos de parálisis cerebral.

- El embarazo se divide en dos periodos:
- 1) Periodo embrionario: desde la concepción hasta el fin del cuarto mes de embarazo. Las lesiones ocasionadas durante estos meses son denominadas embriopatías. Las enfermedades embrionarias pueden ser debidas a la rubéola, la sífilis, el herpes o la hepatitis, y dan lugar a malformaciones cerebrales, oculares, auditivas, viscerales o cardíacas.
 - 2) Periodo Fetal: desde el cuarto mes hasta el final del embarazo. Las lesiones ocasionadas durante este tiempo se denomina fetopatías. Durante este periodo el feto tiene cierta autonomía y hay alguna manifestación de su sistema nervioso, mediante movimientos. Si la madre contrae enfermedades intrauterinas y el feto no muere, esas enfermedades dejan secuelas. Se dan las siguientes fetopatías:

- Microbianas: el niño nace con meningitis, la cual constituye una de las más graves enfermedades infecciosas, ya que la meninge es la membrana del SNC.
- Víricas: inclusiones citomegálicas. El niño nace con fenómenos de hipertonía muy marcada, manifestaciones oculares, deficiencia mental o ictericia.
- Parasitarias: toxoplasmosis. Se manifiesta en la madre por un estado gripal, y en el feto ocasiona meningoencefalitis y trastornos oculares.

B) PERINATALES

Corresponde al 88 por 100 de los casos de parálisis cerebral. Las lesiones cerebrales son ocasionadas en el momento del parto por:

a) Shock técnico: cuando nace, el niño se ve bruscamente obligado a adaptarse a unas condiciones vitales muy distintas respirar, adaptarse, adaptar su sistema cardíaco, oxigenación de la sangre, pasar de un medio acuático de 37° de temperatura a otro aéreo de menor temperatura.

b) Anoxia (falta de oxígeno), a causa de un parto demasiado prolongado, vueltas del cordón umbilical, dificultad para pasar la cabeza, debido a la estrechez de pelvis o aplicación de forceps. Si el niño nace con una coloración azul, la asfixia es de origen pulmonar. Si la coloración es blanca, la asfixia se debe a mal funcionamiento del corazón.

c) Prematuridad: se da en un 30 por 100 de los casos de parálisis cerebral. El niño nace antes de tiempo debido a que no está adaptado, al tener problemas, en el vientre de la madre. Los prematuros no han alcanzado la madurez por no haber completado su edad neurológica.

d) Niños hipermaduros: el niño nace después de los diez meses de embarazo.

e) Cesáreas secundarias: práctica de la cesárea después de haber intentado extraer al niño por vía normal.

C) POSTNATALES

La lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10 por 100 de los casos de parálisis cerebral. Puede ser debido a:

a) Meningitis o encefalitis: enfermedades muy graves y que dan lugar a hidrocefalias.

- b) Enfermedades metabólicas.
- c) Deshidrataciones.
- e) Traumatismos por accidentes graves
- f) Accidentes anestésicos.
- g) Incompatibilidad Rh: la sangre de la madre difiere de la del hijo. Por lo general, esta condición no afecta al primer hijo, pero sí a los posteriores. Estos pueden hacer con ictericia, es decir, coloración amarilla de la piel, de los tejidos y de los líquidos del organismo. Esta ictericia puede determinar una lesión cerebral. Actualmente, un recién nacido con este tipo de ictericia debe ser tratado mediante una exanguinotransfusión el primer día y luego puede desarrollarse con normalidad. (Bobath, 1982)..

Son raras las causas hereditarias y sólo en un pequeño porcentaje de familias encontramos más de un niño afectado, o antecedentes de familiares afectados. Las madres demasiado jóvenes o demasiado maduras se encuentran algo más "en riesgo" que las otras.

Las causas enumeradas pueden ocasionar una parálisis cerebral, pero no siempre son determinantes de ella. La sensibilidad individual de cada encéfalo a los agentes nocivos es muy diferente. Así, la oxigenación defectuosa durante media hora puede ocasionar una lesión grave e irreversible en el encéfalo de un recién nacido, y no dejar secuelas en el de otro (Coronado, 1986).

TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

Con frecuencia se denomina "espásticos" a todos los niños afectados de parálisis cerebral pero en realidad existen cuatro tipos principales:

a) Espástico. En este grupo considerado como el más grande, alrededor del 75% de los niños con parálisis presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos e incapacidad para relajar músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. El grado de defecto varía. En la monoplejía sólo está afectado un brazo o una pierna derechos o ambos miembros del lado izquierdo, mientras que en la cuadriplejía (denominada a veces displejía si las piernas están más afectadas que los brazos) los cuatro miembros presentan espasticidad.

b) Atetósico. En esta situación el niño presenta frecuentes movimientos involuntarios que enmascaran e interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Los defectos de la audición son muy comunes. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición.

c) Atáxico. En esta condición el niño presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura y dificultades en el control y coordinación de las manos y de los ojos. La lesión del cerebelo es la causa de este tipo de parálisis cerebral.

d) Mixto y otros. Casi el 10% presentan un tipo mixto de parálisis cerebral y un porcentaje reducido, un tipo especial de tensión muscular como distonía, hipertonía, hipotonía, rigidez y temblores (Guevara y Lara, 1984).

El tipo de parálisis cerebral que presenta un niño poco nos dice del grado de incapacidad. Es importante conocer por lo tanto además del tipo y el número de miembros afectados, el grado en que se halla afectado su control motor.

La mayoría describen al niño que camina y habla, pero que tiene movimientos físicos algo desmañados como disminuido físico leve. Al niño cuyo lenguaje es confuso, que muestra cierta dificultad para controlar el movimiento de las manos y que camina, aunque con poca firmeza, se le describe como disminuido físico moderado (Drowatzky, 1973).

TRANSTORNOS ASOCIADOS

La parálisis cerebral presenta, por definición, un déficit motor, al cual puede ir asociado una serie de trastornos que influyen en alto grado en la reeducación del habla y el lenguaje. Los trastornos asociados más comunes son los sensoriales, los de la percepción, los psíquicos., los intelectuales y los del lenguaje.

a) Trastornos sensoriales.

Los órganos que nos proporcionan información sobre la características de lo que nos rodea son los del oído, los de la vista y los de la sensibilidad.

Los trastornos de la audición aparecen con frecuencia en el parálisis cerebral. Lo más destacado es la pérdida auditiva, más acentuada para los tonos agudos que para los graves. Los trastornos de la vista son frecuentes y variados en el parálisis cerebral:

- Estrabismos diversos.
- 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 puede aprovechar mejor su campo visual.
- Trastornos variados de refracción.
- 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.

b) Trastornos de la percepción.

Las dificultades de percepción alteran la aprehensión y la interpretación correcta de las informaciones referentes al propio cuerpo, su entorno y sus relaciones con el medio ambiente. En el niño con PC 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.

c) Transtornos psíquicos.

