



308923
UNIVERSIDAD PANAMERICANA 87

----- 24
ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ORIENTACIONES PSICOPEDAGOGICAS A LOS
PADRES DE NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL DE
0 - 2 AÑOS PARA SU INCORPORACION A LA
DINAMICA FAMILIAR.

TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA:
MARIA DE LA CRUZ RAMIREZ ORTEGA
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS
LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

Introducción.....	I
CAPITULO I. ASPECTO TRASCENDENTAL EN LA VIDA DEL HOMBRE: LA EDUCACION	
I. 1. Cuestión nocional y conceptual de la persona humana como fundamento de la educación.....	8
I. 1. 1. Concepto de persona.....	9
I. 1. 2. Características de la persona humana	9
I. 1. 3. La persona como ser social.....	10
I. 2. Concepto de educación.....	11
I. 2. 1. Noción etimológica.....	13
I. 2. 2. Definición vulgar de educación.....	14
I. 2. 3. Educación integral.....	15
I. 2. 4. La educación en la sociedad actual.....	16
I. 3. Concepto de pedagogía.....	17
I. 3. 1. Pedagogía analítica o pedagogía general.....	19
I. 3. 2. Pedagogía sintética o pedagogía diferencial.....	21
I. 3. 3. Educación especial.....	23
I. 4. La orientación: Una guía básica en el núcleo familiar.....	24
I. 4. 1. Tipos de orientación.....	26
CAPITULO II: LA EDUCACION ESPECIAL PERSONALIZADA Y EL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL.	
II: 1. Cuestión nocional y conceptual de la parálisis cerebral.....	29
II. 1. 1. Concepto de parálisis cerebral.....	30
II. 1. 2. Causas de la parálisis cerebral.....	31
II. 1. 3. Clasificación de la parálisis cerebral.....	36
II. 1. 4. De acuerdo a la extensión de la lesión la parálisis cerebral se puede clasificar en.....	39
II. 1. 5. Localización en base a los sintomatología del trastorno.....	40
II. 1. 6. Medidas preventivas.....	46
II. 1. 7. Diagnóstico.....	48
II. 1. 8. Condiciones fundamentales para caracterizar a la parálisis cerebral..	49

II. 1. 9. El diagnóstico de la parálisis cerebral debe empezar a través de un análisis minucioso de.....	50
II. 1. 10. Parámetros clínicos en la valoración de la parálisis cerebral.....	52
II. 2. Fundamentos bioneurológicos del aprendizaje humano.....	53
II. 2. 1. Una persona con parálisis cerebral presenta diferentes trastornos tales como.....	55
II. 2. 2. Pronóstico.....	56
II. 2. 3. Tratamiento.....	57

CAPITULO III: PRIMERA INFANCIA...PRINCIPIO DE UNA NUEVA VIDA

III. 1. Análisis comparativo de las características de un niño normal contra las características de un niño con parálisis cerebral.....	59
III. 1. 1. Desarrollo bio-psico-social del niño normal.....	59
III. 1. 2. Desarrollo bio- psico-social de un niño con parálisis cerebral.....	83

CAPITULO IV. DESENVOLVIMIENTO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS

IV. 1. Análisis de la convivencia humana dentro del núcleo familiar.....	86
IV. 1. 1. Concepto de familia.....	86
IV. 1. 2. Tipo de familia.....	88
IV. 1. 3. Dinámica familiar.....	89
IV. 1. 4. Influencia e impacto que tienen los padres del niño con parálisis cerebral y viceversa.....	94
IV. 1. 5. Interacción paterno filial.....	98
IV. 1. 6. Interacción materno filial.....	99
IV. 1. 7. Importancia de la relación padres e hijos.....	102
IV. 1. 8. La influencia del paralítico cerebral en los padres y viceversa.....	103
IV. 1. 9. La influencia del niño paralítico cerebral en sus hermanos normales y viceversa.....	104
IV. 1. 10. La influencia de los hermanos en el niño paralítico cerebral.....	106
IV. 1. 11. Papel de la estimulación temprana dentro de la familia.....	106
IV. 2. El niño como ser integral.....	108
IV. 2. 1. Estimulación temprana.....	109
IV. 2. 2. Aspectos esenciales de la estimulación temprana.....	110
IV. 2. 3. Técnicas de estimulación temprana.....	111

CAPITULO V. DERIVACION PRACTICA

V. 1. Justificación.....	113
V. 1. 1. Planteamiento del problema.....	114
V. 1. 2. Diseño del cuestionario.....	115
V. 1. 3. Cuestionario.....	118
V. 1. 4. Análisis cuantitativo.....	120
V. 1. 5. Análisis cualitativo.....	131
V. 1. 6. Programa.....	134
Conclusiones.....	136
Bibliografía.....	140

INTRODUCCION

La educación es un hecho real, un suceso evidente que tiene su raíz en la vida del hombre.

La realidad educativa ha existido en todos los tiempos y en todos los pueblos. El hecho educativo se ha podido comprobar en los pueblos más primitivos hasta las ciudades más civilizadas adaptándose a la realidad y necesidades de cada época.

En nuestros antepasados los grandes educadores transmitían su enseñanza valiéndose de instrumentos muy rudimentarios, hoy en día el proceso enseñanza-aprendizaje es a través de medios más sofisticados que permiten la eficacia y eficiencia del proceso educativo.

En el pasado la educación se dirigía a un grupo muy selecto de personas, aquellas que por su alta capacidad intelectual, física y económica podían adquirir una formación que les permitiera competir con sus contemporáneos. Los individuos que por alguna razón presentarían una deficiencia física o mental se les negaba cualquier posibilidad educativa que les ayudaría a superar sus deficiencias y ser tratados como seres humanos.

El mundo ha cambiado, el hombre ha perfeccionado su pensamiento, ideales y objetivos educativos superando aquellos errores cometidos por nuestros antepasados, buscando en la educación el perfeccionamiento del hombre en todas sus posibilidades específicamente humanas, atendiendo a las necesidades específicas del desarrollo humano según la etapa cronológica y las características del individuo.

Debido a la creciente especificidad en la educación y la necesidad de proporcionar una educación digna de la persona humana, es que el presente trabajo analizará las orientaciones psicopedagógicas a los padres de niños con parálisis cerebral de 0-2 años, con el propósito de ofrecer alternativas de solución para lograr una eficaz incorporación a la dinámica familiar, porque se ha podido ver que los padres de familia de nuestra sociedad actual están desprovistos de una orientación cognoscitiva y actitudinal que los ayude a proporcionar una educación integral a sus hijos con parálisis cerebral en la etapa neonatal, esto se ve reflejado en la incorporación de niños con parálisis cerebral a programas de estimulación temprana a una edad avanzada debido al desconocimiento por parte de los padres de familia de recursos institucionales que puedan proporcionar a sus hijos una educación integral, así como en la falta de preparación de la sociedad en cuanto al desarrollo bio-psico-social normal del niño de 0-2 a dos años.

Para la realización del presente trabajo se contó con el apoyo de valiosos autores como: Victor García Hoz a través de sus valiosas obras; Naturaleza y concepto de la pedagogía, Sistematización pedagógica, Principios de pedagogía sistemática; Francisco Larroyo con sus obras: Fundamentos de la educación, La ciencia de la educación, obras y autores que formaron parte del esquema básico del capítulo; Aspecto trascendental en el hombre: La educación.

Isabelle Rapin: Disfunción cerebral en la infancia, Fundación obligado: Síndromes de parálisis cerebral, Valdez Fuentes José Luis: Enfoque integral de la parálisis cerebral, para su diagnóstico y tratamiento, Benigno Freire: Hijos que duelen, Naranjo, C.: Algunas lecturas y trabajos sobre la estimulación temprana; conjunto de obras y autores que forman parte de la bibliografía básica del trabajo realizado debido a que de una forma clara y precisa manifiestan que la educación es

un aspecto vital en la vida del hombre, así como que la convivencia y experiencias positivas o negativas que el ser discapacitado adquiera en su relación con su entorno familiar forman parte trascendental en la educación integral del hombre.

El desenvolvimiento de este trabajo se ha dado bajo un enfoque sociológico y filosófico pues alude a uno de los principales problemas que afectan a la sociedad actual, así como la trascendencia que tiene la educación en la vida del hombre independientemente de las características que éste presente. La fundamentación teórica se puede decir que es ecléctica en cuanto al desarrollo del capítulo III debido a que se estudiaron posturas de Jean Piaget y Arnold Gesell con la finalidad de tener un análisis que manejará a la persona como una unidad bio-psico-social.

Para comprobar la validez de la proposición, "La falta de orientación a padres de niños con parálisis cerebral, durante la etapa neonatal ocasiona una carencia de recursos cognoscitivos y actitudinales que pueden proporcionar una educación integral", se diseñó un cuestionario (vid infra capítulo V) compuesto por veintinueve preguntas abiertas, cerradas y mixtas que de una forma breve manifestaran las características de cada una de las familias con un hijo que posee parálisis cerebral, la experiencia de las madres de familia ante la presencia o falta de un diagnóstico que expresará la presencia de una parálisis cerebral, así como la necesidad urgente de recibir una orientación que ayude a los padres de familia a proporcionar una educación integral a sus hijos a temprana edad.

El cuestionario fue aplicado a madres de niños con parálisis cerebral pertenecientes al programa de estimulación temprana de la institución (APAC), Asociación pro personas con parálisis cerebral que cuenta con una población de 53 madres de familia de las cuales fueron elegidas al azar 25 madres de familia determinadas de la siguiente forma:

$$n = \frac{N}{0.01N + 1} = n = \frac{53}{0.01(53) + 1} = 25$$

La elaboración de la investigación descriptiva implicó:

1. Redactar un cuestionario que manifestará la urgente necesidad de crear un programa de orientación a padres de niños con parálisis cerebral de 0-2 años para su incorporación a la dinámica familiar.

2. Recolectar datos.

3. Separar y analizar los resultados obtenidos en cada una de las preguntas.

5. Realizar un análisis cualitativo que reveló de una forma clara y concreta los principales problemas que presenta la sociedad en general, como la falta de educación por parte de los medios de comunicación y diferentes instituciones que impiden a los padres de niños con parálisis cerebral proporcionar una educación integral a sus hijos, así como un análisis cuantitativo que en forma de gráficas y porcentajes da testimonio de las carencias que presenta la educación de nuestro tiempo.

Las variables que intervinieron en el desarrollo del trabajo fueron las siguientes:

1. Padres de niños con parálisis cerebral.
2. Padres de niños pertenecientes al programa de estimulación temprana.
3. Niños de APAC (asociación pro personas con parálisis cerebral).
4. Niños de 0 a 2 años de edad, no importando el sexo.
5. Personas de bajos recursos económicos y educativos.

El tipo de investigación que se realizó para el desarrollo del presente trabajo fue documental con el auxilio de una investigación de campo y descriptiva es decir primero se seleccionó el tema a investigar, se precisó y se analizó el tema con la

primero se seleccionó el tema a investigar, se precisó y se analizó el tema con la finalidad de dar un enfoque adecuado al estudio y lograr el objetivo propuesto, se seleccionó y se realizó un anteproyecto de investigación, se conocieron las fuentes de información y su organización tratando de conseguir un buen material bibliográfico, se recolectaron y seleccionaron variadas fuentes bibliográficas, se elaboraron fichas de referencia y se procedió a la lectura de materiales que ayudarán al análisis y comprensión del tema en forma global y específica, se elaboró una estructura del trabajo a partir de la cual se redactó un borrador que contemplará cada uno de los capítulos del trabajo, se llevo a cabo una revisión del trabajo que permitiera corregir todos aquellos errores de redacción, estructuración y ortografía llevando posteriormente a la redacción de conclusiones, introducción y referencias bibliográficas.

Descriptiva y de campo, porque se aplicaron cuestionarios que detectaran y sondearán a la población de padres de niños con parálisis cerebral, así como la posible o urgente necesidad de crear un programa de "Orientaciones psicopedagógicas a padres de niños con parálisis cerebral de 0-2 años para su incorporación a la dinámica familiar."

El esquema temático del presente trabajo está formado por:

Capítulo I: Aspecto trascendental en la vida del hombre: la educación; en este capítulo se analizan conceptos como el de persona humana, educación desde un punto de vista etimológico, vulgar, real e integral, orientación, tipos de orientación, así como el lugar que ocupa la educación especial en la pedagogía.

Capítulo II: La educación especial personalizada y el niño con parálisis cerebral, qué es la parálisis cerebral, tipos de parálisis cerebral, así como características, causas y consecuencias de la parálisis cerebral.

Capítulo III: Primera infancia... principio de una nueva vida, en este capítulo se hizo una distinción entre el desarrollo de un niño normal de 0-2 años contra uno con parálisis cerebral, en el correspondiente apartado se maneja una postura ecléctica con el propósito de dar un desarrollo integral del niño y no sólo enfocarse al aspecto cognoscitivo o biológico de la persona, sino a la persona como una unidad bio-psico-social.

Capítulo IV: Desenvolvimiento de las relaciones afectivas, se estudio el concepto de familia, tipos de familia, concepto e importancia del buen manejo de la dinámica familiar en una familia con un hijo con parálisis cerebral, interacción entre padres e hijo paralítico cerebral con sus hermanos, la influencia del hijo paralítico cerebral en la familia, así como la importancia de conocer y aplicar un programa de estimulación temprana a un niño con parálisis cerebral a una temprana edad.

Capítulo V: Programa de orientación psicopedagógica a padres de niños con parálisis cerebral, en el presente capítulo se hizo un análisis detallado de los resultados obtenidos a partir de una amplia investigación educativa de uno de los principales problemas que afectan a la sociedad actual: El ser discapacitado, justificando el por qué de un programa de orientación a padres de niños con parálisis cerebral, dando como resultado el diseño del programa que tiene como finalidad elevar el nivel de vida del niño con parálisis cerebral y su familia.

El por qué de la estructuración del presente esquema temático es; debido a la necesidad de dar un orden lógico al trabajo empezando por conocer a la persona humana, saber cuáles son sus características, cualidades y limitaciones y que como ser inacabado, el hombre es capaz de perfeccionarse a través de la educación, afectividad y convivencia con sus semejantes.

Se puede decir que de la elaboración del presente trabajo ha quedado una satisfacción personal muy grande porque a través de su desarrollo se tuvo la oportunidad de convivir con niños y adolescentes con diferentes problemas físicos e intelectuales que a su corta edad expresaron su enorme agradecimiento por la preocupación que existe por ayudarlos a ser mejores; y es por todas estas vivencias que invito a todas las personas a conocer al niño con parálisis cerebral con el propósito de sensibilizarlas y de que conozcan la problemática que vive la sociedad actual.

CAPITULO 1
ASPECTO TRASCENDENTAL EN LA VIDA DEL HOMBRE: LA
EDUCACION

1.1. Cuestión nocional y conceptual de la persona humana como fundamento de la educación.

La educación abarca todas las dimensiones humanas y consiste en un proceso de ayuda con el fin de que el hombre sea capaz de realizar una vida plenamente humana.

Al reflexionar sobre las líneas escritas en el párrafo anterior, uno se pregunta ¿Qué significa realizar una vida plenamente humana... tener una casa, ser la persona más famosa del mundo, tener un closet lleno de ropa... hacia dónde se dirige el existir de cada ser humano, ¿Hacia una perfección o hacia un mundo lleno de placeres, consumismo y materialismo.?

Hoy en día los medios de comunicación continuamente bombardean a la sociedad transmitiendo conceptos hedonistas y materialistas con respecto a la vida. El hombre ve resueltas sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales a través de actitudes superficiales que lejos de llenarlo le producen un gran vacío espiritual. ¿Por qué?, Porque no sabe el por qué de su existencia, porque no se ha encontrado consigo mismo en medio de un mundo egoísta y material.

La vida humana es un proceso muy complejo, que exige la voluntad, individualidad e inteligencia de cada ser, capaz de realizar una vida que lo perfeccione en su totalidad como sujeto poseedor de un componente biológico, psicológico y social en donde la educación es un elemento inseparable y trascendental de la existencia humana.

I. 1. 1 Concepto de persona.

La educación es un proceso de perfeccionamiento específicamente de la persona humana, al ser un proceso eminentemente humano juega un papel de vital importancia en la vida del hombre, trascendiendo más allá de un plano natural. Es un proceso muy complejo que abarca todas las esferas de la persona humana, físicas, sociales, psicológicas, etc. Debido a la complejidad que dicho proceso encierra, es necesario antes comprender, ¿Qué significa el concepto persona humana y la importancia de su perfección como aspecto trascendental en la vida.?

"La persona es un individuo, un ente substancial completo en todos los sentidos, incluido el entitativo, pero un individuo cuya naturaleza es racional."¹⁾ El concepto persona no alude meramente a una noción material, sino a un profundo componente espiritual que debe ser perfeccionado.

I. 1. 2 Características de la persona humana.

La persona es una unidad de cuerpo y alma de naturaleza racional, naturaleza que le distingue de los demás seres vivos y que a su vez hace posible que pueda educarse y ser perfecto.

La persona es un ser libre, único e irrepetible. Es un ser libre porque tiene la capacidad de elegir responsablemente entre aquello que la vida le presenta, es

¹⁾ GARCIA HOZ, V., et al., El concepto de persona, p. 89

poseedor de una voluntad que le despierta el querer ser, ser mejor, ser perfecto, buscar su bien.

Es único e irrepitible porque siendo la creatura más perfecta que existe en la naturaleza o sea, el ser subsistente en la naturaleza racional, ella, la persona aparece como singular, posee una genuina esencia individual gracias a la cual se distingue esencialmente de otra, y por lo mismo es único, irrepitible, insustituible e intercambiable.²

La naturaleza ha regalado a cada ser una individualidad muy particular que lo distingue de otros, al ser poseedor de ciertas cualidades, habilidades, y aptitudes que al trabajarlas en conjunto generan la armonía de la vida...la complementación del ser.

I. 1. 3 La persona como ser social

"La educación es un fenómeno primariamente individual, pero después como añadidura viene la trascendencia o la manifestación social de la educación."³

En la educación de todo ser humano en primaria instancia se tiene un crecimiento interior de todas aquellas potencialidades humanas que van otorgando madurez física, social, espiritual, etc, que al incorporarse con el medio ambiente ayudan al desarrollo social del individuo.

²) ibidem p. 121

³) GARCIA HOZ, V., Concepto de educación: Principios de pedagogía sistemática, p. 21

La persona humana es un ser social por naturaleza, porque es un ser incompleto, individualmente posee escasos recursos que le permiten desarrollarse como persona, y necesitado busca el apoyo de otras criaturas para complementarse, satisfacer sus necesidades y enriquecerse como persona.

Una educación individualizada responde a primera vista a las necesidades específicas de cada persona, que como ser individual lo hace ser distinto a los demás e indispensable para el mundo que lo rodea.