Comunmente éstos son motivados por el medio en que se mueve el niño con PC. 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 a retrasar el comienzo del funcionamiento psíquico diferenciado. Un ambiente familiar con tensiones, el no tratar al niño con normalidad, la sobreprotección, etc. hacen que el estado psíquico del niño se altere.

d) Dificultades para evaluar la inteligencia.

La evaluación de la inteligencia en el niño con PC es motivo de continuas discusiones ya que no es fácil medir su coeficiente intelectual. Las pruebas usuales requieren cierta expresión verbal y un grado de motricidad que en la mayoría de las veces están fuera de las posibilidades de aquellos niños.

e) Transtornos del lenguaje.

Los trastornos del lenguaje constituyen un tema central del estudio de parálisis cerebral, la alteración motriz es el factor responsable de las alteraciones de la alimentación, el habla y el lenguaje (Wolfgang, 1987).

DIAGNOSTICO, EVALUACION Y TRATAMIENTO.

Para evaluar las capacidades de aprendizaje entre los niños con PC, con su amplia gama de ventajas y desventajas el Psicólogo no puede confiar en un solo test, sino que debe tener a su alcance una gran variedad de pruebas y estar constantemente alerta para descubrir las razones por las cuales un niño fracasa en determinado ítem. Debe preguntarse constantemente si el fracaso se debió a defectos de la visión o escaso control de los movimientos de las manos, a dificultades de la atención o si comprendió el problema correctamente pero no pudo expresar bien la respuesta.

Es fundamental considerar éstos aspectos antes de forjar la opinión acerca de un grave deterioro en la inteligencia. La complejidad de la parálisis cerebral es demasiado grande como para confiar en simples supuestos y es mejor basar la evaluación exacta en repetidas observaciones a lo largo del tiempo.

En general se conviene en que el diagnóstico y el tratamiento tempranos son de la mayor importancia y en esto se hace mucho incapié a los padres que acuden por primera vez a "APAC donde se cuenta con un programa especial llamado "estimulación temprana".

Si la espasticidad no se observa en el momento del nacimiento por lo general aparece en los primeros meses cuando el niño en lugar de levantar la cabeza o mover las extremidades con libertad, se mantiene en actitud pasiva. A los seis meses si el infante no trata de sentarse se deberá acudir al médico.

Una vez dado el diagnóstico se debe concientizar a los padres de el importante papel que juegan en la rehabilitación de su hijo (Ramos, 1979).

En cuanto a tratamiento se refiere existe la Fisioterapia que tiene como objetivo efectuar una enseñanza sistemática que le permita al niño realizar movimientos correctos y útiles. La Logoterapia, aquí también la finalidad más importante es educar los músculos, esta vez de la lengua, labios, garganta, primero el niño debe aprender la correcta vocalización y respiración después succionar, deglutir, splar, entonces comenzará el balbuceo y la introducción gradual de sílabas y palabras con significado, finalmente frases y oraciones simples.

Terapia Ocupacional.

La terapia ocupacional es un método de tratamiento en estrecha relación con la enseñanza en el período preescolar especialmente. Su finalidad es perfeccionar las destrezas motrices más finas, desarrollar las actividades de la vida cotidiana como comer o vestirse y encarar junto con el maestro y psicólogo la capacitación en muchos aspectos del aprendizaje como mejorar la percepción visual y hallar métodos de comunicación especializados. (Lawther, 1978).

En cuanto a nuevos sistemas de tratamiento y educación temprana, en la actualidad se practican en varios países dos sistemas de tratamiento en gran escala: el método Peto y el método Doman-Delacato.

El Método Peto tiene especial importancia para el tratamiento y educación de niños severamente disminuidos por parálisis cerebral. Fue elaborado en Budapest en el Instituto del Estado para la Educación Guiada del Discapacitado Motor bajo la dirección del Profesor Peto, que murió en septiembre de 1967. El Instituto continúa recibiendo niños para su tratamiento intensivo durante uno o dos años sobre la base de interacción y prepara "conductores" que actúan como fisioterapeutas, logopedas, terapeuta ocupacional maestra y enfermeras.

El programa de capacitación está estructurado de manera compleja y el día cuidadosamente planificado. Primero se lo dedica a la capacitación general para lograr el control del cuerpo es decir, mantenerse quieto, darse vuelta, sentarse apoyando los pies en el suelo y las manos sobre la mesa. A medida que el niño intenta realizar el ejercicio repite en voz alta y lentamente su intención de hacerlo, por ejemplo: "ahora junto las manos" y cuenta rítmicamente hasta cinco, mientras todos los niños del grupo ejecutan la misma acción y repiten las mismas palabras.

Esto se denomina "Intención rítmica". La expresión verbal continúa en lenguaje simple acompañada por el movimiento adecuado de ayuda sin duda a la concentración y le permite excluir otras actividades facilitando así posiblemente que la corteza forme nuevas vías neurofisiológicas.

La ventaja de los programas de tratamiento intensivo más sistemático como el de Peto y Doman-Delacato, es que tienen la finalidad y un método definidos, que pueden ser sometidos a medidas precisas, preferentemente por investigadores independientes. (Bowley, 1976).

A) DELEGACION

a) Ubicación geográfica.

La Delegación Cuauhtémoc se localiza en la parte centro-norte del Distrito Federal.

b) Límites.

La Delegación Cuauhtémoc limita con las siguientes Delegaciones:

AL NORTE: Azcapotzalco y Gustavo A. Madero

AL SUR: Benito Juárez

AL ESTE: Venustiano Carranza

AL OESTE: Miguel Hidalgo

c) Superficie.

La extensión de la Delegación es de 36.62 kilómetros cuadrados y su altitud es de 2550 m. sobre el nivel del mar.

La Delegación Cuauhtémoc tiene a su cargo las siguientes colonias:

1. Adolfo López Mateos
2. Algarín
3. Asturias
4. Atlampa
5. Benito Juárez
6. Buenavista
7. Condesa
8. Venustiano Carranza
9. Cuauhtémoc
10. Doctores
11. Esperanza
12. Ex-Hipódromo de Peralvillo
13. Felipe Pescador
14. Guerrero
15. Hipódromo
16. Maza
17. Juárez
18. Maya

19. Morelos
20. Nonoalco Navarro
21. Obrero
22. Paulino Navarro
23. Tabacalera
24. Tránsito
25. Peralvillo
26. Revolución
27. Roma
28. Roma Sur
29. San Rafael
30. San Simón Talmahuac
31. Santa María la Ribera
32. Valle Gómez
33. Vista Alegre

d) Población.

El número de habitantes existentes en la Delegación es de 2 500 000 personas, aproximadamente. Parte de esta población es flotante, ya que mucha gente acude ahí a trabajar por ser una delegación urbanizada y contar con numerosas fuentes de trabajo.

e) Orografía.