La naturaleza humana ha permitido al hombre perfeccionarse a través de las experiencias y conocimientos compartidos con otros seres en cualquier situación de su vida, intelectual, recreativa, etc, bien es cierto que cada persona vive una situación anímica distinta a los demás, también es cierto que la persona humana, es el único ser que para alcanzar su felicidad necesita de la convivencia con su próximo.

La interacción humana es un proceso rico en todos los aspectos, mejora el desarrollo de las potencialidades humanas, (inteligencia, voluntad, etc,) y permite al hombre ser agente activo de su proceso de perfeccionamiento.)

I. 2 Concepto de educación

Con respecto al concepto educación se han manifestado diferentes opiniones, que por la importancia de sus autores en la teoría y práctica de la pedagogía es necesario recordar

Platón (427-343 a. de J.C) manifiesta que "La educación tiene por objeto dar al cuerpo y alma toda la belleza y perfección de que estos son susceptibles." Para este gran personaje ateniense la naturaleza peculiar del hombre es muy importante perfeccionar, así como la estrecha vinculación que existe con el proceso de la vida social. Con términos muy parecidos Aristóteles dice: que "Educar consiste en hacer reales las posibilidades potenciales del educando", proporcionando un concepto de educación integral y progresivo, porque abarca a todas las facultades del hombre, como la inteligencia, libertad, voluntad, etc,

"Quintiliano (45-120) gran escritor y pedagogo expresa que la educación consiste en hacer del educando un hombre lo menos imperfecto posible."

Los pedagogos más sobresalientes de la Edad Media: Gerbato, San Anselmo, Abelardo, Vicente de Bauvais, Alberto el grande, Santo Tomás de Aquino, Rogerio Bacon y Duns Scoto señalaban: "La educación a manera de entretenimiento intelectual encaminado a la posesión de valores religiosos." Esta afirmación es reduccionista puesto que sólo abarca un pequeño aspecto de la persona y aunque el valor religioso es muy importante en la vida del hombre, no determina una educación integral..

Para Juan Jacobo Rousseau (1712-1778), "la educación ha de obedecer al desarrollo natural del niño. El niño ha de ser niño antes de ser hombre." Rousseau señalaba que todas las etapas del hombre tienen un valor intrínseco muy importante, pero sin embargo, dice que la educación debe ser un desarrollo armónico de la personalidad.

Años más tarde Emmanuel Kant (1724-1804), proporciona al concepto de Rousseau un toque humanístico.

"Diciendo que el hombre llega a ser hombre sólo por la educación. La educación disciplina, cultiva y moraliza. El hombre no es otra cosa que lo que la educación hace de él. En la educación se oculta el secreto de la perfección humana."

Para Enrique Pestalozzi (1746-1827) "la educación se propone formar al hombre armónicamente en todo su ser, preparándole al propio tiempo para las circunstancias sociales e históricas."⁴ En este concepto se puede ver una reflexión encaminada a la preocupación del hombre en su totalidad con una firme tendencia humanista social.

1. 2. 1 Noción etimológica

La palabra educación proviene del vocablo latino educare, que a su vez se formó del verbo educere compuesto de ex, fuera y ducere, llevar, conducir. Primeramente el concepto tuvo como significado cuidar, criar, hacer crecer, haciendo referencia a la crianza de los animales.

Fue en la época de Marco Accio Plauto (250-184 a. de J.C.) que el término educación se avocó a la crianza y conducción de niños. Poco a poco el sentido de un término tan valioso fue adquiriendo un toque humanista pasando por diversas concepciones hasta llegar a lo que actualmente existe."⁵

⁽⁴⁾ cfi. LARROYO, F., La ciencia de la educación., p.596.

⁽⁵⁾ ibidem.

1.2. 3 Definición vulgar de educación

"Se concibe a la educación como una cualidad adquirida, en virtud de la cual un hombre está adaptado en sus modales externos a determinados usos sociales."⁶

La educación en su definición vulgar concibe el proceso educativo como el resultado del comportamiento externo del hombre, sin tomar en cuenta que todo sujeto está formado por una parte corpórea y otra espiritual la cual está constituida de una inteligencia, que al igual que el cuerpo debe ser perfeccionada.

La educación es un hecho real; un suceso de una efectividad palpable, que determina en su origen la vida de los hombres.

Constantemente suele expresarse, más como ilustración que como prueba, que el fenómeno educación ha existido en todos los pueblos y en todos los tiempos. Se dice que de una manera muy rudimentaria, los pueblos primitivos han ejercido la educación y gracias a ella el hombre se transforma adaptando y adaptándose a la vez a su círculo de vida. La educación es un hecho inseparable del hombre, forma parte de sus ser, se puede decir que la educación, es elemento indispensable de la esencia del hombre.⁷

Partiendo del análisis realizado a cada una de las diferentes definiciones de educación que fueron expuestas anteriormente se procede a enunciar una definición de educación que será el punto de partida del presente trabajo.

"La educación es la ayuda que una persona (o un grupo o una institución) presta a otra (o a otro grupo) para que se desarrolle y perfeccione en los diversos

⁶) GARCIA HOZ, V., Concepto de educación: Principios de pedagogía sistemática, p. 694.

⁷) LARROYO, F., Fundamentos de la educación, p. 1

aspectos (materiales y espirituales; individuales y sociales) de su ser, dirigiéndose así hacia su fin propio."⁸

La educación, por lo tanto, abarca todas las potencialidades específicamente humanas, y consisten en un proceso de ayuda con el fin de lograr que la persona en forma voluntaria sea capaz de realizar una vida plenamente humana. Una educación debe ser digna del hombre, perfeccionando la totalidad del ser humano.

La educación es un proceso bilateral porque requiere de la participación activa de un educando y un educador que conjuntamente llegarán a la perfección. El educador actúa como facilitador, al encaminar al sujeto hacia el camino que lo conducirá a la plenitud de su vida, el educando busca el conocimiento y decide responsablemente entre aquellas situaciones que se presenten orientándose siempre por el camino del bien con ayuda del educador.

I. 2. 4 Educación integral

Se puede decir que el concepto integral puede considerarse dentro de la misma educación, al insistir en él se pretende recalcar que los sujetos necesitados de educación especial al igual que las demás personas necesitan ser formados en todos sus aspectos constitutivos.

A partir de una educación integral el sujeto se convierte en una persona responsable de tomar sus propias decisiones y de relacionarse armónicamente con

⁽⁸⁾ EDICIONES RIALP, Gran enciclopedia Rialp, p. 325

cada uno de los grupos de los que forma parte como la familia, pandilla, escuela, etc.

Con la educación integral se pretende que la persona pueda valerse por sí misma, que sea capaz de integrarse a la sociedad, desarrollando cada una de sus potencialidades humanas (inteligencia, voluntad, libertad, etc.)

I. 2. 5. La educación en la sociedad actual

La educación es un fenómeno personal. Ello implica la existencia de una realidad singular, el hombre que desenvuelve su vida en medio de un contexto social en relación con otros. Por esta razón la educación se encuentra necesariamente vinculada a las condiciones sociales en que se desenvuelve la vida humana. Es decir, las situaciones en que se realiza la educación y los problemas que ha de resolver se hallan condicionados, en su permanencia, o en su modificación por las características de la sociedad.

"La educación de hoy tiene como tarea preparar hombres que sean capaces de trascender al trabajo mismo para encontrar en él su profunda significación humana." La persona humana es el único ser capaz de transformar la naturaleza, de hacer tecnología y de utilizar las diferentes transformaciones humanas para crear una

(9). VALDEZ FUENTES, J., Enfoque integral de la parálisis cerebral, para su diagnóstico y tratamiento, p.8

unidad, una totalidad que lo conducirá al progreso personal y al bien común de su sociedad.

La educación permite al hombre la adquisición de una cultura, que a su vez hace eficaz la interacción del hombre y su realidad.

El hombre es un ser social por naturaleza, la sociedad no es determinante de la educación integral, pero sin embargo, sí es indispensable para el buen desarrollo del hombre.

1.3 Concepto de pedagogía.

"La palabra educación posee un claro sentido antropológico: tiene que ver con lo que es el hombre y sus posibilidades de desarrollo. El acto educativo es un proceso que nace y muere en el hombre; es además un hecho complejo como la misma vida humana."¹⁰

La educación, objeto de la pedagogía es un proceso que como se ha mencionado tiene que ver con toda la vida del hombre; describe los valores y fines educativos que constituyen el progreso educativo, siendo ésta la gran meta de la educación.

La pedagogía es tan antigua como la educación misma, ya que se ha podido ver que desde la época antigua ya existían pensamientos entorno a la educación,

¹⁰) . LARROYO, F., Fundamentos de la educación, p. 1

aunque ésta no ocupaba un carácter formal en la vida de los hombres, debido a que la relacionaban con pensamientos, religiosos, políticos y morales, sí se le daba una importancia eminentemente formativa.

"Etimológicamente pedagogía viene del griego: paidos niño y de agogia, conducción, que equivale a conducción de niño, significado que tenía su razón de ser, porque existían personas, esclavos que cuidaban y acompañaban a los niños durante su formación académica y camino a la escuela."¹¹

Esta concepción todavía fue utilizada en los siglos XVII y XVIII, pero fue el tiempo quien se encargó de modificar el sentido primitivo designando a la pedagogía "como el estudio y la regulación del proceso de la educación y no simplemente la conducción del educando."

"La pedagogía no puede definirse solamente como la ciencia de la conducción de los niños y de los adolescentes debido a que la conducción misma entendida como educación está presente en la totalidad de la persona humana." ¹²

Se ha definido a la pedagogía como "El arte y ciencia de educar."¹³ Arte, porque el hombre por medio de ciertas actividades y actos ordenados llega a la creación de un hombre perfecto. La actividad educativa es una continua creación.

Ciencia, porque tiene un objeto de estudio, que es la realidad educativa en donde se siguen procedimientos específicos que finalizan con la formación del hombre.

La pedagogía como ciencia tiene un gran valor intrínseco que satisface y responde a las necesidades que la inteligencia tiene, la pedagogía no ha nacido como producto de una simple curiosidad del hombre, sino que obedece a una

¹¹) . GARCIA HOZ, V., Naturaleza y concepto de la pedagogía, p. 37

¹²) . ibidem, p. 39

¹³) . idem

estricta creación de teorías y métodos que respondan a las características individuales de la persona.¹⁴

La pedagogía es una ciencia muy completa que se preocupa por el ser y deber ser del hombre, es decir se interesa por conocer al niño, adolescente, joven, adulto y anciano, en sus características principales, desarrollo psíquico, biológico, afectivo, social, etc.

Deber ser, porque no solamente le importa conocer el desarrollo del hombre sino proporcionar los medios para que el hombre al conocerse a si mismo emprenda la realización de aquellos objetivos que debe alcanzar en la vida.

Gracias a la sistematización de la pedagogía, ésta se ha podido dividir para su mejor estudio en dos grandes bloques:

I. 3. 1 Pedagogía analítica o pedagogía general:

"Estudia de un modo aislado los distintos fenómenos educativos o las distintas formalidades de educación como elementos de ulteriores aplicaciones; en la pedagogía general el proceso educativo se analiza en busca de sus componentes y leyes en lo que tienen de comunes a todo tipo de educación."¹⁵

Es decir, el proceso educativo es visto como una totalidad compuesta por diferentes elementos analizados bajo ciertos criterios:

¹⁴) . ibidem p. 40

¹⁵) . GARCIA HOZ, V., Sistematización pedagógica, p. 35

a). Filosofía de la educación: en donde la educación se presenta como objeto de la indagación filosófica porque la educación es una realidad que nace y muere con el hombre, lo cual hace necesario el análisis de la esencia y realidad humana.

b). Historia de la educación: la educación puede ser estudiada a través de la historia analizando su origen, cambios y repercusiones en su relación inseparable con la vida del hombre a través de un presente, pasado y futuro.

c). Psicología de la educación: estudia al educando y educador como principales agentes activos del fenómeno educativo, así como la influencia del medio ambiente en el proceso evolutivo del hombre.

d). Sociología de la educación: considera los factores sociales que influyen en el desarrollo grupal del hombre.

e). Didáctica de la educación: "la didáctica busca dirigir el aprendizaje del educando teniendo como mira un sentido, una dirección, que son los objetivos de la educación misma.

Es decir la didáctica es la acción consciente que el docente ejerce sobre la dirección del aprendizaje del educando a través de recursos técnicos que tienen por objeto alcanzar la madurez del discente, capacitar a la persona humana con el propósito de que ésta enfrente su realidad consciente, equilibrada y comprometida consigo misma y con la comunidad a la que pertenece.¹⁶

f). Organización escolar: se interesa por el funcionamiento ordenado y eficiente de cualquier institución, grupo o persona que busque la perfección integral y voluntaria de la persona.

¹⁶) . cfr. IMIDEO, N., Metodología de la enseñanza, p. 21-22

1. 3. 2. Pedagogía sintética o pedagogía diferencial

La pedagogía diferencial por el contrario es sintética porque estudia, no los procesos pedagógicos distanciados, sino la situación concreta de un fenómeno educativo que responde a sujetos y hechos con características muy específicas. La pedagogía diferencial al igual que la general puede valerse también de diferentes criterios para su estudio.¹⁷

Un criterio de la pedagogía diferencial y en este caso el más importante es las diferencias individuales de la persona. Para la pedagogía diferencial las características individuales son el punto de partida para el estudio de hechos educativos como la edad, sexo, desarrollo físico y social de los educandos.

"Lo mismo que en el orden lógico general la síntesis viene a completar el análisis, porque estructura un proceso general en donde cada uno de los temas diferenciales, educación infantil, desarrollo afectivo de los adolescentes, etc., pueden ser estudiados bajo los criterios de la pedagogía general."¹⁸

La pedagogía diferencial atiende a características muy específicas de la persona, como es el caso de la Educación Especial que estimula y atiende las necesidades e incapacidades de personas con alguna deficiencia física o mental.

Analizando a la pedagogía como una ciencia muy compleja que busca la formación del hombre a partir de un profundo estudio de la realidad educativa, la pedagogía se encuentra constituida por diferentes ramas de estudio que le dan un rigor teórico- práctico y que de una manera sistemática permiten el análisis de la persona humana y todos aquellos factores o elementos que intervienen en su

⁽¹⁷⁾ . GARCIA HOZ, V., Sistematización pedagógica, p. 35

⁽¹⁸⁾ . ibidem, p. 49

perfección como son : la familia, sociedad, escuela, la historia, la organización, características individuales de la persona, etc.

Pedagogía general

Filosofía de la educación

Historia de la educación

Ciencia experimental de la educación

Elementos personales: Psicología de la educación

Elementos sociales: Sociología de la educación

Elementos técnico-culturales: Didáctica,

Orientación, Organización escolar.

Pedagogía diferencial:

Sexo: Educación femenina, Educación varonil.

Edad: Educación preescolar, educación primaria, educación media, educación universitaria, educación de la edad adulta, educación de la vejez.

Personalidad: Educación individualizada, Educación especial.

Pedagogía comparada:

Educación familiar, educación institucional, educación ambiental.

I. 3. 3 Educación especial

"La educación especial abarca en el momento actual un conjunto de sectores, que desde un enfoque interdisciplinario, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos afectados por una o varias deficiencias."¹⁹

La educación especial es una rama de la pedagogía que estudia las características individuales de la persona y todos aquellos factores que intervienen en el desarrollo de las potencialidades humanas, específicas de sujetos que por su situación única e irrepetible requieren de atención y educación especial a lo largo de toda su vida.

Sujetos especiales han existido en toda la historia de la humanidad, pero éstos han tenido que pasar por situaciones muy difíciles en su vida hasta llegar a lo que hoy existe, como el total aniquilamiento por sus defectos físicos, sobreprotección, porque sus características individuales inspiraban inseguridad y ternura, así como un gran rechazo por considerarlos personas con pocas posibilidades de desarrollo en la sociedad en que se encontraban inmersos.

La finalidad de la educación especial no es diferente a la de la educación general, porque ésta se preocupa por el desarrollo de la persona en sus diferentes etapas, corregir o superar las deficiencias de las personas mediante el desarrollo de habilidades que vayan de acuerdo a las necesidades de cada persona.

En el caso de personas con características especiales las condiciones son diferentes; porque la sociedad no está preparada para comprender el grupo que

¹⁹). VALDEZ FUENTES, J., op.cit., p. 8

forman los individuos minusválidos, hay que tomar en cuenta que cada tipo de afección presenta una problemática peculiar. Esta labor de acercamiento y comprensión de su problemática es rechazada por la sociedad lo que hace más delicadas las ya importantes limitaciones de todo tipo, que padece este grupo.

El problema en los individuos minusválidos se agudiza mucho, al no existir una preparación adecuada o al considerar la sociedad que tales individuos no van a servir para producir en el futuro y que por ello no tienen derecho a ser educados o provocar costos sociales.

"El individuo minusválido debe ser tratado como lo que es: una persona igual a los demás, capaz de insertarse en esa sociedad y serle útil."²⁰

I. 4 La orientación: Una guía básica en el núcleo familiar.

La orientación es considerada como una parte esencial de la educación, la cual abarca distintos modos de prestar ayuda a una población de cualquier tipo.

Los diferentes modos de percibir la orientación dependen de aspectos como la adaptación social, la salud mental, características individuales de la persona, etc.

Por medio de la orientación se busca que el alumno alcance los objetivos que la educación persigue, (como adquirir madurez, ser una persona consciente y responsable de sí misma, capacitar a la persona para enfrentar su realidad de una

²⁰) . ibidem. p. 9

forma eficaz y equilibrada, aprender a valorar y desarrollar capacidades específicas de la persona como sujeto individual, único e irrepetible, etc.), a través del logro de objetivos que cada persona irá alcanzando conforme a su desarrollo físico, mental, biológico, social y cronológico.

La orientación está respaldada por la educación, la cual responde al intento de estimular al sujeto para que vaya perfeccionando la capacidad de autodirigirse, a través de un uso adecuado de su libertad (entendida ésta como la autodeterminación al bien), el mejor uso de las potencialidades específicamente humanas y la aceptación de su propia realidad. Todo esto enfocado al desarrollo integral de su personalidad y a una contribución eficaz a la sociedad en que vive.

La orientación siempre ha existido de un modo informal en la sociedad, la familia, y la escuela, constituye actualmente una actividad muy compleja porque implica un estudio muy profundo del hombre, su esencia y la realidad que éste vive; por otra parte, la orientación se vale de técnicas y actividades previamente analizadas que ayudan al desarrollo integral del hombre.

La orientación como parte esencial de la educación debe reunir ciertos requisitos como:

a). Ser un proceso: La orientación es una ayuda que se presta al sujeto en cualquier etapa de su vida, por lo que requiere de métodos y técnicas, previamente planeadas de acuerdo a la situación de cada persona.

b). Ayuda: La orientación es un estimulante que ayuda al sujeto a superar sus deficiencias tomando decisiones responsablemente y de manera individual.

c). Respeto a la singularidad de cada sujeto: Debido a que el hombre es único e irrepetible, la orientación debe atender a las características individuales de cada persona.

d). Dimensión social: El hombre es un ser social por naturaleza, la orientación debe atender a la peculiaridad individual de la persona, pero nunca olvidar que

el hombre forma parte de grupos sociales a los cuales tiene que adaptarse y adaptar a sus ciclo natural de vida.²¹

I. 4. 1 Tipos de orientación

a). Orientación familiar: "Conjunto de técnicas encaminadas a desarrollar las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar con el fin de que el comportamiento de los mismos resulte sano, eficaz y capaz de estimular un continuo progreso, tanto a nivel individual como a nivel emocional de todo el contexto emocional que los acoge."²²

La familia constituye el grupo más importante en el hombre, a partir de ésta, el sujeto adquiere los elementos necesarios (seguridad en sí mismo, jerarquía de valores, adquisición de una cultura, etc), que le ayudarán a incorporarse a la sociedad. Es por esto que es muy importante que las relaciones afectivas entre sus miembros sean armónicas con el propósito de crear un ambiente propicio para el desarrollo integral de cada persona.

b). Orientación profesional: "La orientación profesional es una actuación científica, compleja y persistente destinada a conseguir que cada sujeto se dedique

²¹) .cfr. DIAGONAL SANTILLA., Diccionario enciclopédico de educación especial, vol. h-o, p. 1489-1490.

²²) . ibidem, p. 1496-1498.

al tipo de trabajo profesional en el que con menos esfuerzo pueda obtener mayor rendimiento provecho y satisfacción para sí mismo y la sociedad."²³

El proceso de orientación profesional requiere de la presencia de un grupo multidisciplinario, en donde personas expertas en los distintos ámbitos laborales puedan proporcionar al sujeto bases psicológicas, pedagógicas y laborales para su adecuado desempeño en la vida profesional.

La orientación profesional requiere de la evaluación del sujeto en sus distintas habilidades y aptitudes con la intención de dirigirlo a la actividad o profesión que mejor desarrollará.

c). Orientación psicológica: La orientación psicológica tiene por objeto ayudar a la persona humana a conocer su interior (saber cuáles son sus valores, aptitudes, sentimientos, etc.), aprender a valorar capacidades y limitaciones como ser único e irrepetible, capacitar al individuo para enfrentar su realidad de una forma consciente y responsable.

d). Orientación en la educación especial: "La orientación, si bien es para todos los sujetos, debe prestar especial atención a aquellos que presentan problemas en su desarrollo físico, social, intelectual," etc.²⁴

Debe tener carácter preventivo, no sólo terapéutico, es decir que al realizar el diagnóstico de un sujeto que presenta una deficiencia en cualquier área de su desarrollo físico, mental, social, etc, es compromiso de la orientación en la educación especial ayudar a prevenir cualquier problema en el desarrollo bio-psico-social futuro de la persona.

²³) . ibidem p. 1498-1500

²⁴) . ibidem. 1490.

Es un proceso que se puede presentar en cualquier etapa de la vida del hombre.

La orientación debe atender estrictamente a las diferencias individuales de cada persona, que en el caso de la educación especial están más acentuadas.

La orientación debe ayudar al autoconocimiento y la autorealización del educando, con la cooperación de un grupo interdisciplinario que estimule el desarrollo del hombre en la medida de sus posibilidades.

e). Orientación escolar: "Es la ayuda a la persona en orden a los estudios y en el uso de los medios de aprendizaje más adecuados a sus posibilidades y aspiraciones con una finalidad precisa: que sea capaz de integrar aprendizajes de una manera autónoma."²⁵

La orientación escolar debe dirigirse a las diferentes características individuales de cada persona, situación física, afectiva, familiar, social, económica, etc, y la forma en que estas situaciones afectan o favorecen el proceso enseñanza-aprendizaje.

²⁵). idem•

CAPITULO II
LA EDUCACION ESPECIAL PERSONALIZADA Y EL NIÑO CON
PARALISIS CEREBRAL

II. 1. Cuestión nocional y conceptual de la parálisis cerebral.

En la actualidad México está luchando por crear servicios educativos de formación y orientación para que las personas discapacitadas puedan integrarse a la vida de la comunidad.

La persona discapacitada por lo regular es vista como una condición médica o problema personal que se enfrenta a un medio ambiente físico inaccesible y con actitudes negativas por parte de la sociedad.

La situación del ser discapacitado frente a cualquier posibilidad educativa muchas veces es inalcanzable debido a la falta de preparación que existe en nuestra sociedad, la información mal empleada de los medios de comunicación con respecto a la persona discapacitada y el poco valor trascendental que las diferentes instituciones educativas han otorgado a la educación especial, los cuales en ocasiones consideran que la persona discapacitada no es digna de una educación integral por su situación desventajosa frente a sus contemporáneos, olvidando que todo ser humano por el hecho de ser persona posee el derecho innegable a la educación.

Es por ello que el presente capítulo tiene la finalidad de dar a conocer el concepto de la parálisis cerebral, causas y consecuencias de la parálisis cerebral, así como su etiología y posibilidades educativas del niño con parálisis cerebral.

II. 1. 1. Concepto de parálisis cerebral

"La palabra parálisis proviene del latín que significa disolver, desligar, relajar, aflojar. Se puede definir como disminución, deficiencia o pérdida parcial o total de la capacidad de movimiento acompañada generalmente de pérdida de la sensibilidad debido a trastornos motores nerviosos y/o musculares."²⁶

Uno de los primeros nombres que se le designó a la parálisis cerebral, fue enfermedad de Little, debido a que fue el doctor William John Little su descubridor al encontrar relación entre los problemas del embarazo, el daño cerebral orgánico y las alteraciones motoras (aproximadamente entre 1843 y 1861).²⁷

El término parálisis cerebral fue popularizado en 1937 por el Dr. W. Phels, para descubrir un síndrome caracterizado por trastornos motores y otros problemas asociados como resultado de una encefalopatía estática.

De acuerdo con el doctor Chusid (1980), los trastornos motores incluyen debilidad y parálisis, los cuales pueden resultar de lesiones de las vías motoras voluntarias o de los músculos mismos.²⁸

Siguiendo a Citrinovitz, se define a las parálisis cerebrales como un grupo heterogeneo y no bien delimitado de síndromes neurológicos residuales, producidos por lesiones no progresivas del encéfalo consecutivas a la acción de diversas noxas prenatales, paranatales y posnatales, que se manifiestan esencialmente por una perturbación motora, a veces aislada, pero por lo general asociada a diversos trastornos de la esfera psíquica, sensorial y /o del lenguaje.²⁹

(²⁶). VALDEZ FUENTES, J., . opcit. p. 32

(²⁷). ibidem p. 49

(²⁸). ibidem. p. 33

(²⁹). FUNDACION OBLIGADO, Síndromes de parálisis cerebral p. 74.

Retomando un poco lo escrito en las definiciones antes mencionadas se puede definir a la parálisis cerebral como:

"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 ocasionando en su mayoría problemas perceptivos, sensoriales e intelectuales."³⁰

II. 1. 2. Causas de la parálisis cerebral

Los principales factores etiológicos responsables de la parálisis cerebral se pueden clasificar en: prenatales, perinatales y posnatales.

a). Prenatales: Se consideran responsables de la parálisis cerebral a las anomalías de desarrollo del cerebro. Dentro de las causas prenatales se encuentran las siguientes:

1. Sufrimiento durante el embarazo: Toda patología materna sea enfermedad propia del embarazo o coincidente con él, es una posibilidad potencial de agresión al feto; su mecanismo casi siempre es la anoxia, pero en ocasiones obedece a una localización directa encéfalica como ocurre a veces con las infecciones. Lo mencionado anteriormente no es regla general de todo embarazo, debido a que en la

³⁰) . cfr. DIAGONAL SANTILLANA, Diccionario enciclopédico de educación especial, p. 1548-1551 (p-z)

respuesta fetal intervienen diversos factores, algunos favoreciendo la protección y otros facilitando la agresión o determinando el tipo de secuela resultante.¹¹

2. En el caso muy específico de las infecciones, la falta de reacción inmunológica de los fetos, los hace muy sensibles a las infecciones; esto es aceptable hasta las primeras veinte semanas de vida porque posteriormente el pasaje de germen va acompañado de anticuerpos maternos, que hacen que aumenten las posibilidades de defensas.

3. Radiaciones: Exposición de la madre a fuertes radiaciones durante el primer trimestre del embarazo como: rayos X, quimioterapia, etc

4. Factor rh: El daño cerebral provocado por la enfermedad hemolítica neonatal, como consecuencia de la incompatibilidad sanguínea fetomaterna por el factor RhO y en menor frecuencia por los antígenos ABO, Hr, Kell, etc.¹²

La acción de los anticuerpos anti-Rh, provenientes de la respuesta de los órganos inmunocompetentes maternos frente al estímulo repetido de los antígenos en juego, comienza en el antro materno y su potencia al dañar al feto puede ocasionar la muerte intrauterina.

El hallazgo anatomopatológico de impregnación bilirrubínica de los núcleos de la base del cerebro y la lesión consecuente traen apareada la sintomatología del daño cerebral extrapiramidal.

El origen de los anticuerpos causantes de la sensibilización puede obedecer a distintas causas: inyección o transfusión de sangre incompatible y pasaje de los anticuerpos vehiculizados por los hematíes fetales que atraviesan la placenta y pasan a la circulación materna.

o1). cfr. FUNDACION OBLIGADO, Síndromes de parálisis cerebral, op. cit., p. 24

o2). ibidem p. 34

Esto último ocurre durante la gestación, en menor grado, y se hace más importante en el momento del parto."

5."La prematuridad, las hemorragias y las toxemias (Cualquier estado morboso producido por la presencia de toxinas en la sangre. Enfermedad caracterizada por hipertensión arterial, edema y proteinuria, (la presencia de proteínas en la orina, este es un estado patológico debido a que una persona sana no presenta proteínas en la orina)."³³

b). Perinatales: Abarca las lesiones ocurridas en el momento del nacimiento o inmediatamente antes o después.

1. Anoxia aguda total: "Implica una brusca y completa interrupción de los intercambios de oxígeno y bioxido de carbono entre la madre y el feto. Experimentalmente se produce por oclusión del cordón umbilical del feto, impidiendo la respiración del recién nacido en seguida de nacer."³⁴

2. Hipoxia aguda parcial: En los casos leves el único cambio observable es humoral: Pa O disminuida. En los casos severos los cambios se aproximan a la hipoxia aguda parcial; las consecuencias sobre el sistema nervioso central del feto varían desde ausencia de alteraciones en la morfología normal hasta necrosis total.

La intensidad de hipoxia parcial necesaria para producir la lesión cerebral es grande, ya que requiere disminución de las presiones parciales de oxígeno en la sangre fetal, desde sus valores normales de 28 a 32 mm Hg. Esto corresponde a una saturación de hemoglobina por oxígeno de 8 a 14%. Cuando la oxigenación fetal es superior a estos niveles se reduce al mínimo la probabilidad de la lesión cerebral.

³³). DIAGONAL SANTILLANA., op. cit., p. 1657 (p-z)

³⁴). FUNDACION OBLIGADO., op. cit., p. 16

La duración de la hipoxia parcial para producir lesión cerebral varía con su gravedad, por lo que no se pueden determinar los límites de tolerancia.

Los estudios en vivo e in vitro demostraron que el cerebro resulta deprimido por la falta de oxígeno, afectándose el centro respiratorio incluso con una ligera disminución de éste.¹⁵

3. Hemorragia intracraneal: Hemorragia ocurrida en el cráneo a causa de un parto prolongado o la utilización de forceps durante el momento del parto.

4. Hiperbilirrubinemia: Aumento de las cifras de bilirrubina debido a una inmadurez del hígado, entendiéndose cifras normales de 0.5 a 0.8 mg. por 100cc de suero aunque sólo por encima de 1 mg. por 100cc, puede interpretarse como patológico. La hiperbilirrubina clínicamente se presenta como una coloración amarillenta de la piel y las mucosas.¹⁶

5. Sufrimiento durante el parto: Durante el parto hay que limitarse a corregir lo más rápidamente posible la patología materna, para lo cual es fundamental el reconocimiento temprano de cualquier manifestación en ese sentido que presente la madre, así como evitar todo tipo de agresión por tratamientos.

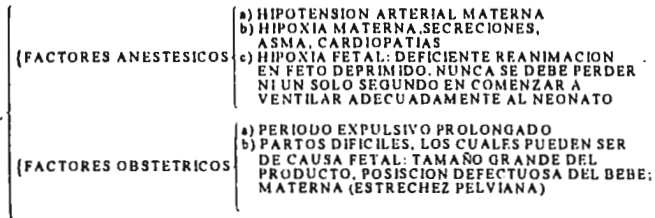
Las causas del sufrimiento durante el parto son:

¹⁵). cf. VALDEZ FUENTES, J. Enfoque integral de la parálisis cerebral, p. 40-53.

¹⁶). DIAGONAL SANTILLANA., op. cit. p. 1069 (H-O)

ETIOLOGIA DEL

SU TRIMIENTO FETAL



c). Posnatales: Los factores posnatales responsables de parálisis cerebral en algun momento de la primera infancia pueden ser accidentes vasculares, lesiones o infecciones como meningitis.

De estas tres causas etiológicas se dice que se trata en lo esencial de factores ambientales que actuan alterando un fenotipo que desde el punto de vista genético era normal.

1. Accidentes infantiles: La presencia de accidentes infantiles durante los primeros años de vida es causante de alteraciones en las diferentes estructuras de un niño y a veces ocasionan la muerte de los niños, esto se ha comprobado en recientes estudios donde se observa que un alto índice de niños sufre accidentes en su hogar por la falta de cuidados de sus padres y por la falta de orientación a estos sobre las etapas por las que pasan sus hijos, conocimiento de las inquietudes del niño pequeño y la forma en que se pueden prevenir accidentes dentro del hogar.

2. Nutrición: La falta de alimentación durante la etapa de desarrollo de un niño juega un papel de vital importancia en su crecimiento físico y en su madurez neurológica, ya que se ha comprobado que desnutriciones de tercer grado con baja cantidad de calorías son causantes de alteraciones en la capacidad mental y más aún causantes de graves problemas en aquellas mujeres embarazadas.

En estudios más recientes se ha comprobado que la falta de nutrientes como la niacina, piridoxina, etc, ocasionan alteraciones en el sistema nervioso central con alteraciones del comportamiento de distinto grado que pueden llegar incluso a crisis convulsivas.

3. Infecciones: Meningitis o encefalitis: Enfermedades muy graves y que dan lugar a la hidrocefalia.

II. 1. 3. Clasificación de la parálisis cerebral

Las características del niño con parálisis cerebral no son iguales en todos los casos porque dependen de las estructuras nerviosas lesionadas, extensión de la lesión y síntomas que el niño presenta.

Con respecto a la sintomatología; apreciación de las diferentes alteraciones orgánicas y funcionales de la parálisis cerebral ésta se puede clasificar en:

a). Espasticidad: Esta suele afectar a los músculos, más frecuentemente requeridos en la realización de los movimientos voluntarios: los flexores en los movimientos superiores y los extensores en los inferiores. Resulta de una liberación de actividades motrices reflejas deshinbidas al lesionarse el sistema piramidal.

En el aspecto motor presenta: hiperreflexia, hiperactividad de los reflejos tendinosos profundos, hiperactividad de los estímulos (hipersensibilidad, hipertonía, clono, espasticidad de músculos antigravitatorios y aductores, opistonos, alteraciones posturales: cuerpo estriado, posición de tijera de las piernas, brazos pegados al cuerpo, codos flexionados, antebrazos pronados, muñecas y dedos flexionados, gran dificultad para enderezar la cabeza o sentarse, pérdida de la elasticidad muscular debido a la espasticidad, marcha en tijera extremadamente difícil, debilidad de los músculos extensores y abductores, freno del movimiento por la espasticidad, involucra más articulaciones de las necesarias para realizar un acto, complejo movimiento voluntario explosivo, espasmodico, lento o de deficiente ejecución, incoordinación del movimiento acompañado de movimientos anormales según la posición, la mímica es rígida, inadecuada, deficiente y lenta, tiene trastornos de la respiración, la succión y la deglución. El lenguaje oral casi imposible o puede producirse con gran esfuerzo, explosividad y falta de claridad. Desiste en los intentos de alcanzar un objeto.

b). Atetosis: Presenta normorreflexia (reflejos normales), hipotonía con cambios bruscos y rápidos de tensión y relajación, movimientos atetoides, movimientos involuntarios incontrolables, lentos incoordinados o realizados con rigidez o tensión asociados a los movimientos voluntarios, movimientos involuntarios ausentes o mínimos en reposo y se presentan o aumentan durante el movimiento voluntario, movimientos involuntarios de todo el cuerpo cuando el estado de ánimo es de gran alegría o mucho agrado los movimientos voluntarios son mal coordinados, dirigidos y bruscos, movimientos en una parte del cuerpo acompañado de movimientos involuntarios en otras partes del cuerpo; la postura es inconsciente, breve, cambiante e impredecible pero con tendencia a repetir patrones posturales, en posición supina (boca arriba) tiende a estirarse, en posición prona (boca abajo) tiende a doblarse, abertura e hipertensión de los dedos, antebrazo mantenido en pronación (palma hacia abajo y dorso arriba), brazo hacia atrás, pie en aducción (hacia adentro y sus dedos hacia arriba, la cabeza con frecuencia hacia atrás, boca abierta y lengua protuida (adelante). Formación de muecas, gestos y expresiones faciales que no corresponden al estado de ánimo o con falsa apariencia

de deficiencia mental, trastornos respiratorios, de alimentación y del lenguaje. Persiste en lograr asir un objeto. A veces pérdida de la percepción acústica.

c). Ataxia: En el aspecto motor presenta: hiporreflexia, hipotonía, trastornos del equilibrio, trastornos cinéticos (sensibilidad propioceptiva-percepción del movimiento), incoordinación de los miembros superiores, hipoactividad de los miembros inferiores, nistagmus horizontal, marcha de embriaguez, insegura y tambaleante, ataxia, fenómeno de rebote de Holmes, movimiento voluntario incoordinado, sin dirección.

d). Rigidez: Los trastornos motores que presenta son: hiporreflexia, aunque los reflejos de tendones profundos son normales; hipertonia de los músculos flexores y extensores (agonistas y antagonistas), rigidez, ausencia de clonus, reflejo de estiramiento y movimientos involuntarios.

e). Temblo: Este puede ser constante o periódico, de reposo o intencional. El temblor es rítmico; su velocidad y cantidad es más constante y predecible. Es capaz de dirigir el movimiento voluntario con más éxito hacia la meta que en los niños espásticos o atetoides. Ausencia de posturas anormales.

f). Hipotonía: Presenta hipotonía atónica que afecta el tono postural. En la parálisis cerebral atónica, la potencia muscular voluntaria es deficiente pero no ausente, las vías espinales usadas en movimientos asociados están intactas. Los músculos pueden ser excitados por estimulación refleja y la respuesta es de carácter espástico.

g). Corea: Movimientos semivoluntarios, rápidos usualmente en las extremidades que tienen su origen en alteraciones del sistema nervioso extrapiramidal. La corea o movimientos involuntario súbitos, impredecibles e irregulares de las extremidades y la cara parece reflejar patología en las pequeñas neuronas del caudado y el putamen.¹⁷

¹⁷7). cf. DIAGONAL SANTILLANA, op. cit., p. 1937. (p-z)

h). Mixta: Es la presencia de dos o más tipos de parálisis cerebral.