Topografía:

El terreno en donde se encuentra localizada ésta delegación es plano totalmente. Cabe mencionar que a consecuencia de la extracción de agua del subsuelo han habido hundimientos en el terreno de la delegación.

Hidrografía:

Dentro de la delegación existen dos ríos muy importantes que son: el río de la Piedad y el río Consulado, localizados en la parte norte de la delegación. Actualmente éstos ríos se encuentran entubados.

Uso del suelo:

Su fin característico es el establecimiento de viviendas, industrias, servicios y comercios.

Existe aquí un alto grado de urbanización considerándose a su población como moderna urbana.

Esta Delegación es considerada como el principal motor de la vida política y económica de la Ciudad, debido a su alto porcentaje de urbanismo.

f) Recursos comerciales.

Es un dato interesante mencionar el lugar de la Delegación Cuauhtémoc en el sector industrial productivo del D.F.

- Fabricación de calzado y prendas de vestir: 33%
- Editoriales: 15.1%
- Productos alimenticios: 13.7%

Estas industrias absorben:

- Establecimientos: 62%
 - Producción total de: 55.4%
- Quedando repartidos en fábricas de muebles, textiles y ' otras un 44.7%

g) Servicios sociales.

Para satisfacer los servicios y necesidades públicas, la Delegación Cuauhtémoc cuenta con los siguientes servicios:

1. Agencia del Ministerio Público y Juzgados Calificadores
2. Juzgados civiles
3. Juzgados mixtos de paz
4. Juntas de reclutamiento
5. Guarderías
6. Guarderías del Departamento del D.F.
7. Correos
8. Telégrafos y Telex
9. Bancos
10. Receptoría de Renta
11. Oficinas de inspección y vigilancia de precios
12. Mercados
13. Almacenes y tiendas del D.F.
14. Estacionamientos
15. Panteones
16. Bolsas de trabajo

Se encuentran ubicadas dentro de la Delegación varias secretarías de Estado:

Reforma Agraria
Agricultura
Recursos Hidráulicos
Educación Pública
Gobernación

Hacienda y Crédito público
Comercio
Minas
Relaciones exteriores
Salud y asistencia
Patrimonio y fomento industrial
Programación y presupuesto
Secretaría del trabajo y previsión social

Oficinas de gobierno dentro de la Delegación:

Almacenes Nacionales de Depósito
Banco de México
Cámara de Diputados
Cámara de Senadores
Caminos y puentes federales de ingreso y servicios
Conexos
Comisión federal de Electricidad
Comisión nacional bancaria
Compañía nacional de subsistencia popular
Departamento del D. F.
Ferrocarriles Nacionales
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad
Rural y de la Vivienda Popular
Nacional Financiera
Nacional Monte de Piedad
Presidencia de la República
Procuraduría General de la República
Procuraduría General de Justicia del D.F.
Suprema Corte de Justicia de la Nación
Tribunal Superior de Justicia del D.F.

Hospitales:

Centro Médico Nacional
Hospital General, Niños Héroes y Dr. Balmis
Hospital Juárez
Hospital Gonzalo Castañeda
Hospital Infantil de Zona
Hospital Gregorio Salas
Hospital Nacional Homeopático
Instituto Nacional de Cancerología

Clinicas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

Clinica No. 1 Benjamín Hill # 24 Col. Condesa
" " 2 República de Guatemala # 78
" " 3 Tenochtitlán # 79 Barrio de Tepito

- Clinica # 4 Francisco Díaz Covarrubias # 23.
Col. San Rafael
- " " 5 Arcos de Belón # 17
- " " 6 Lucerna # 67 Col. Juárez

Educación:

La Delegación Cuauhtémoc cuenta con numerosas centros educativos:

Total: 501 Centros Educativos

Oficiales: 314

Particulares: 187

Estos centros se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

	Oficiales	Particulares
Pre-escolar	84	29
Primarias	136	54
Secundarias	38	22
Escuelas Técnicas	11	43
Preparatorias	3	24
Vocacionales	3	0
Artísticas y culturales	<u>30</u>	<u>11</u>
	314	187

Total: 501

Servicios de Recreación y Esparcimiento:

- Deportivos
- Clubes
- Gimnasios
- Cines
- Teatros
- Bibliotecas
- Parques y jardines

B) Características Generales de la Asociación Pro Parálitico Cerebral.

a) Ubicación de la Institución.

A.P.A.C. se encuentra localizada en la calle de Doctor Arce, entre las calles de Dr. Vértiz y Dr. Jiménez, en la colonia Doctores.

b) Datos Históricos.

La secretaria de Salubridad y Asistencia dispone de un centro de rehabilitación ubicado en Mariano Escobedo # 150'. Este Centro, además de impartir atención a personas que sufren de invalidez por accidentes, cuenta con una escuela denominada de "Rehabilitación" en la cual se imparte educación primaria y terapia a niños con parálisis cerebral. En 1969 en una reunión general los propios inválidos sugirieron que sus actividades recibieran el nombre de "Club Alegría".

Muchas de éstas personas terminaban su educación primaria en este Centro, pero no tenían en dónde continuar sus estudios, debido a lo cual se decidió fundar la Asociación Pro Parálitico Cerebral, como Institución de Asistencia Privada, el 17 de marzo de 1970.

A.P.A.C. está incorporada a la Junta de Asistencia Privada y a la Secretaría de Educación Pública con reconocimiento de validez oficial de estudios de Jardín de niños, primaria y Secundaria. Además ofrece también la oportunidad de estudios de Preparatoria incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México para quienes deseen hacerlo.

A.P.A.C. está formado por un patronato integrado por voluntarios que trabajan para dotarla de recursos humanos, técnicos y económicos para su operación ágil y eficiente, además de ofrecer su participación personal en toda aquella actividad que requiera de su presencia y trabajo.

Además de los profesionales que trabajan en A.P.A.C. hay un grupo de voluntarias que han sido adiestradas y orientadas, que dedican su tiempo libre a actividades de enorme contenido humano.

Las colegiaturas con las que los padres de familia contribuyen al sostenimiento de A.P.A.C. apenas representan el 20% aproximadamente de sus gastos operativos, el resto proviene de eventos diversos como ventas de garaje, sorteos, pequeñas aportaciones de algunas dependencias del gobierno, donativos de fundaciones, Empresas y personas que generosamente

te apoyan a A.P.A.C. sobresaliendo la colecta anual que se celebra exitosamente. Las colegiaturas son fijadas de acuerdo a las posibilidades económicas de la familia.

c) Organización General de A.P.A.C.

A.P.A.C. Está formado por los siguientes programas:

1.- Programa de Estimulación Temprana.

Aquí se atienden bebés de 0 a 5 años, se encuentran integrados el Jardín de niños y Estimulación temprana propiamente dicha.

2.- Programa de niños.

En éste programa reciben atención los niños de 6 a 14 años recibiendo una escolaridad de Pre primaria y Primaria.

3.- Programa de Adultos.

El programa de adultos está formado por personas con éste problema de los 15 años en adelante, teniendo integrado: Primaria, Secundaria, Preparatoria y actualmente apoyando a los alumnos de Universidad.

4.- Programa de Motivación.

Aquí se atienden personas que teniendo parálisis cerebral presentan deficiencia mental.

5.- Programa de Casa.

Este programa tiene diferentes funciones:

- Recibir y asesorar a los padres que desean que sus hijos se integren a alguno de los programas antes mencionados.
- Canalizar a todas aquellas personas que no presenten parálisis cerebral a otras instituciones adecuadas para el tipo de problema que presenten.
- Diagnosticar y valorar los avances obtenidos periódicamente tanto de primera vez como de reciclaje que se encuentren formando parte de este programa.
- Capacitar a los padres de familia que por alguna razón no pueden asistir diariamente a A.P.A.C. (ya sea por que viven en provincia o por alguna razón especial) de tal manera que sean capaces de brindar a sus hijos las terapias que ellos necesiten para una rehabilitación integral.

6.- Programa de Unidad Movil.

Este programa sale a trabajar periódicamente en la camioneta de APAC a algunas zonas marginadas de la ciudad (Cd. Netzahualcoyotl, Sta. Fe, Satélite y "Xalapa) para atender a personas con parálisis cerebral y/o trastornos asociados (deficiencia mental, hipoacusia, etc.

7.- Programa de desarrollo e integración infantil

Este programa se desarrolla teniendo como objetivo la convivencia diaria de niños con parálisis cerebral, tomando como base lo siguiente: si desde pequeños aprendemos a tratar con personas que tienen este problema, de mayores sabremos respetarlos y darles su lugar como personas que son.

8.- Proyecto Provincia.

Consiste en asesorar en todas las áreas a aquellas instituciones que brinden atención a personas con parálisis cerebral, en el interior de la República. Dentro de cada programa se dan los siguientes servicios:

- a) Medicina en rehabilitación
- b) Terapia Física
- c) Terapia de Lenguaje
- d) Psicología
- e) Comunicación
- f) Escolaridad
- g) Odontología (se encuentra ubicado en programa de casa)
- h) Medicina general

Todas estas áreas se dan a los alumnos de manera integral, recordando que la persona no sólo son brazos o palabras sino que es un todo y cada aspecto que se trabaje estará reforzando las demás áreas.

d) Organización y funcionamiento de Programa de Casa.

Como se mencionó antes, el Programa cumple diferentes funciones, ya que el trabajo que se realiza no se limita a los niños con parálisis cerebral, sino que va dirigido a toda la familia. Esto es porque la problemática del niño con P.C. se refleja dentro de la familia tanto en lo físico como en lo moral y lo emocional, además de que es en la familia donde se va a realizar la mayor parte de la rehabilitación del niño.

Cabe señalar que actualmente se está trabajando en APAC con un sistema llamado "Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad" (MELF).

Esto nació de una visita a APAC de un grupo de profesionales ingleses de la organización "Cerebral Palsy Overseas" también de la experiencia de varios miembros de APAC al ir a Londres y a Budapest donde se originó este método con el nombre de "Conductive Education"; para ver y aprender de esa forma de rehabilitación en la cual los padres, unen sus esfuerzos a los de los profesionales para obtener una mejor rehabilitación.

"Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad", es un método de educación, no un método de tratamiento. En este sistema se unen la educación y los objetivos con logro de metas concretas. La meta es reemplazar el trastorno de la función "disfunción" por la corrección de la función alterada hacia una ejecución más cercana a lo normal.

Tiene como base importante lo que se conoce como la intención rítmica, que consiste en aprender movimientos y esquemas necesarios para la vida diaria. Cada movimiento se acompaña de la palabra. Esto se logra a través del reforzamiento y repetición, llevando a cabo un método específico de aprendizaje.

El conductor necesita un entrenamiento especial transdisciplinario, que lo capacite para ser integrador, educador, y coordinador.

Para regular las actividades del grupo, debe establecer una atmósfera que facilite un contacto íntimo del conductor con cada uno de los niños. Además debe estar familiarizado con la ejecución y capacidad de cada niño siguiendo su desarrollo y de acuerdo a esto va haciendo las modificaciones de sus programas.

El conductor deberá elaborar los programas previamente, marcando el tiempo destinado para cada actividad de acuerdo a las metas fijadas con el grupo y con cada niño. Cada programa debe contener los siguientes puntos:

- Saludo
- Actividad de vestido-desvestido
- Movimientos hacia adelante, hacia atrás y hacia abajo
- Posición de sentado
- Movimientos laterales de brazos
- Extensión y flexión de brazos
- Empuje boca abajo y en todas las posiciones
- Alimentación independiente
- Marcha y
- Uso de aditamentos

Por otro lado, es importante no enseñarle a los padres ejercicios, sino que encuentren como integrar este aprendizaje a la vida diaria del niño y la familia.

Se trabaja mediante la estimulación despertando en el niño un espíritu de superación para que siempre quiera lograr más. Al estar en contacto con sus compañeros se dará cuenta de cómo y porque del movimiento haciéndolo a su vez crítico de él mismo y de los demás.

El movimiento debe tener una meta y lleva consigo un verdadero reflejo motor, enseñándole al niño que todo movimiento es al principio reflejo, después intencional y posteriormente forma la base de su conducta y comportamiento.

La continuidad es la motivación, elemento condicional en la educación conductiva.

e) ESTRUCTURA DE PROGRAMA DE CASA

- 1.- Diagnóstico deseable: Parálisis Cerebral
- 2.- Diagnóstico posible: Parálisis cerebral, deficiencia mental, retraso en el desarrollo psicomotriz, problemas de aprendizaje y conducta, síndromes.
- 3.- Perfil de alumnos:
 - 3.1. Programa de Casa: Personas que asisten periódicamente ya que radican fuera del D. F. sus edades son de: meses a 14 años. Son grupos integrados por personas de ambos sexos, su nivel sociocultural y económico no impide su admisión a la Institución, al igual que sus antecedentes de tratamiento.
(T.V.)
 - 3.2. Semanas Intensivas: Personas que una vez que pasan '' por preconsulta, tomando en cuenta el diagnóstico, las edades, y' el lugar de residencia, son candidatos a Programa de Niños y/o a Programa de Casa. Asisten a una ' semana al programa, al término de ésta se les da su cita de ingreso al programa según corresponda. Sus edades son de meses hasta edad que alcance. Sus diagnósticos son de ' parálisis cerebral en ocasiones acompañados de otras alteraciones.
(T.M.)
 - 3.3. Grupo Maduración: Niños de ambos sexos que asisten ' diariamente a un grupo fijo, donde reciben atención a nivel de estimulación con el objeto de prepararlos para grado preescolar. Su diagnóstico es de P.C. acompañado de alteraciones de lenguaje, auditivos y deficiencia mental.
(T.M.)