II. 1. 4. De acuerdo a la extensión de la lesión la parálisis cerebral se puede clasificar en:

1. **DIPLEJIA**: Es cuando los miembros superiores de una persona están más afectados o los úndos afectados.
2. **MONOPLEJIA**: La parálisis afecta a un sólo miembro de la persona puede ser en un miembro superior e inferior.
3. **TETRAPLEJIA**: Parálisis de los miembros superiores y los dos inferiores.
4. **HEMIPLEJIA**: Parálisis de la mitad del cuerpo. La lesión que la produce se localiza en la capsula interna o en la corteza motora del lado opuesto al lado paralizado. (Parálisis del brazo y la pierna, pudiendo también ser afectada la cara.)
5. **PARAPLEJIA**: Parálisis bilateral, simétrica de ambas extremidades inferiores. La paraplejía acontece en lesiones bilaterales del cortex motor o área prerolandica. Entre sus causas cabe destacar, en los niños los traumatismos obstetricos, lesiones o infecciones cerebrales perinatales que pueden dejar como secuela la paraplejía infantil.

II. 1. 5. Localización en base a la sintomatología del trastorno:

La mayoría de las parálisis son causadas por lesión del sistema nervioso en cualquiera de sus dos niveles: periférico (nervio) o central (el encéfalo y la médula espinal). Los resultados del daño a nivel periférico difieren de los del nivel central.

Las principales divisiones del sistema nervioso son: Los dos hemisferios cerebrales y el diencefalo, incluyendo numerosas masas grises subcorticales emparejadas, especialmente el tálamo, los ganglios basales (cuerpo estriado) y pálido), y el hipotálamo, el tronco cerebral que comprende el cerebro medio (mesencéfalo, la protuberancia y el bulbo; el cerebelo, una estructura muy extensa situada dorsalmente respecto del tronco cerebral.⁹⁸

Las áreas grises del sistema nervioso como el cortex y cerebelar, los nudos de las áreas subcorticales, y la parte central de la médula espinal contienen los cuerpos celulares neuronales. Las áreas blancas están constituidas por fibras nerviosas o axones aislados por la mielina. Los axones, que recorren largas distancias y tienen orígenes y destinos comunes tienden a estar agrupados en fascículos o tractos.⁹⁹

El sistema nervioso central está formado por células nerviosas o neuronas interconectadas sinápticamente y por células intersticiales de sostén o glía. Los nervios periféricos están constituidos por axones de las neuronas motoras localizadas en el tronco cerebral o la médula espinal, y por dendritas largas de las neuronas sensoriales en los nervios craneales y los ganglios de las raíces dorsales.¹⁰⁰

Las neuronas reciben información a través de sus muy extensamente ramificadas y múltiples dendritas y transmiten información a través de un único axon

⁹⁸). cfr. RAPIN, I., *Disfunción cerebral en la infancia*, p. 22

⁹⁹). idem

¹⁰⁰). idem

ramificado. Las neuronas se presentan según muchos tamaños y formas y la geometría de sus procesos (axones y dendritas) varía en las diferentes localizaciones del sistema nervioso.

La comunicación interneuronal tiene lugar en las sinapsis que son estrechos espacios o hendiduras, estrechas áreas especializadas en la membrana celular.

A). CORTEZA CEREBRAL: "Las órdenes finales para los movimientos voluntarios precisos dirigidos a un objetivo de las extremidades y la cara se originan en el cortex motor. El cortex motor se localiza en la superficie lateral del lóbulo frontal y ocupa la circunvolución frontal ascendente."⁴¹

"El cortex cerebral se puede dividir en; neocortex y archicortex. El archicortex está representado por el hipocampo, el cual está implicado en el procesamiento de los datos procedentes de los estados corporales internos y juega un papel crucial en el aprendizaje y la memoria."⁴²

El cortex límbico, situado en la cara medial de los hemisferios, la superficie orbitaria de los lóbulos frontales y los lóbulos temporales anteriores, está conectada con estructuras límbicas subcorticales que incluyen al hipocampo, la amígdala y parte del tálamo, los ganglios basales y el tronco cerebral. El sistema límbico se ocupa de actividades viscerales integradoras como la alimentación, la lucha, la reproducción, el afecto y la vigilancia y el inicio e interpretación de conductas complejas especie-específicas.⁴³

El neocortex ocupa la mayor parte de la superficie de los hemisferios cerebrales y realiza el procesamiento de los datos actuales proporcionados por los diversos sentidos, la integración de los datos provenientes del entorno con los datos

«1). ibidem p. 41

«2). ibidem p. 42.

«3). idem

que surgen del interior del cuerpo, y la programación de conductas apropiadas basadas en estas contingencias internas y externas.

Las lesiones que incluyen las áreas sensoriales y motoras del cortex y los tractos que se dirigen a/o desde ellas, producen déficits sensoriales y/o motores relativamente específicas y predecibles con un potencial de recuperación solamente limitado.

A). HAZ CORTICO ESPINAL O PIRAMIDAL: Hay dos tipos principales de neuronas en el cortex, las células piramidales y las células no piramidales incluyendo las células estrelladas. Los cuerpos celulares de las neuronas están dispuestos en capas cuya configuración variable caracteriza las diferentes áreas del cortex.

1. Vía piramidal o cortico-espinal:

La gran mayoría de las fibras de la vía piramidal se originan del lóbulo frontal ascendente en la zona motora, otras fibras provienen del lóbulo parietal; también algunas fibras provienen de los lóbulos temporal y occipital de la corteza cerebral.

La vía piramidal, es la encargada de que descendan a la médula espinal los impulsos motores voluntarios; conduce los impulsos de los movimientos finos y delicados de la musculatura distal (alejada con respecto a una estructura que se toma como referencia). Contiene fibras supresoras del reflejo miotónico en el tono muscular. Conduce algunos impulsos vegetativos.⁴⁴

"Las lesiones de la vía piramidal pueden ocasionar: hipertonia, hiperreflexia, ausencia de movimiento voluntario, espasticidad, atrofia muscular por desuso, sinsinias musculares (movimientos asociados), signos de Babinski y Hoffman (vid

⁴⁴) . cfr. VALDEZ FUENTES, J., op. cit. p. 54

infra), descargas paroxísticas: epilepsia Jacksoniana (medio cuerpo) o crisis convulsiva generalizada (pérdida de la conciencia y sacudidas clónicas)."⁴⁵

2. Vía extrapiramidal o sistema subcortical:

"El sistema extrapiramidal no es una vía anatómica, sino una unidad fisiológica de funciones motoras no piramidales integradas por varios núcleos o estructuras nerviosas y diferentes vías."⁴⁶

"Las fibras del sistema extrapiramidal empiezan en la corteza cerebral en el lóbulo frontal áreas: premotora y motora de Brodmann. En el sistema extrapiramidal intervienen en su funcionamiento los núcleos subcorticales (ganglios basales, hipotálamo y tálamo), algunos núcleos del tallo cerebral y cerebelo." ⁴⁷

El sistema extrapiramidal tiene como función principal la asociación, ajuste, (regulación), orientación e integración de los movimientos amplios de la musculatura proximal (más cercano de la línea media), cooperadores de los movimientos finos. Tiene acción facilitadora de los movimientos flexores e inhibidora de los movimientos extensores, regula los movimientos involuntarios y automáticos.

Las lesiones en este sistema pueden tener como consecuencia movimientos excesivos, movimientos coreiformes, movimientos atetoides, hemibalismo, temblores, espasmos, rigidez, distonías (alteraciones del tono muscular), imposibilidad de ejercitar movimientos amplios y síndromes hipocinéticos e hiperkinéticos.

C). GANGLIOS BASALES: Los ganglios basales son grandes núcleos emparejados localizados profundamente en el interior de cada hemisferio cerebral.

⁴⁵). ibidem p. 58

⁴⁶). ibidem p. 71

⁴⁷). ibidem p. 72

El neostriado comprende el núcleo caudado y el putamen, dividido en un segmento interno y otro externo y el paleostriado, pálido o globo pálido. El núcleo subtálmico y la sustancia negra, son usualmente considerados como pertenecientes a los ganglios basales, a pesar de su diferente origen embriológico.⁴⁸

Los ganglios basales tienen como función la inhibición del tono muscular, control de la actividad motora de corteza, regulación, control, integración, estabilización y coordinación de los movimientos complejos.

Los ganglios basales conciernen al control motor y quizá el aprendizaje motor. Las lesiones que afectan a los ganglios basales producen signos motores contralaterales, tienden a aumentar el tono muscular, también tienden a producir diversos movimientos involuntarios y a interferir la iniciación del movimiento.⁴⁹

D). PUTAMEN: "Núcleo gris del cerebro que en conjunto con el núcleo caudado pertenece al neostriado, forma conjuntamente con el núcleo del globo pálido una formación gris del cerebro que se denomina núcleo lenticular. Posee una gran importancia en el control de estática muscular y en los movimientos automáticos."⁵⁰

Las lesiones en el núcleo caudado y putamen producen acinesia (incapacidad para iniciar un movimiento), rigidez y temblor en reposo.

E). NUCLEO CAUDADO: "Forma parte del cuerpo estriado, es un elemento importante del sistema nervioso extrapiramidal. Participa en la regulación de la función motora automática y semivoluntaria."⁵¹

E). GLOBO PALIDO: El globo pálido en conjunto con el paleostriado forman parte del neostriado, estructura importante de los ganglios basales. Al igual

⁴⁸) RAPIN, I op. cit., p. 87

⁴⁹) ibidem p. 89

⁵⁰) DIAGONAL SANTILLANA, op. cit., p. 1721 (H-O)

⁵¹) idem

que otras estructuras de los ganglios basales, el globo pálido participa en el control motor. Las lesiones que se presentan en el globo pálido traen como consecuencia alteraciones motoras.¹²

F). CEREBELO: El cerebelo tiene unas estructuras en la línea media llamada vermis, dos hemisferios y unos núcleos subcorticales emparejados.

El cerebelo juega un papel importante en el ritmo y el control de los movimientos complejos que requieren la integración de información de retroalimentación desde todos los sentidos con información de subrutina proporcionada por varios reles del sistema motor.

Las lesiones que afectan al cerebelo tienen efectos homolaterales, tienden a disminuir el tono motor. La hipotonía de origen cerebelar no se asocia a debilidad sino a falta de coordinación.

Los signos de patología de la línea media del cerebelo llamada vermis incluyen la incapacidad para mantener una postura estable de la cabeza y del tronco. Las lesiones crónicas de los hemisferios cerebelosos a menudo son asintomáticas. Cuando no los son, interfieren la ejecución acompasada de los movimientos voluntarios de las extremidades. Los movimientos hacia un objetivo están descompuestos y a menudo son estorbados por la aparición de un temblor intencional cuya amplitud aumenta a medida que la extremidad se aproxima a su objetivo. El temblor de origen cerebeloso está ausente en reposo.

⁽¹²⁾. idem

II. 1. 6. Medidas preventivas

Por medio de la prevención se intenta disminuir la incidencia de niños con alteraciones o lesiones del sistema nervioso central en sus dos niveles periférico, y central, responsables en el futuro de deficiencias físicas, biológicas e intelectuales, y de impedir la adquisición de estas alteraciones durante los primeros días después del nacimiento.

La prevención de la parálisis cerebral y de la deficiencia mental se realiza directamente, en todos los países desarrollados, por medio de programas de protección a la embarazada y al recién nacido.

Los cuidados prenatales, perinatales y posnatales establecidos contribuyen sin duda a establecer normas sanitarias y, por lo tanto, a prevenir las lesiones del sistema nervioso responsables de la parálisis cerebral y la deficiencia mental.

Para desarrollar un programa especial que logre orientar a futuros padres de familia, es antes indispensable la toma de conciencia de la sociedad, de la familia, de los servicios de obstetricia, neonatólogos y pediatras dirigidos a conseguir los siguientes objetivos:

1. Intensificación de todos los cuidados prenatales, perinatales y posnatales, aceptados en los países desarrollados y recientemente en los subdesarrollados.

Crear un programa racional e integral, cuidadosamente elaborado y adaptado a las condiciones socioeconómicas de cada grupo, en particular incluyendo la atención y los cuidados especiales prenatales, perinatales y posnatales de la madre y el hijo, un adecuado control del desarrollo de este último, realizando exámenes

periódicos de todo recién nacido considerado de alto riesgo con el fin de disminuir la presencia de lesiones cerebrales y permitir la detección y el tratamiento de cualquiera de sus manifestaciones.

2. Crear grupos de orientación y apoyo a la embarazada a cargo del servicio social y psicológico.

3. Realizar pláticas educativas, de corta duración con el propósito de que las futuras madres conozcan el significado de la gestación y el parto, necesidades y cuidados del niño y de ellas mismas (en especial el manejo adecuado de sustancias tóxicas, cigarrillos, alcohol y el empleo inadecuado y sin prescripción médica de ciertos medicamentos), durante la etapa de gestación y cuál es el papel de los padres en el desarrollo integral de sus hijos.

4. Hábito del examen prenupcial y preconcepcional. La prevención de una posible lesión cerebral debe ser iniciada desde antes de la gestación por medio de la práctica del examen prenupcial. A través del examen prenupcial se puede conocer la presencia de una incompatibilidad sanguínea por parte de los padres, la presencia de ciertas enfermedades que, si son tratadas adecuadamente evitan muchos peligros a la embarazada y al bebe.

5. Acción coordinadora con los servicios especializados. Es muy importante que se cuente con el apoyo de trabajos, cursos, y seminarios que sensibilicen al equipo multidisciplinario de las diferentes instituciones hospitalarias, sobre la importancia de establecer cuidados especiales durante el parto que eviten, un sufrimiento fetal, sufrimiento de la madre, así como la realización de exámenes periódicos a todo recién nacido de alto riesgo que constaten la intensidad del traumatismo sufrido en la etapa perinatal y un diagnóstico del posible desarrollo del

producto con base en un programa de estimulación temprana que ayude a la rehabilitación del niño.

II. 1. 7 Diagnóstico.

El diagnóstico diferencial de las parálisis cerebrales involucra:

- a). Identificación del niño paralítico cerebral.
- b). Clasificación de la parálisis cerebral según el síndrome neurológico encontrado.
- c). Diferenciación de la parálisis cerebral de otros cuadros progresivos o curables, en los cuales la hipertonia, la hipotonía, la ataxia y los movimientos involuntarios estén presentes en algún momento de la evolución de la dichas enfermedades.

Se puede llevar a cabo una clasificación de la parálisis cerebral y su diferenciación con otros síndromes a partir de los siguientes primeros síntomas clínicos en el niño:

1. Desarrollo motor anormal, ocasionalmente precoz.
2. Persistencia de los reflejos infantiles primitivos del recién nacido después de seis u ocho meses de edad.
3. Tono muscular anormal de determinados miembros del cuerpo.

4. Las diferentes áreas del desarrollo y crecimiento llevan ritmos dispares, anormales; motor adaptativo, lenguaje y social; crecimiento físico y mental inmaduro.

II.1. 8. Condiciones fundamentales para caracterizar a la parálisis cerebral.

Después de haber presentado de una forma muy general las principales características que engloba el término parálisis cerebral se procede a enumerar las condiciones fundamentales para caracterizar a las parálisis cerebrales:

- a). Anatómica: Lesión difusa o localizada en el sistema nervioso central.
- b). Etiología: La causa determinante ha actuado en el período prenatal, perinatal o posnatal, período de crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central.
- c). Semiológica: Que presente un trastorno motor sólo o asociado a otros perturbaciones neuropsíquicas. Dentro de la parálisis cerebral se pueden presentar algunos trastornos más severos e importantes desde el punto de vista funcional y del tratamiento, como ser convulsiones, trastornos sensoriales, del lenguaje, retardo mental, etc.

II. 1. 9. El Diagnóstico de la parálisis cerebral debe empezar a través de un análisis minucioso de:

1. La historia clínica y

2. El examen médico.

1. Historia clínica: La historia clínica es el conjunto de datos que se recogen con el propósito de obtener información que nos revele un criterio médico de la enfermedad de una persona. La historia clínica debe conducir a un diagnóstico y como consecuencia a la creación de un programa de rehabilitación que atienda a las características individuales de la persona.

El protocolo habitual de la historia clínica registra los siguientes datos:

- a). Datos personales: nombre, edad, sexo, estado civil, profesión, domicilio, etc.
- b). Enfermedad actual: síntomas, factores desencadenantes.
- c). Historia personal: nacimiento, infancia, adolescencia.
- d). Historia familiar: antecedentes de enfermedad, factores hereditarios, etc.
- e). Datos de la exploración somática y/o psicológica, pruebas complementarias (análisis de sangre, electrocardiograma).
- f). Diagnóstico
- g). Pronóstico
- h). Tratamiento, actual y preventivo.

En la historia clínica la información es obtenida a través de los padres o tutores que faciliten la misma directamente, tanto del motivo principal de la consulta, como de cualquier antecedente.

Los antecedentes incluyen datos del periodo prenatal, perinatal y posnatal, desarrollo psicomotor, antecedentes patológicos, así como los antecedentes familiares.

En la etapa prenatal es importante destacar la presencia de hemorragias, infecciones, toma de medicamentos, traumatismos, exposición a radiaciones, fiebres, hipotensión y cualquier otra patología que presente la madre.

En la etapa perinatal es necesario saber; en donde nació el bebe, si existió un sufrimiento fetal, sufrimiento del parto, si el bebe respiró al momento de nacer, utilización de maniobras especiales durante el momento del parto como forceps, ventosa, cesarea, etc, si existió una ruptura de membranas antes del trabajo de parto, peso del producto, etc.

En el período neonatal cuáles fueron los resultados obtenidos del APGAR, que se le realizó al bebe al momento de nacer y cinco minutos después de éste, con una puntuación de 0 a 10, evaluando el tono muscular, respiración, latido cardíaco, color de la piel y respuesta a los estímulos.

2. Examen médico: Comprende todas las actuaciones médicas para llegar al diagnóstico de cualquier tipo de discapacidad o deficiencia mental, lo que incluye el obtener datos en un historial clínico, un examen físico y la realización de exploraciones complementarias.