3.4. Grupo de Maternal: Niños de ambos sexos que asisten diariamente al programa a un grupo fijo que funciona como nivel intermedio entre lactantes y preescolar, sus edades son entre 2 a 4 años. Niños de desarrollo normal, con la opción* de que en ocasiones se integren a niños con alguna limitación.

3.5. Grupo de Lactantes: El grupo está integrado por un niño con síndrome Down, y el resto de desarrollo normal donde reciben estimulación a nivel multi sensorial, sus edades son entre 4 meses a 1 año y 6 meses.

4.- Criterios para la conformación de grupos:

4.1. Programa de Casa:

Grupo1: a) Atención Dispersa.

Grupo2: a) Atención visual y auditiva.
b) Fijar y rastrear estímulos

Grupo3: a) Atención
b) Responder a su nombre

Grupo4: a) Atención
b) Responder a su nombre
c) Código de comunicación (si-no)
d) Esquema corporal

Grupo5: a) Parálisis cerebral
b) Problemas de conducta
c) Deficiencia Mental

Grupo6: a) Reconocimiento de esquema corporal fino grueso.
b) Establecimiento de nociones temporoespaciales
c) Reconocimiento de colores primarios

- Grupo 7:
- a) Reconocimiento de colores primarios y secundarios.
 - b) Figuras geométricas
 - c) Operaciones básicas
 - d) Lecto-escritura

- Grupo 8:
- a) Nivel de independencia
 - b) Funciones mentales superiores (Precurrentes, memoria, juicio, razonamiento comprensión. y lenguaje.

4.2. Semanas Intensivas:

a) La población se selecciona a partir de las preconsultas y los grupos se integran de acuerdo a las edades y el lugar de residencia.

a') Canalización a Programa de Estimulación Temprana
-- 0 meses --

a'') Canalización a Programa de Niños
-- 6 años - 14 años --

a''') Canalización a Programa de Casa
-- meses - adultos --

4.3. Grupo de Maduración:

- a) Area de atención: visual, (fija objetos (fluctuante))
- b) Area auditiva: reacciona ante el estímulo sonoro. " (sobresalto, sonrisa, góstos, etc.)
- c) Diagnóstico de P.C. acompañado de alteraciones visuales y/o auditivas, problemas de lenguaje, D.H.

4.4 Grupo Maternal:

- a) De 3 a 5 años, ambos sexos
- b) Preferentemente que inicien marcha y auto-alimentación.
- c) Atención
- d) Imitación
- e) Seguimiento de instrucciones sencillas
- f) Que asistan periódicamente a programa de Casa.
- g) Que no puedan asistir a programa de Jardín de Niños por causa de fuerza mayor.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El área correspondiente a las actividades llevadas a cabo en el servicio social, es la educación especial, en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral.

Durante el primer trimestre se efectuaron las siguientes actividades:

a) Se impartieron diez pláticas de orientación a padres de chicos con parálisis cerebral, donde el número de asistentes era variable, máximo diez personas.

Los temas: --Reacciones de los padres ante la presencia de niños con P.C.

--Cambios en el ambiente familiar ante la presencia de niños con P.C.

El Objetivo: La expresión espontánea de experiencias personales sobre la situación con su hijo. Donde los comentarios de cada persona sirven de retroalimentación al grupo.

En evaluación y diagnóstico se aplicaron: prueba de Rosner, dos de Reversal y una de Frostig. (Los resultados de dichas pruebas se anexarán en el apartado correspondiente).

Se asistió a un curso impartido por la institución sobre información acerca de APAC, éste tuvo una duración de una semana.

Como actividad fuera de servicio, se dió asesoría temporal en educación abierta nivel secundaria.

Además de trabajar transdisciplinariamente con el equipo que labora en la institución también se cubren actividades como:

-- Elaborar reportes individuales de los avances en los niños que acuden a programa de casa.

-- Participar en la planeación (programación) semanal de actividades y elaborar materiales correspondientes.

-- Así como en la canalización de niños que asisten por primera vez a APAC y son candidatos para formar parte de dicha institución, la canalización consiste en ubicarlos en algún grupo ya establecido en el programa.

Durante el segundo trimestre se dieron doce pláticas de información a padres de familia, el número de asistentes era de cinco a diez personas.

Los temas: -- Reacciones de los padres de niños con P.C.

-- Independencia y Sobreprotección.

En evaluación y diagnóstico se aplicaron dos pruebas de inteligencia: Wiscc-R y Barsit; se aplicó también HTP, Frostig, 'reversal y Borel.

Debido a los resultados de las pruebas se dió apoyo psicopedagógico. Apoyo en orientación sexual y un caso de orientación familiar.

En cuanto a trabajo en grupo las actividades fueron las siguientes:

- a) Trabajo transdisciplinario con el equipo que labora en la Institución.
- b) Elaboración de reportes individuales de los avances en niños que asisten a programa de casa.
- c) Revisión de programas que los padres elaboran para llevar a cabo con sus hijos en casa durante el tiempo que no asisten a APAC.
- d) Valoraciones individuales integrando todas las áreas (terapia física, Terapia de Lenguaje, Pedagogía y Psicología).
- e) Planeación semanal de actividades.
- f) Participación en los diferentes eventos sociales llevados a cabo en la Institución como son: Día del niño, del maestro, de la madre, fin de ciclo, etc.

Con respecto al trabajo individual:

- a) Aplicación de pruebas de inteligencia, desarrollo y personalidad, así como la elaboración de diagnóstico.

A través del trabajo constante en las valoraciones iniciales y periódicas de personas con P.C. surgió la necesidad de elaborar un formato de entre esta psicológica y otro para registrar las sesiones de psicología que se imparten una vez por semana.

Así también, un manual para el departamento, con el fin de guiar y servir de apoyo a las personas que llegan por primera vez a la Institución, principalmente las de Servicio Social, para ubicarlas en todas y cada una de las actividades que deberán desempeñar durante su estancia en APAC.

Este manual y formatos fueron aprobados por la asesora de Psicología de la Institución, mismos que se anexarán en el apartado correspondiente.

En cuanto a cursos de capacitación se participó en dos: el primero con una duración de 30 hrs. "ALGUNOS ELEMENTOS PRACTICOS PARA EL TRABAJO EN APAC".

El segundo con una duración de 18 hrs. "VALORES Y ELEMENTOS BASICOS EN LA PRACTICA COTIDIANA".

Ambos cursos se impartieron en la Institución.

Por otro lado, se tuvo también la oportunidad de participar en la actividad de campamento que año con año se realiza a diferentes estados de la República Mexicana como son: Cancún, Puerto Vallarta, Mazatlán y Aguascalientes, el hospedaje es en las Instalaciones del DIF.

Cada uno de los diferentes programas asisten a un lugar diferente: Programa de Casa -Cancún-, Programa de Niños -Mazatlán-, etc.

El requisito para asistir a campamento es llevar bajo su responsabilidad a un niño con P.C. y hacerse cargo de él durante una semana (que es el lapso de tiempo que dura el campamento).

Dicha actividad permite trabajar de una manera más directa y práctica aspectos como son la conducta, la motivación y el aprendizaje, además de promover la independencia en el niño, ya que éste es uno de los tantos objetivos en la rehabilitación.

Otra de las actividades en que se participó fué la colecta anual que se lleva a cabo en las diferentes casetas de cobro de las carreteras, y consiste en entregar volantes a los automovilistas así como, pedirles su cooperación monetaria que es depositada en botes forrados con el logotipo de APAC.

Entre otras actividades surgió la inquietud de trabajar en círculos de estudio donde se reúnan los jefes de área de Psicología de todos los programas y el Director de enseñanza (Psiquiatra) con el objeto de unificar criterios en cuanto a evaluación y clasificación de los niños a los diferentes programas.

Esta actividad se realizaba una vez por semana con una duración de 2 hrs.

Durante el lapso de tiempo realizando el Servicio Social en ningún momento se presentaron contratiempos que pudieran entorpecer el trabajo, por el contrario, la Institución como la Escuela brindaron el apoyo necesario y dieron todas las posibilidades para desempeñarme como Psicóloga.

En los que a mí respecta, mi deseo de servir al tipo de comunidad que existe en APAC fué posible gracias a lo antes mencionado, por lo cual me siento satisfecha.

RESULTADOS.

Es evidente que el papel del psicólogo es tan importante como el de cualquier otro profesional que trabaja en la rehabilitación del parálptico cerebral, por ello su trabajo no se limita a actividades únicamente con el niño sino también con la familia quienes deben participar en la rehabilitación del niño, ésta cooperación se ha logrado a partir de las sesiones de grupo llevadas a cabo una o dos veces por semana dentro de la Institución.

A partir de ello podemos hablar de resultados a nivel " cualitativo, ya que fueron evidentes los cambios a nivel de ' aceptación, participación y colaboración por parte de los padres.

Su asistencia y continuidad en las sesiones dieron lugar a lograr cierta estabilidad emocional misma que han proyectado hacia sus hijos.

Otro importante objetivo que se logró cubrir fue el aspecto de la independencia en el niño, pues la actividad de " campamento permitió trabajar tal objetivo durante, antes y des pues de dicha actividad. Disminuyendo así los niveles de ansie dad que experimentaban los padres al pensar en la separación ' física de sus hijos.

Los cambios conductuales fueron notorios tanto en los niños como en los padres.

Por otro lado los círculos de estudio que se están realizando una vez por semana los coordinadores del área de psicología de todos los programas permitirá a mediano y largo plazo la elaboración de una batería de pruebas más completa así como programas en modificación de conducta.

CONCLUSIONES

El análisis que se ha presentado ofrece una perspectiva un tanto amplia de lo que implica trabajar con niño que presentan alguna limitación, llamémosle retardo mental, síndrome Down, o en este caso parálisis cerebral, de ésta manera se abren nuevas posibilidades de trabajo no sólo mediante técnicas médicas que mejoren o favorezcan el desarrollo físico sino también con técnicas conductuales que posibiliten y propicien el aprendizaje de conductas de comunicación, sociales académicas y vocacionales.

Desafortunadamente cada hora nacen en nuestro país un niño con este tipo de problema, un niño al que le gustaría caminar, hablar, desarrollar al máximo sus capacidades, conducirse con entera libertad y lo más importante valerse por sí mismo.

Esta situación es alarmante si tomamos en cuenta que para la atención de niños con éste tipo de limitación se cuenta en México con pocas instituciones, entre ellas la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral que por supuesto no puede dar atención al gran número de casos con PC existentes en México sobre todo si se tiene en cuenta el hecho de que éstos aumentan diariamente.

APAC es una institución poco conocida aún entre los miembros que forman parte de la comunidad en la que se encuentra localizada, ya que las personas que viven cerca no tienen una idea precisa y clara de lo que es ésta institución.

Sin embargo la aceptación que ha recibido es excelente ya que por lo general las personas que viven cerca de APAC, aún cuando no conocen los objetivos de la Institución se dan cuenta de alguna manera la labor que ahí se realiza.

A partir de esto, podemos decir que APAC ejerce una influencia positiva en el medio de ubicación que tiene, porque enseña con sus obras una de las labores más nobles de la humanidad, que es la de servir desinteresadamente a los más necesitados.

PROPUESTA.

Un niño con PC está físicamente limitado o impedido para realizar cierto tipo de tareas pero también es cierto que un niño en esas condiciones no recibe toda la estimulación que necesita para el aprendizaje social y además puede ser aversivo o incómodo para su comunidad por sus propias características físicas y conductuales y por ello ser aislado, recluido o limitado en su educación o en sus interacciones sociales.

De ahí la importancia del papel del psicólogo en la rehabilitación del niño con PC ya que debe de partir de la elaboración de un diagnóstico conductual que permita evaluar los repertorios con que cuenta el sujeto y las características de éstos así como las condiciones de su medio familiar y social con base en tales datos programar conductas funcionales e importantes.

Por otro lado el trabajo con la familia para permitir que en la terapia puedan intervenir quienes constituyen su medio social natural. Así como proporcionar alternativas acerca de algunas técnicas psicológicas que ayuden al personal y padres de familia en el mayor desarrollo integral del niño (emocional, físico, intelectual, escolar y social.).

A N E X O S

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE TERAPIA INTEGRAL INTENSIVA

DEPARTAMENTO MEDICO

— LIC. ANA MA. ORTIZ PICENO
DIRECTORA DE PROGRAMA

DR. JORGE HERNANDEZ SANCHEZ
DIRECTOR MEDICO

— LIC. SARA MORO SANCHEZ
— SUBDIRECTORA DE PROGRAMA

DR. ENRIQUE GARRIDO R.
PSIQUIATRA

DR. EDUARDO PALACIOS V.
DIRECTOR DEL DEPTO. DE
ESTOMATOLOGIA

DR. LUIS A. SAAVEDRA
MEDICO GENERAL

DRA. ELOISA MENDOZA
MEDICO GENERAL

DR. LUIS MENDOZA A.
CIRUJANO DENTISTA

LIC. ARACELI MEDINA A.
COORDINADORA DE T.S.

CLAUDIA ZAVALA M.
TRABAJADORA SOCIAL

ROSA MA. VIZCAYA M.
PSICOLOGA

DEBORAH MEDINA
T. F.

YADIRA GARCIA
T. L.