Se realiza una exploración general buscando anomalías (malformaciones, manchas en la piel, etc.), así como la evaluación del peso talla y perímetro cefálico del bebe.

3. Exploraciones complementarias: Comprende las siguientes pruebas:

* **Biológicas:** Pruebas de orina, sangre, estudio de las actividades enzimáticas, etc.

* **Neurofisiológicas:** Electroencefalograma.

* **Anatomopatológicas:** Posible biopsia de hígado, piel, cerebro etc, cuyos estudios confirman los diagnósticos clínicos y etiológicos.”

II. 1. 10. Parámetros clínicos en la valoración de la parálisis cerebral.

Considerando al niño como un ser bio-psico-social, se pueden agrupar los parámetros en cuatro áreas principales:

A). Área de discapacidad biológica: (salud física)

1. Condiciones físicas y de salud: desnutrición, problemas de dentición, etc.

2. Sensorial: alteraciones del nivel auditivo, visual y tátil.

3. Motor: Trastornos motrices: reflejos, tono muscular, postura y movimiento.

4. Crisis convulsivas.

B). Área de discapacidad psíquica o psicológica (salud mental)

1. Lenguaje; problemas de articulación oral y comprensión de conceptos.

2. Percepción; esquema corporal, disociación, inversión figura-fondo y relaciones espaciales, temporales, principalmente.

«3). DIGONAL SANTILLANA, op. cit., p. 1097

3. Conducta; problemas de exceso y déficit en los repertorios conductuales.

4. Emocional y de personalidad; problemas emocionales y de la formación de la personalidad.

C): Area de discapacidad social:

1. Sociabilidad; dificultad para relacionarse socialmente en ambiente extrahogar.

2. Comunicación; los trastornos del lenguaje son las barreras para la comunicación.

3. Integración familiar y problemas maritales de los padres.

4. Situación socioeconómica; generalmente de bajos recursos.

II. 2. Fundamentos bioneurológicos del aprendizaje humano.

Con la finalidad de adaptarse al medio ambiente, una persona debe reconocer cada uno de los estímulos que capta con sus sentidos, proporcionando y valorando su significado y como consecuencia decidir sobre cuál de ellos actuar. Cada una de estas operaciones exige el procesamiento de nuevos datos, que son registrados casi en forma automática en la memoria a corto plazo, teniendo en cuenta el recuerdo de experiencias pasadas que se encuentran almacenadas en la memoria a largo plazo.

El aprendizaje se refiere a la serie de operaciones superpuestas que conduce al almacenamiento a largo plazo de los ítems en forma recuperable. El almacenamiento está íntimamente unido a los procesos de la atención y afectivos.⁶⁴

⁶⁴) . RAPIN, I., op. cit. p. 145

El aprendizaje es un proceso continuo que opera sobre todos los datos que alcanzan el umbral de significación. Incluye el almacenamiento de las impresiones presentadas a cada uno de los sentidos, los datos e ideas verbales y no verbales y la retención de órdenes para actos motores hábiles.

La memoria y la inteligencia son dos factores inseparables en el aprendizaje efectivo, debido a que este es un proceso cognitivo activo.

La capacidad que una persona tiene para captar nuevos datos depende de su capacidad para procesarlos inteligentemente, ordenándolos en paquetes significativos para el almacenamiento y la recuperación eficiente.

Los diferentes estudios que se han podido hacer en relación al aprendizaje manifiestan que los recuerdos permanentes, (al menos aquellos que son potencialmente recuperables para consciencia), son almacenados en el cortex cerebral, aunque el aprendizaje es un propiedad general de los circuitos neuronales que puede observarse que tiene lugar a todos los niveles del sistema nervioso incluyendo la médula espinal.⁵⁵

"Los neurotransmisores (substancias que inhiben o excitan la transmisión eléctrica del cerebro) juegan un papel importante en el aprendizaje, debido a que supone que los recuerdos permanentes se codifican a través de cambios estructurales y/o bioquímicos que de algún modo modifican las células educadas."⁵⁶

Las repercusiones en el desarrollo del aprendizaje de una persona, producidas por una lesión cerebral son muy variadas dependiendo de la estructura cerebral dañada, del medio físico y posibilidades de rehabilitación que cada sujeto presente.

⁵⁵) , ibidem p. 146

⁵⁶) , idem

II. 2. 1. Una persona con parálisis cerebral presenta diferentes trastornos tales como:

1. Trastornos perceptuales: Presenta trastornos en la capacidad para fijarse en ciertos objetivos visuales y discriminarlos, el aprender rápidamente a discriminar unos sonidos de otros, y como consecuencia a asociar las percepciones visuales significativas con las auditivas discriminables y a demostrarlo designando objetos bajo orden verbal.

Un niño que presenta trastornos perceptuales que le impiden adquirir un aprendizaje por cualquiera de sus sentidos nunca desarrollará procesos muy complejos como la lecto-escritura, debido a la carencia de procesos más simples, y como resultado va a adquirir un desarrollo bio-psico-social por debajo de sus contemporáneos.

2. Trastornos del lenguaje: La etiología de los trastornos del desarrollo del lenguaje varían según los niños y es desconocida en la mayoría de los casos. En algunos niños una disfasia probablemente refleje un daño cerebral perinatal, especialmente cuando la historia clínica revela una anoxia o hipotención neonatal significativa o cuando hay otras señales de disfunción cerebral como una marcha tardía o un trastorno convulsivo.

El estudio del trastorno del desarrollo del lenguaje por lo regular no se puede llevar a cabo en los primeros años de vida, sino hasta la etapa preescolar debido a que muchas veces la aparición tardía del lenguaje se puede asociar a diferentes

factores como: una etiología genética en donde los antecedentes familiares nos revelan la presencia de un desarrollo del lenguaje a edades tardías.

3. Unido a los trastornos del desarrollo del lenguaje y perceptuales se encuentran los trastornos del habla en donde la persona no puede establecer una comunicación gestual y oral eficiente con otras personas debido a que no posee bases sólidas que le permitan el desarrollo de procesos más complejos como es el habla.

La persona con trastornos del habla, posee problemas en la articulación del lenguaje oral, (disartrias y anartrias) problemas de comprensión del lenguaje, etc.

II. 2. 2. Pronóstico

La evolución futura de un niño que presenta parálisis cerebral no es siempre la misma intervienen diferentes factores en el diagnóstico del desarrollo de un niño con trastornos motores, como es la presencia de otras diferencias perceptuales, del lenguaje, etc.

Hoy en día existe en México una preocupación muy grande por otorgar una educación integral a los niños que presentan alguna deficiencia física o mental, debido a alguna causa prenatal, perinatal o posnatal, llevando un seguimiento de su desarrollo, durante los primeros años de vida en donde se puede establecer un

programa de estimulación temprana que ayude a la rehabilitación y educación del niño discapacitado.

A través de los programas que se están logrando en la educación especial se intenta elevar el nivel de vida del niño con parálisis cerebral, superando aquellos obstáculos que existen en la sociedad, demostrando que una persona con parálisis cerebral es capaz de dar mucho debido a que es un ser dotado de diferentes capacidades y habilidades.

II. 2. 3. Tratamiento.

Es importante que el niño con parálisis cerebral reciba un tratamiento que atienda a cada una de las esferas de la persona como; (biológico, psicológico y social); así como a sus características individuales.

El valor de un programa terapéutico también radica en educar a los padres del niño con parálisis cerebral, así como a aquellas personas que forman parte del núcleo familiar (hermanos, tíos, abuelos, et), respecto a las adquisiciones del desarrollo y las técnicas de modificación de la conducta, además de enseñarles ejercicios especiales que puedan hacer en casa que faciliten el cuidado del niño. Otro beneficio es que los padres se encuentren con otros padres de niños con discapacidades, compartiendo los problemas y las técnicas practicables logrando así una perspectiva más realista respecto a sus propios problemas.³⁶

³⁶ ibidem. p. 266

Muchos son los beneficios que se pueden lograr a partir de la creación de un tratamiento adecuado a las necesidades de la persona discapacitada para lo cual se ha dedicado una parte importante del presente trabajo a la explicación y valor trascendental del tratamiento terapéutico en la vida y familia del niño con parálisis cerebral.

CAPITULO III
PRIMERA INFANCIA... PRINCIPIO DE UNA NUEVA VIDA

III. I Análisis comparativo de las características de un niño normal contra las características de un niño con parálisis cerebral.

III. 1. 1. Desarrollo bio-psico-social de un niño normal.

1. Inteligencia sensorio-motora

Período de los reflejos de 0-1 mes. En el momento de nacer, la actividad del niño es eminentemente refleja.

El reflejo puede ser consolidado en la medida en que se permite su funcionamiento.

Si el niño presenta las características de esta edad, está dentro de los límites normales del desarrollo, sin embargo, pueden presentarse dos situaciones que nos indiquen condiciones patológicas en el desarrollo del niño.

La primera: que las conductas características de esta edad no aparezcan; y la segunda, que algunos reflejos que deban desaparecer en un momento determinado, permanezcan por mayor tiempo (Moro o Babinski).

Los reflejos de succión, visión, prensión, fonación, audición, etc., deberán ser estimulados para lograr la consolidación, y acomodar paulatinamente sus experiencias a nuevas situaciones y generalizarlas a otras experiencias.

La ejercitación del reflejo presenta una secuencia muy importante: repetición del acto reflejo; incorporación de los nuevos reflejos al reflejo mismo y reconocimiento de los objetos incorporados.

La necesidad de repetición, inherente al reflejo, está determinando que tanto los aspectos biológicos como psicológicos que lo conforman estén en una constante acomodación y organización de las experiencias obtenidas a través de los sentidos.

La percepción del universo llega al niño a través de cuadros sensoriales que aparecen y desaparecen en su campo visual, auditivo y motriz, el enriquecimiento de esquemas reflejos puede ser favorecido por los cambios posturales a que sea sometido el niño, por lo que, en este período es importante hablarle mucho, en tono afectivo y cambiarlo constantemente de posición, para favorecer su relación con el

medio que lo rodea, así como acariciarlo y tocar frecuentemente su cuerpo con objetos de texturas diversas, bañarlo, cambiarlo, y mantenerlo cómodo, bien abrigado, pero con libertad de movimientos y bien alimentado.”

Cognoscitivas:

- *Emite pequeños sonidos guturales-vocalizaciones reflejas.
- *Exhibe una sonrisa refleja al estímulo táctil, visceral, cinestésico.
- *Reacciona a los sonidos con el reflejo de moro.
- *Reduce o cesa las actividades cuando escucha sonidos próximos a él.
(ejemplo: al oír un sonido el niño deja de succionar).
- *Disminuye su actividad al escuchar un sonido.
- *Mira indefinidamente a su alrededor.
- *Ve a las personas y su actividad disminuye.
- *Se tranquiliza al oír la voz humana.

Sociales:

- *Llora, se irrita, se asusta a la menor provocación.
- *Se calma cuando lo golpean suave en el cuello.
- *Acepta ser abrazado.

De la vida diaria:

- *Toma dos alimentos durante la noche.
- *Llora cuando está mojado. (llanto de incomodidad).
- *Ingiere alimentos líquidos.

⁶⁷⁾ NIETO, R. G., Una guía para estimular los primeros años de desarrollo del niño, p. 34

Psicomotores:

*Presenta movimientos no dirigidos de todas partes del cuerpo: mueve manos y pies, extiende y cierra las manos, gira la cabeza si lo colocamos boca abajo.

*En supino (posición asimétrica), presenta reflejo tónico cervical asimétrico.

*En supino predomina la posición lateral de la cabeza.

*En supino rota parcialmente hasta un lado.

*En el intento de sentarlo, cae la cabeza para atrás.

*En suspensión ventral, la cabeza cae para el frente.

*En pronación levanta momentáneamente la cabeza.

*En pronación, la cabeza gira para su lado.

*Mantiene las manos cerradas.

*Presenta reflejo de garra.

*Presenta reflejo tónico cervical.

*Succiona cuando se le tocan los labios.

*El niño gira la cabeza cuando se le toca la cara.

*Presenta reflejo de Moro.

*Presenta reflejo de Babinski.

*Presenta reflejo pupilar.

*Mira un objeto cuando es colocado en su línea de visión, siguiéndolo, hasta la línea media, con la mirada, sin conseguir en tanto alcanzarla con los brazos.

*Deja caer los objetos que le colocamos en la mano.

*Sigue con los ojos, objetos coloridos que se mueven, se fija en la luz.

Sostiene el objeto, sin fijar la vista.

Cognoscitivas Dos meses

*Responde a las sonrisas (expresión social).

*Presenta expresión viva y despierta.

*Empieza a ver en forma definida y directa.

*Vocaliza en balbuceo a, e, u, aunque no en forma voluntaria.

*Responde fácil e inmediatamente a un sonido (voltea la cara hacia donde proviene el sonido), No se perturba muy violentamente con sonidos fuertes; atiende a la voz humana dejando o cambiando de actividad.

*Al oír una campana responde con una respuesta facial.

*Presenta percepción más selectiva del medio ambiente.

*Ve la mano de quien sostiene un objeto.

*Sigue a las personas cuando se mueven.

*En supinación ve hacia la persona próxima.

*Distingue a la madre.

Sociales

*Respuesta facial-social: sonrisa.

De la vida diaria:

*Mama una sola vez durante la noche.

*Acepta pasivamente cuando le cambian la ropa.

o8), cfr. ibidem., p. 35-37

Psicomotores:

- *En supinación los movimientos de brazos son simétricos y la cabeza se mantiene al frente.
- *En supinación, si volteamos su cabeza para un lado, su tronco y sus miembros se mantienen en la misma unidad.
- *En pronación levanta interminantemente la cabeza.
- *En pronación mantiene la cabeza en la línea media del cuerpo.
- *En pronación, la cabeza compensa la suspensión ventral.
- *Sentado, tiene la cabeza predominantemente erecta todavía tambaleante.
- *Mantiene sus manos cerradas.
- *Reflejo tónico-cervical asimétrico.
- *Mueve sus manos, pero sus movimientos no están bajo el control de su vista.
- *Sigue un objeto con sus ojos hasta la línea media.
- *Sostiene y mueve objetos sin control visual.¹⁹

Cognoscitivas

Tres meses

- *Vocalización: cacareo.
- *Al aproximar objetos, guiña los ojos.
- *Dirige la mirada, siguiendo los objetos en la línea media.
- *Voltea la cabeza buscando el origen de un sonido y fija los ojos en el objeto sonoro.
- *En supinación observa quién está próximo.
- *Observa a quién pasea a su alrededor.

¹⁹9). ibidem, p. 40-41

*Ve los objetos momentáneamente, antes de metérselo a la boca.

Sociales

*Respuesta corporal a la presencia de personas.

*Reconoce a personas que ve con frecuencia.

*Muestra interés por las personas siguiéndolas con los ojos.

De la vida diaria

*Jala la ropa de encima de su rostro.

Psicomotores

*En supinación mantiene la cabeza en posición media.

*Sentado, con la cabeza fija dirigida para adelante, aún bamboleante.

*En suspensión ventral, levanta la cabeza, superior a l tronco, tratando de alinearla.

*En pronación mantiene el cuerpo sobre los antebrazos, con la cabeza sostenida.

*Mantiene las manos abiertas o levemente cerradas.

*Desaparece la presión tónica.

*En supinación trata de alcanzar un objeto.

*Ve un juguete, manteniéndolo seguro en la mano.

*Mantiene una sonaja activamente.

*Observa las manos.⁶⁰

⁶⁰). ibidem, p. 43-44

Cognoscitivas

Cuatro meses

- *Se entusiasma y respira fuerte.
- *Ríe fuertemente.
- *Balbucea.
- *Presta atención a la voz humana y responde balbuceando.
- *Gira la cabeza al oír un ruido familiar (sonidos o voces), localización de sonidos.
- *Observa la pelota.
- *Ve la mano y el objeto que sostiene.
- *Atiende a estímulos próximos (hay desarrollo de percepción auditiva).
- *Sonríe o vocaliza cuando alguien lo sienta.
- *Reconoce la voz de mamá
- *Reacciona a otras voces humanas.
- *Distingue, entre dos voces, una conocida de una no familiar.

Sociales

- *Sonríe espontáneamente.
- *Agita su ropa con las manos.

De la vida diaria

- *Reconoce el biberón, abre la boca para recibir el alimento.

Psicomotores

- *En supinación mantiene la cabeza en la línea media del cuerpo.
- *En supinación las manos se mantienen cerca del cuerpo.

- *Rodar de supino a prono espontáneamente, la cabeza rueda primero y el resto del cuerpo acompaña al movimiento, mantiene la misma unidad.
- *Sentado mantiene la cabeza firme volteando hacia el frente.
- *Permanece sentado con ayuda, durante algún tiempo: 10 a 15 minutos.
- *En pronación sostiene la cabeza apoyándose en los antebrazos.
- *En pronación, intenta rodar.
- *Aumenta la actividad de los brazos.
- *Mantiene abiertas las manos.
- *Juega con las manos en la línea media del cuerpo.
- *Comienza a oponer el pulgar.
- *En supinación araña y rasca.
- *Comienza a aparecer la presión cúbito-palmar: la falange de dedo meñique: borde externo de la mano.
- *Observa los objetos que se mueven lentamente en su campo visual.
- *En supinación intenta alcanzar los objetos.
- *Intenta palmear.
- *Toma una argolla y la sonaja con las manos.
- *Sostiene y lleva los objetos a la boca.
- *Acciones bilaterales.⁶¹

2. Reacciones circulares primarias

1 a 4 meses

La actividad refleja que ha venido desarrollando el niño, le ha permitido, a través de la repetición, la generalización y el reconocimiento, desarrollar algunos esquemas reflejos y los primeros hábitos.

⁶¹). ibidem, p. 45-48

En este período existe un progreso de suma importancia en el desarrollo del niño; la coordinación de los esquemas formados en el primer mes de vida.

El niño sonríe al escuchar una voz conocida; reacciona con movimientos a la presencia del biberón; vuelve la cabeza al escuchar un sonido; llora cuando tiene hambre, etc.

La construcción de nociones de tiempo, espacio y casualidad, se inicia tempranamente. En este período el tiempo se construye en secuencias temporales que presentan ritmos diferentes a partir de sus necesidades.

El espacio comienza a construirse a partir de un espacio heterogéneo centrado en su propio cuerpo.

La casualidad dependerá de las acciones del niño y de los efectos logrados en el medio, que estarán determinados inicialmente por el azar.

Resulta, de vital importancia, permitir al niño el mayor grado de movilidad evitando envolverlo o taparlo demasiado, pues ésto estaría limitando sus posibilidades de acción.

Es recomendable también, respetar el ritmo de los períodos de sueño y vigilia en las actividades que se realicen con él, para favorecer el desarrollo de nociones temporales. Presentarle y permitirle manipular diversos objetos a fin de que sus movimiento se apliquen a ellos y le permitan su conocimiento.