CLARA HDEZ
PEDAGOGA

ARACELI ONTIVEROS
MAESTRA

— ROSALVA TREJO E.
SECRETARIA

ELSA ALATRISTE D.
AUXILIAR

VERONICA SANCHEZ G.
AUXILIAR

ARCELIA RAMIREZ L.
AUXILIAR

ISABEL PICENO Z.
AUXILIAR

ALEJANDRO
AUXILIAR

CECILIA CAMACHO H.
ASISTENTE

GUADALUPE ISAIS S.
ASISTENTE

ANEXO # 1

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES 12:00 <i>Mañana</i>	JUEVES	VIERNES
13:00 - 14:00 Evaluaciones Individuales Programa Detección de Necesidades	13:00 - 14:00 Evaluaciones Individuales Programa Especificación de Objetivos	13:00 - 14:00 Evaluaciones Individuales Programa Descripción de Actividades	13:00 - 14:00 Evaluaciones Individuales Programa Descripción de Materiales	13:00 - 14:00 Plática Dental
14:00 - 15:00 A L I	14:00 - 15:00 M E	14:00 - 15:00 N T	14:00 - 15:00 C I	14:00 - 15:00 O N
15:00 - 15:30 D E	15:00 - 15:30 S C	15:00 - 15:30 A	15:00 - 15:30 N S	15:00 - 15:30 O
15:30 - 17:00 Pláticas sobre temas básicos y orientación general. ----- Trabajo de adaptación con grupo.	15:30 - 17:00 P M E L F S O D E U I V U N N C I C G C O M A U I L I C A O O E I J N G N O E A I T N L A O Y I D A D	15:30 - 17:00 R M R' M E L F E E E O D E U V D H V U N N I I A I C G C S C B M A U I I I I I C A O O N L E I J N N A I N O E A D E A T T N L E N C O Y I I O N	15:30 - 17:00 MOVIMIENTO, EDUCACION, LENGUAJE Y FUNCIONALIDAD. ----- CONCLUSIONES ----- DUDAS DE PROGRAMA LENGUAJE	15:30 - 17:00 SECUENCIAS DE MOVIMIENTO ----- REVISION DE PROGRAMAS ----- ASESORIA INDIVIDUAL
17:00 - 18:00 Organización de horario y secuencias.	17:00 - 18:00 Reportes Individuales	17:00 - 18:00 Revisión de Objetivos	17:00 - 18:00 Reporte Grupal	17:00 - 18:00 Revisión de listas del grupo de la próxima semana.



Actividad de alimentación en el grupo de Maduración.

ANEXO # 3





Actividad de alimentación en grupo de Maduración.

ANEXO # 4



Actividad:

Sesiones de grupo con padres de familia.
Programa de Casa

ANEXO # 5

Actividad:

Sesiones de grupo con padres de familia. (Semanas Intensivas).

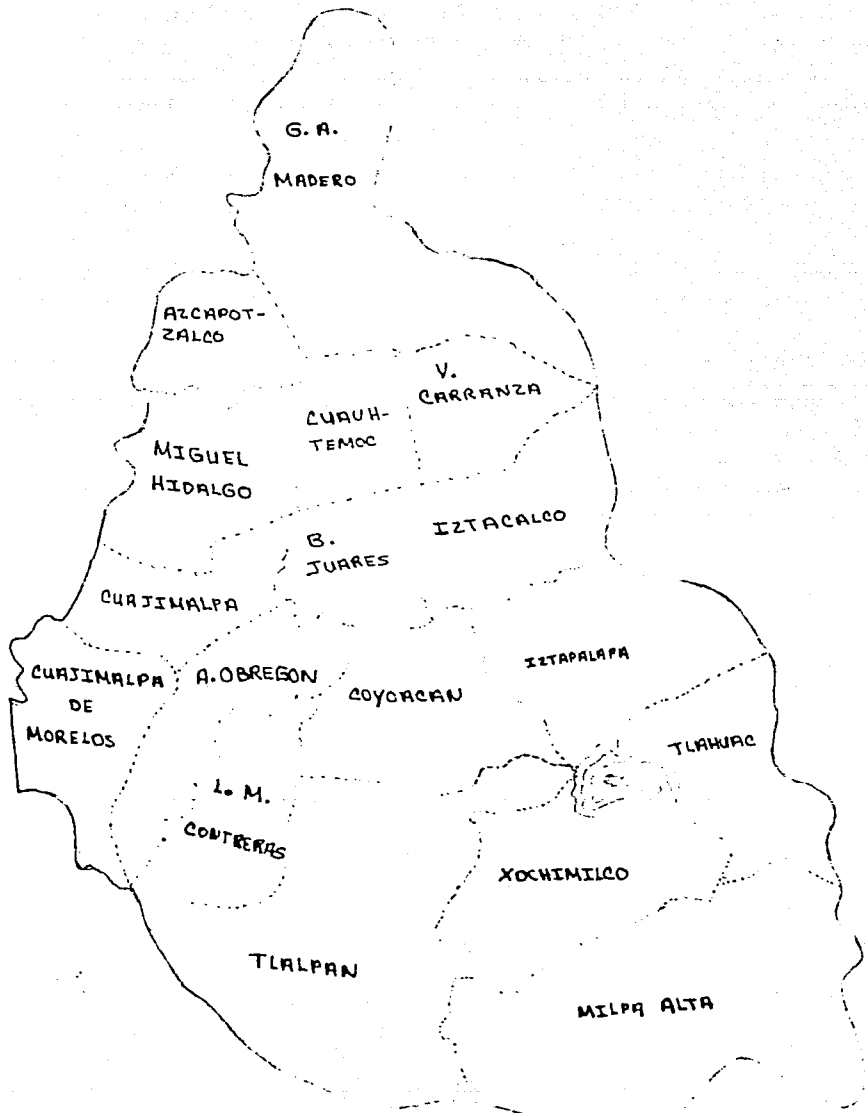


ANEXO # 6

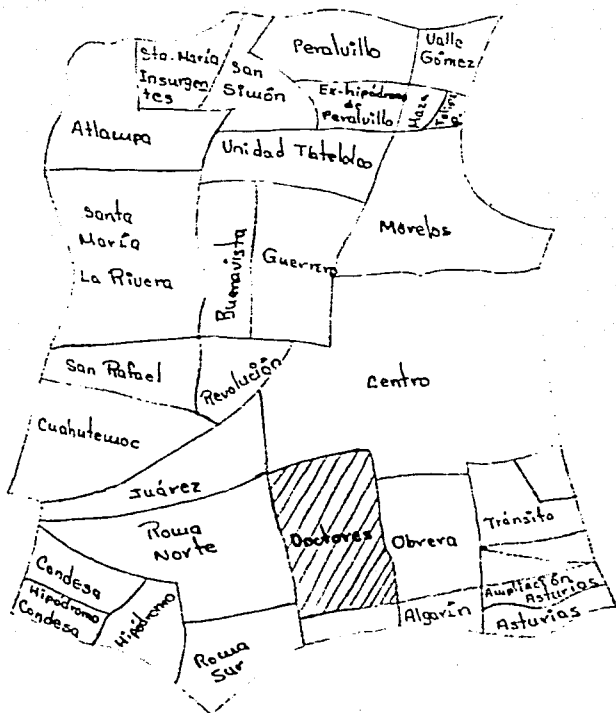
Actividad: Grupo # 4 de Programa de Casa.