Hablarle, cantarle o tener música en donde se encuentre, o hacer sonar diferentes objetos que puedan llamar su atención y permitirle sonarlas por sí mismo para favorecer la coordinación de los esquemas mencionados antes.

Las actividades aquí propuestas, tienen como finalidad, permitir la continuidad, en el ejercicio del reflejo de las primeras semanas para paulatinamente favorecer la coordinación de esquemas mencionados anteriormente.⁴²

Cognoscitivas

Cinco meses

*Baluceo

*Mira intencionalmente objetos colocados próximos a sus ojos.

*Examina los objetos con los ojos antes de manipularlos.

*Sigue con los ojos el objeto caído.

⁴²2). ibidem, p. 38-39

*Sonríe a la imagen en el espejo.

*Grita y llora cuando la mamá se aleja.

*Presta atención a sonidos tales como: música, golpes rítmicos de un tambor, reaccionando a los mismos de la siguiente manera: ríe cuando oye un sonido; llora cuando oye una voz enojada.

Sociales

*Acaricia el biberón.

*Resiste que se le retire un juguete.

De la vida diaria

*Abre la boca para recibir alimento.

Psicomotores

*Rueda de prono a supino espontáneamente; la cabeza, caderas y hombros se mueven independientemente.

*En prono mantiene los brazos extendidos y los miembros inferiores en extensión.

*En el intento de sentarlo la cabeza no cuelga.

*Sentado, la cabeza permanece firme.

*Presenta presión palmar simple: oposición parcial del pulgar.

*Levanta la cabeza y los hombros al ser jalado suavemente por las manos.

*Agarra un objeto que está al alcance de la mano.

*Agarra un objeto que está sobre la mesa.

*Sostiene un objeto, sacude una sonaja, sostiene un objeto y mira otro.⁶³

Cognoscitivas Seis meses

*Vocaliza, se expresa con gestos significativos.

*Gira la cabeza para el lado donde viene el sonido, percibe sonidos más lejanos (provenientes de otras habitaciones de la casa).

*Desvía la atención visual de un objeto hacia otros, busca el objeto que cae.

*Al caer un objeto trata de agarrarlo, responde discriminando los sonidos de su alrededor; puede distinguir el llamado amistoso del enojado; demuestra especial interés por la voz humana y localiza una campanita que hagan sonar a su lado.

*Acepta algunos alimentos pastosos, pero no sólidos.

*Ejecuta movimientos de masticación, sostiene algunos alimentos con las manos.

Sociales

*Desconoce personas vistas por primera vez

*Distingue personas conocidas de extraños.

*Retribuye sonrisas e imita gestos.

De la vida diaria

*Sostiene el biberón o lo golpea durante la alimentación.

*Acepta el alimento con la cuchara, al aproximársela, abre la boca.

«3). ibidem, p. 50-52

Psicomotores

- *En supino, eleva los pies en extensión.
- *En supino se agarra los pies, rueda de supino a prono.
- *En prono, sostiene el peso del cuerpo sobre los antebrazos, flexiona las rodillas, empujando con los dedos de los pies.
- *Demuestra las primeras reacciones de equilibrio.
- *Sentado, mantiene el tronco erecto, apoyándose en las manos, con las piernas separadas en extensión. Cuando es empujado cae para los lados.
- *Con soporte o ayuda, permanece sentado durante 30 minutos.
- *Juega con sus pies, presenta flexión y oposición simultáneamente del pulgar.
- *Presenta prensión palmar, agarra, manipula objetos colocados sobre una mesa.
- *Se acerca a un objeto y lo agarra con una de las manos, sostiene objetos utilizando las palmas de las manos, pulgar y la parte del meñique.
- *Retiene la sonaja en la mano, agarra un objeto que se balancea.
- *Sostiene dos objetos uno en cada mano, pasa los objetos de una de las manos a la otra, entrega objetos y araña la mesa.
- *Reacciona a la estimulación táctil, con movimientos globales del cuerpo pero no consigue identificar el área estimulada (ejemplo: cuando se toca su pie reacciona con todo el cuerpo).⁶⁴

⁶⁴). ibidem, p. 57-58

Cognoscitivas

Siete meses

*Comprende "no" verbalizando o a través del gesto, demostrando entender en y por lo menos, tres situaciones.

Sociales

*Acaricia la imagen refleja en el espejo, conoce a las personas de la casa, reacciona ante personas extrañas.

*Se muestra ansioso al ver a su madre preparar su comida.

De la vida diaria

*Toma bien alimentos sólidos, Reacciona cuando lo visten o jalan suavemente de su ropa: llora, intenta voltearse y moverse.

Psicomotores

*En supino, levanta la cabeza; en supino rueda sobre su tronco (movimientos separados de hombros y caderas), impulsando el cuerpo con los brazos consigue sentarse.

*Se sienta espontáneamente para jugar, sentado, se mantiene erecto, apoyado sobre las manos por algunos momentos.

*Se desplaza de un lugar a otro, arrastrándose o rodando, gatea con las rodillas y las manos en el suelo, con movimientos simultáneos de brazos y piernas del mismo lado del cuerpo.

*Se mantiene de pie, apoyado en una silla, de pie, sostiene gran parte de su cuerpo, de pie salta activamente (apoyado).

*Coloca los dedos del pie en la boca, rota la muñeca, presenta prensión palmar radial, golpea la sonaja u otro objeto sobre la mesa.

*Sacude la sonaja indefinidamente, trata de agarrar la pelota con toda la mano, sostiene un objeto y agarra otro.⁴⁵

Cognoscitivas

Ocho meses

*Vocaliza sílabas simples como: da-la-ca, responde al no.

*Imita la entonación de la voz, trata de expresar sus necesidades a través de gestos y/o vocalizaciones diferentes al llanto, señala el objeto deseado, gesticula para indicar necesidades.

*Imita el galopar de un tambor con una lata y una vara.

*Usa gestos significativos, ejemplo: Dice adiós con las manos.

Sociales

*Toma conocimiento de lo que sucede en casa, a su alrededor.

*Reconoce a los familiares, se retrae con los extraños.

*Colocado junto a otro niño, lo trata como a un juguete, reconoce sus alimentos.

*Reconoce los utensilios en que se sirven los alimentos, ejemplo: biberón, plato, cuchara, vaso.

De la vida diaria

*Sostiene la cuchara.

⁴⁵). ibidem, p. 57-58

Psicomotores

*En prono, gira el cuerpo; sentado permanece un minuto erecto, sin apoyo, sintiéndose inseguro.

*Sostiene el cuerpo en posición de gateo; se levanta, cuando es ayudado por las dos manos; de pie, se mantienen poco tiempo sostenido por la mano.

*Utiliza el pulgar, presenta prensión deficiente de tipo inferior en tijera.

*Trata de alcanzar objetos ubicados en cualquier plano visual.

*Retiene un segundo objeto cuando se le presenta un tercero, sostiene los objetos con movimientos de pinzas, sin usar la palma de las manos.⁶⁶

3. Reacciones circulares secundarias

Cinco a nueve meses

En este período, los esquemas ya formados se coordinan de manera cada vez más compleja, permitiendo, a partir de la propia actividad del niño, la utilización de varios de ellos como punto de partida para buscar la repetición de sucesos interesantes.

En este momento aparece una incipiente diferenciación entre medios y fines que marca un importante progreso en su evolución.

Esta repetición de efectos interesantes señala también un principio de intencionalidad en las acciones del niño, lo que representa el inicio de un acto inteligente propiamente dicho.

Como consecuencia de la recién iniciada diferenciación de medios y fines, nos encontramos también con un inicio de objetividad del yo que le permite al niño diferenciar de sí mismo al medio y a los objetos que lo integran, de tal manera que empieza a verlos como objetos susceptibles de desplazarse en diferentes direcciones y volver al punto de partida, le irá ampliando las nociones espaciales.

El tiempo sigue siendo dependiente de eventos significativos para la vida del niño y organizado en impresiones temporales que surgen de su propia acción.

⁶⁶). ibidem, p. 60-62

La causalidad, en este momento es mágico fenomenista, debido a que el niño, influenciado todavía por sus acciones, atribuye a éstas los efectos o cambios efectuados en el medio, independientemente de la ubicación espacial de los objetos en que haya querido hacer su acción.

Es importante observar al niño que se encuentra entre estas edades a fin de determinar si sus características responden a lo mencionado anteriormente.⁶⁷

Cognoscitivas

Nueve meses

- *El niño imita sonidos, así como sílabas; por ejemplo: da-da.
- *Dice adiós cuando escucha la palabra o ve el gesto.
- *Entiende gestos como ven aca.
- *Puede producir sonidos en aquellos objetos que se le señalan.
- *Reconoce su propio nombre o el sobre-nombre que se le ha puesto.
- *Responde a su nombre.
- *Observa todo aquello que le rodea.
- *Mira detenidamente los detalles de un objeto.
- *Empieza a identificar los sonidos que escucha.

Sociales

- *Le alegra la compañía de los padres y otros familiares.
- *Intenta agarrar a las personas de la ropa.

De la vida diaria

- *Sostiene el biberón.
- *Manifiesta su preferencia por algunos alimentos.
- *Come algunos alimentos sólidos.

«7). ibidem, p. 49

- *Sostiene un objeto con la mano y es capaz de llevarlo a la boca.
- *Puede masticar alimentos semi-sólidos, como puré, papillas, etc.
- *Así mismo puede deglutir algunos alimentos sólidos.

Psicomotores

- *En supino rueda para prono ya que no le agrada permanecer en supino.
- *Gatea con las rodillas y manos, con movimientos simultáneos alternando pies y brazos.
- *Puede usar un pie o los dos como soporte en lugar de utilizar las rodillas.
- *Sentado puede inclinarse hacia el frente y regresar a su posición original.
- *Puede estar sentado durante aproximadamente 10 minutos.
- *Presenta una extensión simétrica de las piernas.
- *Se puede sostener de pie, sosteniendo todo el peso del cuerpo.
- *Tira juguetes siguiéndolos con la mirada.
- *Puede sacudir y golpear un objeto contra otro.
- *Coloca objetos dentro de cajas.⁶⁸

Cognoscitivas Diez meses

- *emite una o dos palabras como da-da, ma-ma.
- *Acerca el dedo índice a un objeto con el propósito de mostrarlo, vocalizando.
- *Dice adiós y golpea las palmas de las manos.

⁶⁸). ibidem, p. 64-67

Sociales

- *intenta atraer la atención hacia él.
- *Observa a las personas que pasan.

De la vida diaria

- *Toma un pan con la mano para comerlo.

Psicomotores

- *En posición prono puede desplazarse a una distancia de 1.5 m.
- *Puede gatear de cualquier manera.
- *Sentado, permanece firme indefinidamente.
- *Pasa de posición sentada a posición de pie a través de movimientos individuales. (movimientos independientes de hombros y caderas.)
- *Coloca los pies en el suelo, dando los primeros pasos.
- *Pasa de posición sentada a posición prona.
- *Manifiesta una gran actividad con el dedo índice.
- *Jala juguetes con un cordón.
- *Mantiene seguros los objetos con movimientos de pinza.
- *Hace una torre con dos cubos.
- *Coloca objetos pequeños dentro de una caja.
- *Puede sacudir una campana espontáneamente.⁶⁹

Cognoscitivas

Once meses

- *Sentado o de pie, se vuelve hacia atrás al escuchar un ruido.

⁶⁹). ibidem, p. 68-69

- *Obedece órdenes en situaciones comunes.
- *Proporciona un juguete a otra persona.
- *Sostiene un lápiz y rayonea.
- *Juega sólo, puede emitir sonidos como si quisiera hablar.
- *Reacciona cuando lo llaman por su nombre.
- *Lleva a cabo una repetición verbal de sílabas o palabras simples.

Sociales

- *Procura atraer la atención de aquellas personas que pasan.

De la vida diaria

- *Toma un vaso, lo lleva a la boca, logrando beber lo que éste contiene.

Psicomotores

- *Sentado, utiliza los brazos como apoyo para impedir caer hacia atrás.
- *Sentado puede balancearse hacia adelante y hacia atrás.
- *Gatea.
- *Se sostiene en pie volviendo a la posición inicial.
- *Permanece de pie apoyado.
- *Camina con ayuda de otra persona o apoyándose en otros objetos.
- *Coloca un cubo dentro de un recipiente sin soltarlo.
- *Puede sostener una campana o sonaja por el mango.
- *Sostiene la punta de un cordón para jalar juguetes con ruedas.¹⁰

10). ibidem, p. 71-72

4. Reacciones circulares terciarias Doce a dieciocho meses.

Al avanzar el proceso de desarrollo, el niño va llegando a una estructuración de su aprendizaje que le permite aplicar las experiencias adquiridas en los meses anteriores a una experimentación presente, encontrando nuevas alternativas para alcanzar el éxito de sus acciones.

El niño repite sus movimientos y acciones en diferentes formas y grados, adquiriendo mayor rapidez y precisión en el logro de sus fines.

El niño a partir de su constante experiencia y conquista del medio exterior aprende a distinguir entre medio y fines por lo que constantemente está buscando nuevos medios para alcanzar un fin deseado.

En este período un logro muy importante en el niño es la utilización de instrumentos que permiten conseguir el objeto buscado.

"Otros logros consisten en la posibilidad de hacer pasar objetos a través de barrotes paralelos y agujeros estrechos, llenar y vaciar recipientes con objetos diversos, repitiendo los intentos hasta alcanzar el éxito."¹

Al niño de esta edad deberá permitírsele, la manipulación de objetos situándolos lejos de él, sobre cobijas, atados a cordeles, dejando palos o algún objeto a su alcance, para que los aplique como instrumentos. Dejarlo que realice sus propios intentos de solucionar los nuevos problemas, crearle dificultades en las que debe buscar la solución a situaciones desconocidas.

Cognoscitivas Doce meses

*Rie y grita.

*Utiliza dos o más palabras además de ma-ma y da-da.

1). ibidem, p. 75

- *Emplea solamente sustantivos.
- *Pone atención a las palabras que escucha.
- *Realiza aquellas órdenes que se le dan en forma concreta como: ven acá y hasta luego.
- *Extiende el brazo y entrega objetos como respuesta a una orden como: dame esto por mencionar un objeto.
- *Responde a las llamadas de atención como: detente, no hagas, se acabó.
- *Comprende una variedad de palabras que manifiestan acciones (abrir, cerrar, sentar, etc.)
- *Expresa sentimientos de: afecto, miedo, celos, ansiedad, simpatía, etc.
- *Es capaz de reproducir sonidos, escuchados anteriormente como; si oye que alguien toca un tambor, el golpea uno.
- *Usa la palabra-frase.

Sociales

- *Intenta participar en las reuniones familiares.
- *Procura apoderarse del juguete de otro niño, reacciona cuando algún niño quiere quitarle su juguete.

De la vida diaria

- *Sostiene el plato y la cuchara, pero requiere la ayuda de un adulto para llevar el alimento a la boca.
- *Requiere ir al baño.
- *Sabe si está mojado y se enoja cuando lo está.
- *Da oportunidad de que le laven y sequen las manos y cara.

- *Coopera cuando lo visten, extendiéndose sus brazos y piernas.
- *Ayuda a desvestirse: es capaz de quitarse los zapatos que no tienen agujetas y las calcetas.

Psicomotores

- *Sentado gira o se mueve para todos lados.
- *Gatea con movimientos simultáneos. Utiliza las manos y la planta de los pies.
- *Puede permanecer en pie sin ningún apoyo, por algún tiempo.
- *De pie, camina con apoyo.
- *Para caminar requiere de la ayuda de algún adulto.
- *Camina torpemente, tratando de guardar el equilibrio levantando los brazos.
- *Camina sin alguna dirección, necesitando el apoyo de algún adulto agarrándose de algún objeto grande.
- *Manifiesta su preferencia por alguna mano, para golpear objetos.
- *Ordena cubos en fila.
- *Puede colocar bloques en una caja, retirándolos posteriormente.
- *Rueda una pelota imitando movimientos que el adulto hace."²

5. Invención de nuevos medios 18 a 24 meses

"Las acciones realizadas en el período anterior, se caracterizaron por la repetición de esquemas habituales y el descubrimiento de medios que sirven como instrumentos para lograr los fines deseados.

⁽²⁾ ibidem, p. 76-79

En este período, el logro más importante consiste en la invención de nuevos medios; que hasta este momento había sido descubiertos por casualidad, ahora se buscan con toda intención."³

Otra característica importante es que el niño realiza con gran velocidad las acciones para llevar a cabo la resolución de sus problemas.

El niño se vale de medios para alcanzar el fin que se propone como jalar una silla para agarrar el muñeco que está en la mesa.

Es muy importante que el niño realice las actividades que le interesan o la solución de sus problemas sin inhibir su acción, solamente logrando el apoyo del adulto.

6. Operaciones de pensamiento concreto.

Cognoscitivas

Dos años

- *Establece frases con tres palabras.
- *Utiliza el tú y yo.
- *Emplea y responde: ¿Qué es esto?, ¿Dónde están y ¿Quién es?.
- *Menciona figuras.
- *Le agrada escuchar historias continuamente.
- *Reconoce algunos objetos por su uso.
- *Entiende órdenes más complejas como: coge tu saco y siéntate.
- *Empieza a tener una mayor noción corporal, reconoce términos como; arriba, abajo, etc.
- *Emplea un vocabulario de 200 a 300 palabras.

3). ibidem, p. 80

*Es capaz de asociar objetos, clasificándolo según corresponda como: juntar tennis con zapato.

*Reconoce cuando un objeto hace falta en un conjunto.

*Demuestra su preferencia por algún color.

Sociales

*Predomina el juego paralelo.(cada niño juega sólo aunque comparte juguetes).

De la vida diaria

*Avisa cuando quiere ir al baño.

*Controla esfínteres durante la noche.

Psicomotores

*Se mantiene de rodillas y se levanta sin ayuda para caminar.

*Anda en el triciclo con alguna dificultad.

*Puede subir o bajar las escaleras sólo sin problema alguno apoyandose del pasamano.

*Construye una torre con 6 o 7 cubos.

*Sube a una silla para alcanzar un objeto.

*Usa las tijeras.

*Puede ensartar cuentas usando las dos manos.

Durante esta etapa de dos años, el niño aprende a través de la percepción del ambiente por sus cinco sentidos y por las acciones motoras en las que manipula los objetos.

Organiza su medio y puede diferenciarse así mismo de la demás gente y los objetos a los que ya conceptualiza como permanente y los busca cuando se ocultan.

Su raciocinio es limitado a las experiencias motoras inmediatas con un mínimo de actividad simbólica.

III. 1. 2. Desarrollo bio-psico- social de un niño con parálisis cerebral.

Las características de un niño con parálisis cerebral difieren en todos los casos, ya que mucho depende de las estructuras nerviosas lesionadas como: forma de la lesión, el tipo de parálisis, grado de discapacidad, áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en que vive, la aceptación de los padres y hermanos, etc.

Los síntomas generales son importantes y estos son: retraso motor, reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales, deformidad física, estrabismo (problemas visuales), debilidad visual o ceguera, mala aptitud alimentaria, rechazo de alimento o sofocación por atragantamiento, nistagmus, problemas sensoriales generalmente de hipersensibilidad táctil, problemas de dentición y desnutrición principalmente.

A). Problemas de alimentación: El niño presenta una salivación excesiva, su boca permanece abierta, saca la lengua, tiene hipersensibilidad bucal, peribucal, manifiesta dificultades en la masticación, succión, deglución y respiración, problemática para ingerir sólidos, semilíquidos, no está capacitado para alimentarse, requiere de cubiertos y platos especiales.

B). Problemas de movimiento: Presenta dificultad de movimiento en actividades cotidianas: Estas dificultades se van acentuando conforme el niño va creciendo, ya que cuando tiene algunos meses de vida no realiza actividades como abrir- cerrar, tapar, destapar que son actividades que se van presentando cuando el niño cumple los dos años de edad.

Dificultad de desplazamiento como: caminar, sentarse, pararse, acostarse, levantarse, etc.. Necesita de aparatos especiales para moverse o sostenerse en una postura.

C). Problemas de autocuidado: Presenta problemas como el vestirse y desvestirse, ponerse zapatos, quitárselos, abrochar y desabrochar.

El niño al cumplir los dos años no es capaz de lograr aún un control de esfínteres, presentando grandes problemas en el momento de defecar.

D). Problemas de aseo: En esta etapa el niño no puede realizar una imitación del peinado, cepillado, limpiarse con una servilleta, ni utilizar cualquier otro instrumento de limpieza para realizarse un aseo.

E). Problemas para dormir: El niño tiene dificultad para conciliar el sueño, logra mantenerse tapado toda la noche o durante las horas de vigilia, no logra cambiarse de posición durante la noche.

F). Problemas para jugar: El niño presenta este problema debido a su incapacidad para poder manipular un objeto.

G). Problemas de desarrollo social: El niño tiene una gran dificultad para relacionarse con las personas de su ambiente familiar, debido a sus deficiencias la mayoría de las veces es rechazado tanto por sus hermanos como padres, amigos y compañeros de la terapia.

H). Problemas de conducta: Durante la etapa que comprende los 0-2 años el niño, no logra llevar a cabo una imitación, seguimiento de instrucciones, ni logra concentrar todos sus sentidos hacia aquellos estímulos que el medio le presenta.

I). Problemas de percepción: El niño posee una gran dificultad para percibir su esquema corporal, como para percibir el ambiente que lo rodea tratándole de dar un significado. Su gran dificultad radica en integrar las partes en un todo, como realizar una unidad. Le cuesta trabajo identificar un objeto de forma, color y

tamaño, principalmente en aquellas figuras geométricas como; el cuadrado. No es capaz de establecer relaciones espaciales como arriba, abajo, adelante, atrás, etc. No puede hacer una discriminación de sonidos por lo que no reconoce las voces de sus familiares de la de personas ajenas a su hogar.¹⁴

La causa de un incipiente desarrollo perceptual en el niño con parálisis cerebral es un desarrollo motor anormal. Es importante saber que "La vida es movimiento", que el movimiento es básico para la expresión de la conducta, porque representa la forma general en que los seres vivos reaccionan a los estímulos.

A través del movimiento el ser humano aprende, comunica y expresa sus sentimientos e ideas, sitúa los objetos, los identifica, se sitúa el mismo tomando conciencia de sí y de las personas con quienes se relaciona y comunica. El niño descubre las partes de su cuerpo y las posibilidades de movimiento de éstas.

A partir del juego y la imitación el niño adquiere nuevas experiencias sensoriales y motrices que le permiten tener un mayor conocimiento de su cuerpo integrándolo en un todo.¹⁵

Un desarrollo motor desfavorable, poca estimulación y un ambiente familiar no favorable alteran el desarrollo integral de un niño en la primera infancia.

Cualquier ser humano durante sus primeros años de vida necesita el ambiente y cuidados necesarios que lo ayudarán a desenvolverse, a entender y comunicarse con el medio familiar y escolar que lo rodea, por ello es imprescindible la preparación cognoscitiva, física y psicológica de los futuros padres que deseen hacer de la educación un aspecto trascendental en la vida de sus hijos.

14). VALDEZ FUENTES, J. I., op. cit., p. 84-89

15). ibidem, p. 115-119

CAPITULO IV
DESENVOLVIMIENTO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS

IV. 1. Análisis de la convivencia humana dentro del núcleo familiar.

Al llevar a cabo un análisis detallado y minucioso de todos aquellos aspectos que conforman a la persona humana, existe una pausa.. y uno se pregunta: ¿Cuál es la trascendencia de la familia en la vida del hombre?, ¿La interacción de dos o más sujetos son un elemento positivo o negativo en el desarrollo integral de cualquier ser humano?

Y es que si al considerar a la familia como un grupo de personas en el cual todos sus miembros interactúan entre sí buscando un mismo objetivo: La perfección de cada uno de sus individuos; la familia adquiere un valor relevante en la evolución de la persona humana desde que nace hasta que muere.

Y es debido al valor trascendental que la familia llena en la vida del hombre que el presente trabajo a dedicado un apartado muy especial para dar a conocer el amplio significado de la familia en la existencia humana.

V. 1. 1. Concepto de familia.

Para entender el significado de dinámica familiar es muy importante comprender que los padres e hijos forman un todo, en donde la familia puede ser

considerada como un sistema, el cual propone que sus miembros, están conectados unos con otros de tal forma que cualquier conducta o cambio en uno de sus integrantes repercute y afecta a todos sus miembros.

La familia es un microcosmos del mundo. Para entender el mundo es necesario estudiar a la familia: situaciones críticas, como el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación que son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir el mundo. Por lo que para cambiar el mundo se tiene que cambiar a la familia.

La familia en la historia de la humanidad ha jugado un papel muy importante, porque se ha podido ver que a partir de ella la persona adquiere sus primeros hábitos, principios, valores y costumbres que ayudarán a que cada miembro de este sistema se pueda incorporar a la sociedad en la que vive.

La importancia de las relaciones familiares han llevado a la familia a ser considerada como "La célula básica de la sociedad", en donde un grupo de personas que interactúan dinámicamente intercambian conocimientos, experiencias y lazos afectivos que permiten a sus miembros una auténtica convivencia humana.

La preparación para la formación de una familia armónica y organizada empieza desde el noviazgo en donde el hombre y la mujer adquieren una formación en la que la comunicación permite el intercambio de conocimientos, valores, principios e ideales enseñando a escuchar y transmitir mensajes de una forma educada.

A través del noviazgo también se llevan a cabo ciertos ajustes en donde la persona debe responder a cada situación que se le presente de una forma madura, es decir teniendo un equilibrio de sentimientos que ayuden a conocer cómo es cada una de las personas, cuáles son sus cualidades y defectos.

Cualidades que ayudarán a que exista una adaptación que facilite el desarrollo integral de los novios (bio-psico-social).

Defectos que a través del amor, ayuda y superación del prójimo serán el escalón que logrará un matrimonio ejemplar.

IV. 1. 2. Tipo de familia

Dentro de la familia existen diferentes tipos de familia que por las características de cada uno de sus miembros que la componen se dividen de la siguiente forma:

A). FAMILIA NUCLEAR: Aquella que está constituida por el subsistema de padres e hijos.

B). FAMILIA ESPECIAL: Aquella que está formada por la mamá y un hijo o el papa y un hijo.

C). FAMILIA EXTENSIVA: Aquella que esta constituida por el subsistema de los padres, subsistema de los hijos y además tios o abuelos.

D). FAMILIA MIXTA: La que está formada por un subsistema de padres, en donde estos proceden de algún divorcio o separación y en donde el subsistema de los hijos está constituido tanto por los hijos del padre como de la madre.⁶

En todo núcleo familiar es importante tener en cuenta que debe existir una jerarquía bien delimitada del rol que deben desempeñar los padres: proporcionando una educación, y satisfaciendo las necesidades básicas de los hijos (vivienda,

⁶ cfr. SATIR, V., *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*, p. 171

alimentación, etc) y los hijos que cumplan como tales participando en la realización de actividades en el hogar, apoyo entre hermanos y auxilio de sus padres cuando estos lo requieran, así como acatar aquella normatividad que esté establecida dentro del entorno familiar.

V. 1. 3. Dinámica familiar.

Como se ha mencionado antes la dinámica familiar esta formada por los padres y los hijos, los cuales forman un todo y cualquier alteración en la conducta de uno de ellos afecta a cualquiera de los miembros.

La dinámica familiar está dada por la relación que existe entre cada uno de los miembros de la familia: cómo funcionan los canales de comunicación y si cada uno de los miembros al presentarse cualquier evento son capaces de establecer una homeostasis que no rompa con la armonía familiar.

Un matrimonio en su vida marital experimenta una serie de cambios que pueden repercutir de diferentes maneras en su relación, como es el nacimiento de un hijo, el cual la mayoría de las veces trae una serie de desajustes a la pareja, la cual tiene que hacer una acomodación de las nuevas situaciones, superando aquellas pequeñas o grandes dificultades.

Dentro de los grandes problemas que un matrimonio puede vivir es el nacimiento de un hijo con parálisis cerebral.

Cuando se da el diagnóstico de parálisis cerebral o incapacidad en un chico, los padres pasan por las siguientes etapas y en menor proporción los hermanos, abuelos y tíos o parientes cercanos.

1. SHOCK: Es una etapa de refrigeración o bloqueo emocional en la cual los padres aparentemente no sienten.
2. PANICO: Es una sensación de miedo intenso dándose las expresiones siguientes según señala Bicknell 'No puedo enfrentarlo, no puedo cuidar a un niño inválido, es demasiado.'
3. REPULSION: Se caracteriza por la negación o rechazo de la parálisis cerebral, es decir los padres rehusan a reconocer la incapacidad de su hijo. Los padres se sienten amenazados en su imagen ideal y por esto aparecen sentimientos de irrealidad y aparente insensibilidad ante el mundo como defenderse o negar la realidad.
4. PENA: Se manifiesta como un dolor intenso y es expresado a través del llanto, va unido a sentimientos de impotencia, de desolación, autocompasión y desesperación que pueden ser abrumadores y caer en una depresión y agotamiento físico.

La pena de los padres es tan fuerte que no permanece quieta y se transforma hacia el interior como culpa o es proyectada hacia el exterior como ira.

a). La culpa se caracteriza por buscar la causa y atribuirla a algo o alguien surgiendo comentarios como: ¿En qué he fallado?, ¿Por qué me sucedió a mi?, ¿Cuál es mi culpa?, presentando respuestas abrumadoras como "Quizá no soy capaz de dar a luz a un niño normal"; ¿Qué clase de persona soy?."

La culpa puede ser atribuida a situaciones reales que son causantes de la parálisis cerebral como por ejemplo: cuando los padres fueron portadores de algún defecto metabólico que lesiona el sistema nervioso central, como es el síndrome de Lesh- Nyhan. También cuando la madre ingirió fármacos o tuvo rubiola durante el embarazo o algún traumatismo perinatal que afecte al niño produciendo parálisis cerebral.

(7). cf. BICKNELL, J. The psychopathology of handicap british journal of medical. p. 167-178

b). La ira es un sentimiento de coraje ante esta situación irremediable. Esta puede dirigirse en contra de los parientes, y puede darse de un cónyuge a otro o de una generación a otra. La ira también puede dirigirse en contra de los profesionales como son los médicos, los trabajadores sociales, los maestros, etc.⁸

5). PEREGRINACION: La cual se caracteriza por la búsqueda de una solución al problema del hijo paralítico, a través de preguntar a profesionales: qué tendrán que hacer para que logre mejorar su hijo, escuchando comentarios de los padres como: 'El neurologo dijo que debe tomar estas pastillas porque de lo contrario tendrá convulsiones.' 'La terapeuta me va a enseñar a ejercitar su cuerpo para que logre caminar algún día.'

La peregrinación da lugar a la aceptación cuando el dolor se calma y comienza a surgir el amor y la realidad se entiende.

6. TRABAJO CENTRADO EN SI MISMO O EN EL PACIENTE O TAMBIEN LLAMADO EGOCENTRADO: Que se caracteriza por tratar de buscar y lograr el bienestar físico y emocional del chico con parálisis. Los padres dirigen sus energías hacia el aprendizaje productivo aumentando las técnicas para enfrentarse a las dificultades. En esta etapa los padres se organizan para ayudar a la rehabilitación de la persona apoyándose en las necesidades de cada uno.

7. TRABAJO CENTRADO EN OTROS: En el cual las familias que han tenido grandes satisfacciones que ayudan a su hijo incapacitado desean ayudar a otros.⁹

Los miembros de la familia pueden contribuir conscientemente o inconscientemente al ajuste o desajuste (Físico, psicológico, cognoscitivo, etc) del incapacitado y al mismo tiempo el niño inválido provoca problemas a los miembros de la familia y a todos aquellos que rodean al niño desde su nacimiento.

Ante la presencia de una persona inválida, la familia actua como un sistema que busca el equilibrio, un orden y continuidad en la vida familiar.

Las reacciones de la familia ante la presencia de un hijo inválido, dependen del tipo de familia. Si la familia está bien organizada, puede satisfacer las diferentes

8). cfr. BUSTOS, M. C., *Reeducación del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral*

9). BICKNELL, J., *op. cit.*, p. 167-178.

necesidades de sus miembros y puede afrontar las presiones de la vida. Estas familias pueden resolver el stress por medio de la acción interfamiliar.

Una familia inadecuada es más susceptible a la crisis porque los papeles dentro de la familia no son los propios para enfrentarse con la crisis y la tensión. Tales familias tienen dificultad para hacer compromisos permanentes y apoyar al paciente.

Según Bicknell existen aspectos críticos en el desarrollo de la familia como:

- a). La mala noticia de tener un hijo inválido.
- b). La peregrinación de un centro de rehabilitación a otro
- c). Las decisiones educacionales.
- d). El desarrollo de la sexualidad en los chicos inválidos.
- e). Cuando los padres se hacen viejos.

Las respuestas de las familias pueden ser positivas o negativas al encontrarse con una persona con parálisis cerebral como: aceptar al niño, reconocer actitudes, rechazar al niño, etc.⁸⁰ Pero las respuestas a estas crisis dependen de varios factores entre los cuales se encuentran:

- 1). El tipo de familia.
- 2). Las características de los padres.
- 3). Las características del niño inválido.
- 4). La participación en programas terapéuticos.

1. EL TIPO DE FAMILIA: Existen algunos niños discapacitados que son hasta cierto punto afortunados porque tienen a unos padres comprensivos y cariñosos así como a unos hermanos que los quieren y ayudan como si estos fueran normales.

Las familias que son amalgamadas (demasiado involucramiento afectivo de los miembros familiares) sobreprotegen, evaden problemas. Por otro lado los miembros encuentran recompensa en renunciar a sus propios deseos (de

⁸⁰). idem

individualidad), por el bienestar de la colectividad, pero esto crea problemas emocionales e inseguridad en sus miembros.

Pero si una familia presenta un desarrollo adecuado estará en condiciones favorables para enfrentar al problema:

Se considera que una familia funciona bien cuando hay:

a). Limites: Todas aquellas reglas que definen quiénes y cómo participan en las relaciones interpersonales, siendo estas flexibles donde el subsistema de padres, hijos y hermanos son claros y bien definidos.

b). Jerarquía: Existe un equilibrio por el apoyo y acuerdo de los padres para guiar y corregir a los hijos.

c). Alianzas: (La unión de dos o más personas) las cuales son flexibles evitando aislar a cualquier miembro de la familia.

d). Cohesión: (cercanía y lejanía) afectiva entre los miembros de tal forma que exista una relación que permita el desarrollo armonioso de cada uno de los individuos.

e). Comunicación: Que está sea congruente, clara y directa

f). Su adaptación para cambiar patrones de interacción: Ser flexible ante situaciones de cambio como es el nacimiento de un chico inválido.

g). Actitud hacia el enfermo: Dando una aceptación y apoyo evitando la sobreprotección y el rechazo.

2. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES: Como la personalidad, experiencias y forma de enfrentarse a diferentes situaciones.

3. CARACTERISTICAS DEL NIÑO INVALIDO: Como el grado de impedimento físico, el grado de progreso integral, su capacidad verbal, su habilidad social, así como otras variables que influyen en la naturaleza y calidad de la relación padre- hijo.

4 LA PARTICIPACION EN LOS PROGRAMAS TERAPEUTICOS y multidisciplinario puede contribuir con el bienestar físico, emocional e integral de la familia con un niño inválido."

1). cfr. MINUCHIN, S., Families and family therapy., p. 120-135

VI. 1. 4. Influencia e impacto que tienen los padres del niño con parálisis cerebral y viceversa.

Las relaciones padre-hijo e hijo-padre son importantes de considerar sobre todo cuando el niño es discapacitado ya que padres e hijo determinan su forma de interactuar.

El hijo se ve como un provocador de los comportamientos de los padres y como un respondiente en los modos que pueden servir para reforzar positivamente o negativamente el comportamiento del padre o extinguirlo.

Estas interacciones dependen de múltiples factores entre las cuales estan:

a). El tipo de deficiencia o destreza que el niño tenga, lo cual determinará la naturaleza de interacción con sus padres o medio ambiente.

Según algunos autores se ha demostrado que los padres interactúan con aquellos niños discapacitados que tienen la capacidad de hablar reforzándose esta interacción tanto para que sea más estrecha como para que el padre supere su frustración y el hijo tenga una respuesta mayor a sus deficiencias.

b). El progreso en el desarrollo físico e intelectual también interviene en las interacciones padre-hijo discapacitado.

Han expresado diferentes autores que han encontrado que la expresión de afecto y aceptación positiva disminuye en los padres gradualmente a través del tiempo y sobre todo en aquellos niños que no logran caminar al terminar un programa o tratamiento, esto debido a que los padres se desaniman al no existir un progreso en el tratamiento de su hijo.²²

²² cf. ANDERSON, C. W., School psychology review, p. 82-90.

Cuando existe un alejamiento por parte del equipo multidisciplinario y los padres en el plano afectivo el hijo discapacitado sufre un desajuste emocional que lo disminuye a valerse por sí mismo y salir adelante.

Por otro lado las preocupaciones de los padres van cambiando conforme el desarrollo de su hijo. Así Minde (1978) muestra como en los primeros años, los padres están por obtener ayuda para resolver la incapacidad física de sus hijos. Tres años después se preocupan por el funcionamiento psicológico de su hijo y su papel como padres para ayudar a su desarrollo. Cuando el niño entra a la escuela les interesa saber si su hijo presenta alguna deficiencia intelectual. Posteriormente tratan de resolver las dificultades que acarrea el tener un hijo discapacitado grande. Finalmente les preocupa la capacidad que el niño tenga en el futuro para valerse por sí mismo.