ESTADOS



ANEXO # 9



ASOCIACION PRO PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

(PROGRAMA DE CASA)

DEPARTAMENTO

DE

PSICOLOGIA

RESPONSABLE:

ROSA MA. VIZCAYA MOCTEZUMA

SEPTIEMBRE DE 1989.

I N D I C E

Justificación1

Objetivos2

Actividades3

Anexos5

JUSTIFICACION

El presente escrito tiene la finalidad de dar a conocer las actividades a realizar por parte del departamento de Psicología, así como servir de apoyo y ubicar a la gente que llega por primera vez a la Institución principalmente de Servicio Social.

Tomando en cuenta los cambios que se dan en el ambiente familiar ante la llegada de un niño con alguna limitación, en este caso con parálisis cerebral, es importante concientizar a los padres de que forman parte de la rehabilitación de los chicos y que por lo tanto es necesario el trabajo con ellos.

Si bien es cierto, las limitaciones de los chicos están presentes, pero no debemos dejar de lado los logros y alcances que pueden tener, aún cuando éstos sean mínimos; por ello es importante descubrir las habilidades de los chicos y explotárlas al máximo esto con ayuda del equipo transdisciplinario que labora en el programa de casa.

En base a lo anterior, es como se van a preparar las sesiones de Psicología, que tienen como objetivo la expresión espontánea de experiencias personales que de alguna manera ésta información servirá de retroalimentación al grupo.

Al llegar al trabajo terapéutico, se debe ser cuidadoso en la forma de coordinar la sesión ya que éste trabajo requiere de conocimientos y experiencias que nos ayuden a no caer en errores que pudieran repercutir en el estado emocional de los padres.

Por otro lado, el trabajo del Psicólogo dentro de A.P.A.C. no termina aquí sino también participa en otras actividades tales como:

- Elaborar secuencias con el método M.E.L.F.
- Realizar valoraciones de primera vez y propuestas para los diferentes servicios o canalizaciones externas.
- Planeación semanal de actividades.

OBJETIVOS

- Proporcionar los elementos necesarios por parte del equipo transdisciplinario para la rehabilitación en el niño con parálisis cerebral.

- Fomentar el aspecto educativo en los niños.

- Detectar problemas emocionales en los padres y canalizarlos a los grupos de apoyo.

- Elaborar programas a partir de dinámicas vivenciales para el trabajo con padres.

- Canalizar a los diferentes programas de acuerdo a las necesidades de los niños.

- Programar actividades recreativas para los niños fuera de la institución.

- Promover la terapia ocupacional en los niños con parálisis cerebral.

ACTIVIDADES

a) TRABAJO CON PADRES DE FAMILIA:

-- Preparar temas para asesorar a los padres, de Programa de Cada y de Semanas Intensivas, así como realizar entrevistas periódicas.

-- T E M A S :

- Independencia (¿cómo fomentarla?)
- Aceptación.
- Rechazo
- Hábitos de conducta en el niño con P.C.
- Problemas de conducta en el niño con P.C.
- Programas para modificación de conducta.
- Sobreprotección.

Realizar entrevistas con los padres para obtener información sobre las relaciones interpersonales dentro del ambiente familiar del niño con parálisis cerebral.

b) TRABAJO CON NIÑOS:

-- Realizar valoraciones periódicas a los niños con parálisis cerebral.

-- Realizar valoración inicial a niños que aisten a Semanas Intensivas (primera vez)

-- Aplicación de pruebas psicológicas (si es posible)

-- Elaborar diagnósticos.

-- Elaborar programas de modificación de conducta.

-- Armar baterías de pruebas psicológicas de acuerdo a las necesidades, alcances y limitaciones de los niños.

ANEXOS

Pruebas con que cuenta el Departamento de Psicología:

A R E A	N O M B R E
Inteligencia	Goodenough
Percepción visual	Frostig
Madurez para lecto-escritura	Reversal
Proyectiva	Test de la familia.
Daño cerebral	Bender



asociación pro paralítico cerebral

carce 10c deleg. cuauhtémoc 585-59-29
doctores 06720 méxico, d. f. 761-35-12

Papito y manita y todos mis seres queridos :

Estamos tan entusiasmados con el campamento CANCUN 1990 en el que participaremos 104 personas contando alumnos y personal que va a su cargo. Nos hospedaremos en las instalaciones del D. I. F. de CANCUN - " Playa Aventura " .

Tendremos un plan recreativo formidable que incluye visita a las playas Chemuyil, paseo en yate a Garrafones e Isla Mujeres, visita a la laguna de Xel-Ha y al centro arqueológico de Tulum. Así mismo podremos disfrutar de los atractivos que ofrece el campamento con su playa y sus instalaciones que nos permitirán seguridad y gran contacto con la naturaleza.

Esas series de salidas se verán complementadas con actividades recreativas de socialización e independencia que se realizarán dentro del campamento.

DATOS DE SALIDA.

Fecha : Lunes 2 de marzo de 1990.
Cita en el aeropuerto : 4:00 A.M. ; Es de madrugada !
Vuelo : 309 de Mexicana

DATOS PARA EL REGRESO.

Fecha : 7 de abril de 1990.
Hora de arribo a México D.F. : 19:25 ; Es por la noche !
Vuelo : 618 de Mexicana

No olvides mandar mi equipaje en una sola maleta a la que colocarás el tarjetón con mi nombre, con el color de la cabaña de la que formaré parte, así mismo en la salida deberé presentarme con mi gafete de identificación.

En mi morral personal deberás colocar una muda de ropa, pañal si lo necesito y dos jugos (que no sean en envase de vidrio).

También deberás llevar mi silla o carroola, con el tarjetón de identificación.

Papitos realmente les agradezco esta bella oportunidad de independencia, diversión y recreación.

personas con parálisis cerebral ya no estamos solas, porque usted se detiene a darnos la mano.



BIBLIOGRAFIA

- Bowley y Gardner. El niño disminuído; Guía Educativa y Psicológica para los disminuídos orgánicamente. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1976.
- Coronado Guillermo. Cerebro, Daño cerebral y deficiencia mental. Ed. Casa Velux, S.A. México, 1986.
- Drowatzky, J. M. Educación física para niños deficientes mentales. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1973.
- Guevara y Lara. Enseñanza de niños con P.C. Ed. Trillas, México, 1984.
- Karel Bobath. Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral. Ed. Médica Panamericana. Argentina, 1982.
- Lawther, J. D. Aprendizaje de las habilidades motrices. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1978.
- Ramos, F. Introducción a la práctica de la educación Psicomotriz. Ed. Madrid, 1979.
- Wolfgang Ulbricht. Neurología Pediátrica. Ed. Médica Panamericana, Argentina, 1978.