La situación personal (deficiencia, desarrollo, etc) determinan en gran parte las actitudes de los padres para con los hijos.

Al mismo tiempo las actitudes de los padres afectan al desarrollo psicológico y social del niño con parálisis cerebral. Las actitudes de los padres pueden ser las siguientes:

SOBREPROTECCION. Lo genuino de la sobreprotección según Cook es acompañar y hacerse cargo de toda la actividad del niño, frenando por lo tanto el desarrollo de sus posibilidades.

La manifestación primaria de la sobreprotección es la de inutilizar al hijo haciendo todo lo que el hijo puede y debe hacer.

La sobreprotección es entendida como cariño por parte de los padres ya que piensan que esta es una manera de proteger a los hijos y demostrarles su cariño.⁴³

«3). cfr. FREIRE, J. B., Hijos que duelen, p. 41

RECHAZO: Este se presenta de una forma inconsciente pero se ve reflejado con ciertas actitudes de los padres como:

EXIGENCIA: En donde los padres niegan rechazar a su hijo y sí en cambio le piden que realice todas aquellas actividades que realiza un niño normal.⁴⁴

OLVIDO: Es cuando se piensa en el niño lo menos posible quedando este abandonado a su suerte, llevándolo a algún internado o institución en la que se hagan cargo del niño.

RETRASAR EL DESCUBRIMIENTO: Es cuando los padres no quieren aceptar que su hijo tiene ciertas deficiencias siendo que ellos son los primeros que están al tanto de la salud de su hijo.

HOSTILIDAD: Es cuando los padres de una forma explícita manifiestan agresión hacia el niño minusválido gritándole palabras dolorosas, ocasionando estas actitudes el cansancio, tensión y stress de la enfermedad del hijo.⁴⁵

CULPABILIDAD: Es el sentimiento que se engendra en los padres al buscar a un responsable de la enfermedad del hijo, ya sea que la madre se sienta culpable o el padre o que la culpabilidad sea encaminada a Dios, como autor de sus sufrimientos.⁴⁶

FRACASO: Es una actitud hostil que puede desencadenar en dos tipos de conducta, un fracaso en el aspecto profesional y otro en la estima social y esto debido a que el hijo de alguna forma es vivenciado como proyección o continuación del propio yo, los padres consideran que el hijo es su fracaso personal y se escudan en él para justificar ciertas actitudes o determinadas frustraciones.⁴⁷

La persona discapacitada se comporta según las expectativas de la familia, lo que comúnmente hace que el incapacitado se desaliente y ya no prosiga los

⁴⁴). ibidem p. 42

⁴⁵). ibidem, p. 43

⁴⁶). ibidem, p. 44

⁴⁷). ibidem, p. 45

rigurosos tratamientos. Estas actitudes variadas (sobrepotección, rechazo, culpabilidad, etc), que los padres de familia adoptan ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral dependen de muchos factores como son:

- a). Situación social
- b). Situación económica
- c). Situación familiar
- d). Situación emocional

a). Situación social: Muchos padres se sienten aislados de las principales fuentes de la sociedad y privados del contacto con adultos quienes tienen una gran variedad de intereses. Al mismo tiempo los padres de niños con parálisis cerebral se sienten socialmente inválidos al sentirse diferentes por lo cual se tornan depresivos o ansiosos en su trato hacia el hijo paralítico, hacia sus parientes y hacia el medio ambiente.

b). Situación económica: Los padres pueden gastar todo su dinero en irse de viaje a otros países con el propósito de buscar el alivio del hijo con parálisis cerebral, pero al agotar los recursos físicos y emocionales aumenta la tensión y estrés de los padres.

c). Situación familiar: La madre al principio puede estar sólo interesada en la rehabilitación del hijo otorgándole demasiada atención olvidándose de sus hijos y esposo propiciando con esto la desintegración familiar.

Al mismo tiempo si existe una falta de comprensión de los padres y no hay apoyo por parte de los hermanos en ayudar al hijo discapacitado existen distanciamientos en la pareja y problemas emocionales en la persona inválida.

d). Situación emocional: Dependiendo del estado emocional que atraviesa la pareja, estos pueden trabajar bien o no con su hijo en la rehabilitación.

La incapacidad de un miembro de la familia trae consigo emociones conflictivas y a menudo contradictorias.

Es notable que la situación social, familiar, económica y emocional de los padres influye en la capacidad de interacción padres-hijos inválidos."

⁸ cfr. KNOTT, G., *Attitudes and needs of parents of cerebral palsied children. Rehabilitation literature*, p.190-195

IV. 1. 5. Interacción paterno-filial

La interacción paterno-filial es muy importante para el desarrollo de la dinámica familiar.

Algunos autores mencionan que la relación padre-hijo es un tanto distante. Este comportamiento distante se traduce en excusas por negocios o actitudes extrafamiliares.

Sin embargo las actitudes de los padres de niños incapacitados han cambiado socialmente, ahora ellos asumen nuevos papeles con respecto a la responsabilidad de sus hijos o hijo.

Comparando un poco la relación de un padre e hijo normal con un padre e hijo discapacitado, se puede ver que estos últimos comparten más momentos como son las actitudes del baño, vestido y actitud lúdica.

Por otra parte se manifiesta que más padres desean participar en la crianza de los niños incapacitados. Sin embargo varios impedimentos pueden afectar la relación padre-hijo. Entre estos está: el conflicto del padre para aceptar al hijo incapacitado, la situación laboral debido a que el padre se encuentra fuera de casa, por lo que las oportunidades de interacción con su hijo son escasas, el aislamiento de la madre con los niños promueve que el padre se aleje del hogar o bien bloqueo de la madre hacia los intentos que padre tiene por convivir con sus hijos, otro impedimento para que la relación padre-hijo sea adecuada es que muchos profesionales que trabajan con el niño paralítico cerebral hacen poco esfuerzo por involucrar al padre y esto provoca una mayor separación entre padre e hijo.

Conforme el hijo va creciendo psicológica, biológica y físicamente se puede presentar un distanciamiento entre padre e hijo sobre todo cuando no hay una adecuada comunicación y conocimiento de sus mutuas inquietudes y necesidades.

Por otro lado se ha podido ver que algunas madres y especialmente algunos padres que no pueden hacer contacto con las necesidades del niño o del cónyuge,

resienten el ser necesitadas, ya que les desespera que sus hijos sean tan dependientes y se tornan por ello agresivos y negligentes.”

IV. 1. 6. Interacción Materno-filial

Se ha dado mayor énfasis y atención al papel de la madre en su relación con el hijo que a la relación paterno-filial.

Se considera que el crecimiento psicológico y el desarrollo del niño paralítico cerebral depende de la relación materno-filial.

La madre es la que ayuda al niño paralítico cerebral a desarrollarse eficazmente, es por ello que se le da una importante valoración en el avance o no del programa terapéutico.”

Sin embargo la relación materno filial puede ser negativa por muchos factores entre los cuales se destacan las deficiencias con el niño paralítico cerebral, como es el estado psicológico de la madre, la situación familiar, etc.

A continuación se presentan algunos factores que intervienen en la relación materno-filial:

A). DEFICIENCIA DEL NIÑO PARALITICO CEREBRAL: Una madre al esperar el nacimiento de un hijo siempre aguarda con gran ilusión este

«9). idem

«0). ibidem, p. 192

acontecimiento, la mujer nunca está preparada para la llegada de un hijo discapacitado como en éste caso un hijo con parálisis cerebral, se tiene la esperanza de poder amamantar y llenar de caricias y buenos momentos al ser que pronto llegará al hogar, pero al enfrentarse la mamá con un hijo que sus movimientos son asimétricos y no tiene la posibilidad de controlar sus movimientos de succión, deglución, etc automáticamente la madre experimenta un sentimiento de rechazo hacia su hijo. 'Entonces ella duda de su habilidad para amar a su hijo o contiene sus sentimientos negativos, y en este caso la relación madre-hijo se torna difícil.'¹¹

Además el cansancio que implica el cuidado diario del niño con parálisis cerebral, hace que las madres se tornen resentidas y agresivas. Esto demuestra las dificultades que tiene para adaptarse al niño con parálisis cerebral y refleja su calidad de interacción.

B). LOS ANTECEDENTES DE LA MADRE: Dentro de estos aspectos se encuentra el rechazo que la madre ha sufrido desde pequeña y por consecuencia ella trasmite ese rechazo a su hijo, en esta circunstancia la relación se vuelve tensa.

C). EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE: "Los sentimientos de culpa en la madre pueden ser tan grandes que ésta usa al niño para llenar necesidades de expiación, penitencia o matrimonio."¹²

D). NECESIDADES PSICOLOGICAS DE LA MADRE: "La edad, intereses externos, ambición de una carrera y una mayor movilidad de la madre pueden afectar la relación materno-filial. Esto se ve al existir un abandono total del hijo."¹³

¹¹). WEIR, K., Psychological factors in feeding disorders occurring in mentally of multiply handicaped children. Childe Care Health and Development, p. 285-294.

¹²) KNOTT, G., op. cit. ,1190-195

¹³). idem

E). LA PERSONALIDAD DE LA MADRE: "Esto significa mucho en el desarrollo del niño discapacitado, ya que si se presenta una madre sobreprotectora provoca inseguridad en el niño y por el contrario si hay un rechazo del hijo se presentan desajustes emocionales en el individuo logrando con esto un mayor alejamiento entre la madre y el hijo."⁴

F). LA SITUACION FAMILIAR DE LA MADRE: "Las madres generalmente atienden a los servicios profesionales y terapéuticos que el niño paralítico cerebral requiere, y por lo tanto en el tratamiento del niño inválido la madre corre el peligro de darle sólo atención a su hijo y dejar a un lado a los demás hijos, su esposo y su propia vida, provocándose inestabilidad y desajuste a nivel familiar."⁵

Si el padre y el hijo se desentienden de las tareas del hogar, y del individuo la carga de trabajo para la madre se extrema y esta puede caer en una depresión profunda.

Por otro lado las dificultades económicas o abandono del cónyuge, la privación del bebé normal puede hacer que ella esté resentida con su hijo y dude de su habilidad como madre.

⁴4). idem

⁵5). WEIR, K., op. cit., 285-294

IV. 1. 7. Importancia de la relación padres e hijos.

La importancia de una buena relación padres e hijos en el desarrollo y bienestar psicológico y social de un niño es resaltada diversos autores.

El apego específico del recién nacido hacia quien lo cuida es de gran importancia en el reino animal, así mismo el enlace en el ser humano con su madre es fundamental.

Tal enlace entre la madre y el hijo permite que el niño se sienta seguro y sea capaz de afrontar problemas crea un ambiente efectivo para la disciplina y crea las bases para soportar la prueba de valerse por sí mismo y llegar a ser un adulto independiente, después de la adolescencia.

Si hay una falla o problema en el enlace entre la madre e hijo hay una falla en la disciplina desde el punto de vista del amor, un fracaso en que el niño desarrolle sus controles internos, conduciendo por lo tanto a una falta de disciplina y propia autoestima. Además el niño habrá fracasado en experimentar su primera y más importante relación de uno a uno en la vida.

IV. 1. 8. La influencia del niño paralítico cerebral en los padres y viceversa.

Los padres de niños con parálisis cerebral experimentan dificultades en su matrimonio e incluso algunos llegan a divorciarse. El nivel de stress en el hogar es el que puede inducir a que la pareja se separe. El stress nace cuando la pareja se culpa constantemente o bien al descuidar su relación ya sea porque el padre se dedica por completo al trabajo o la madre está concentrada en la rehabilitación de su hijo y esto no les permite darse un tiempo y espacio como pareja precipitándose así mismo la separación.

Por otro lado algunos autores manifiestan que el niño tiene un papel muy importante en la relación familiar al provocar en la madre una interacción materno filial muy fuerte y una separación del hijo. Pero esta situación produce más tensión propiciando así la inestabilidad familiar.⁹⁶

IV. 1. 9. La influencia del niño paralítico cerebral en sus hermanos normales y viceversa.

La parálisis cerebral es un evento destructivo en la vida de la familia y tiene repercusiones en cada miembro de la familia como un todo y por tanto en los hermanos.

La influencia del discapacitado puede ser adversa en sus hermanos ya que un niño paralítico cerebral crea tensión y presión al requerir cuidados especiales.

⁹⁶). MINUCHIN, S., op. cit. p. 120-135

Normalmente el cuidado de los padres hacia sus hijos se divide entre los hermanos; el hermano mayor recibe más atención y cuidados siendo el más dependiente. Los mayores tienen pocas atenciones mínima dependencia, pero cuando hay un chico paralítico cerebral, la atención de los padres se canaliza hacia el afectado sin importar el orden de su nacimiento.

Las repercusiones del niño paralítico en sus hermanos difieren de acuerdo a la forma en cómo los padres se reajustan al tipo de familia y otros factores que se han mencionado con anterioridad.

A continuación se alude a algunas repercusiones psicológicas del niño discapacitado en sus hermanos.⁷

1. Repercusiones emocionales: La atención especial y los cuidados que requiere un niño paralítico cerebral repercuten emocionalmente en los hermanos; algunos autores han observado que los hermanos de los niños discapacitados sentían tanto afecto como resentimiento por su hermano y esto último debido a todas aquellas actividades que se les son asignadas como limpiar aquellos errores que sus hermanos pequeños cometen.

También pueden sentir coraje, resentimiento y odio hacia su hermano paralítico cerebral, quien absorbe toda la energía y tiempo de los padres.

Al mismo tiempo pueden sentirse que de algún modo son responsables por la enfermedad de su hermano discapacitado y este sentimiento de responsabilidad puede estar acompañado de temor, culpa y renuncia a enfrentar la realidad.

Por otro lado la escasez de espacio en la habitación, el miedo al rechazo o la burla pueden hacer que los hermanos de niños discapacitados se aislen en la sociedad o bien invitan a amigos a su casa provocándoles estos problemas interpersonales.

2. Actitudes paternas: Los hermanos de niños discapacitados tienen actitudes paternas no sólo como una forma de llamar la atención de los padres sino propia iniciativa.

(7). BICKNELL, J., op. cit., 167-178

Ante esta actitud algunos padres se les hace fácil dejar la responsabilidad del cuidado y/o servicios terapéuticos que requiere el niño paralizado cerebral promoviendo la inestabilidad emocional en el hermano normal.

3. Conductas desadaptativas: Debido al poco cuidado que los hermanos reciben de los padres estos exhiben conductas depresivas, ansiosas (esto se da más en las hermanas) regresivas (se da en ambos) agresivas se da más en hermanos e incluso e en la adolescencia algunos llegan a la delincuencia.

4. Salud mental: La presencia del niño discapacitado influye en el funcionamiento posterior de los hermanos y tiene repercusiones en otras generaciones.

Los hermanos parecen desarrollar síntomas de falta de adaptación, si sus propias necesidades de afinidad, de cuidado y de ser dependiente no se alcanza, si ha habido para ellos una necesidad de acelerar su propio proceso de crecimiento, si su necesidad de sociabilidad ha sido satisfecha y si en la adolescencia por primera vez su hermano discapacitado es una vergüenza para ellos, y no pueden invitar a sus amigos al hogar.

Por otro lado cuando son jóvenes o adultos se vuelven intranquilos y ansiosos debido al continuo cuidado del discapacitado y porque hay una clara suposición en la familia de que ellos continuarán el trabajo de los padres.

Por lo tanto algo importante y fundamental es que los padres apoyen, atiendan a los hijos sanos para evitar que el stress los enferme aumentando el malestar e inestabilidad a nivel familiar."⁸

⁸ cfr. BLACK, J. M. M., Families with handicapped children who helps whom and how?, Child care an Development, 239-245

IV. 1. 10. La Influencia de los hermanos en el niño parálítico cerebral.

El hermano afecta emocionalmente al niño discapacitado. Sus actitudes de rechazo abierto o encubierto, sus conductas agresivas provocan que en el niño parálítico cerebral se aísle, presente conflictos con sus padres, problemas conductuales de agresión, regresión, ansiedad y problemas mentales. Pero las actitudes de aceptación, apoyo a la rehabilitación y a la comunicación abierta permiten que las relaciones entre hermanos y niño parálítico cerebral sean agradables y promuevan el mutuo desarrollo.

Por otro lado si los padres interfieren en sus relaciones, dándole marcada preferencia al discapacitado promueven el distanciamiento afectivo evitando un adecuado entendimiento entre los hermanos.

IV. 1. 11. Papel de la estimulación temprana dentro de la familia.

La situación que un niño vive en la actualidad es muy difícil y el futuro que le espera es bastante incierto.

Hay problemas de alimentación, de distribución adecuada de la riqueza, de aumento acelerado en el costo de la vida, encarecimiento y escasez de productos esenciales, de crecimiento demográfico, de grandes mayorías marginadas, de retos

casi inalcanzables para llevar servicios básicos de salud, educación, sanidad, seguridad social y asistencia a cada país de este enorme universo. A los problemas anteriores se les une la falta de empleo y la inestabilidad social que se siente en nuestros días, en que toda la comunidad humana padece una crisis de valores que se expresa de múltiples maneras, específicamente en términos de violencia y de impaciencia.

Hay en todos los ambiente inquietudes, preocupaciones, búsquedas inalcanzables, espíritus llenos de sacrificio y de ideales, así como grupos centrados en intereses egoístas que tratan de conservar sus privilegios frente a un conjunto que agota sus posibilidades de realización en una patología social que a su vez hace más angostos los alcances de cada esfuerzo individual y del trabajo mismo de las instituciones públicas y privadas.

Al realizar un estudio profundo relacionado con la niñez universal se puede observar que existe un alta índice de fallecimientos en niños menores de cinco años anualmente, este problema presenta varias causas como es la alimentación, falta de cuidados en las principales enfermedades que presenta el niño como diarrea, disenteria, neumonia, etc, por mencionar algunas.⁹⁹

Por otro lado un alto índice de niños no tienen oportunidad de asistir a la escuela elemental, ya sea porque, no poseen recursos económicos o porque las escuelas no llegan a todas las poblaciones.

Lo más difícil del trabajo dirigido hacia el niño, es que éste no vive sólo, su situación se deriva de la situación social que vive cada país. La cuna, el cuarto, la casa no es propiamente su habitat. Sino su habitat es la sociedad misma. Su verdadero conocimiento de la vida no sólo depende de la familia, también depende de muchas cosas más: de que la familia tenga ingresos, posea una educación, la casa sea limpia, existan condiciones higiénicas, se disfrute de agua potable, que el niño nazca porque verdaderamente se quiere que nazca, que no sea el producto de un accidente indeseado o el pretexto para sostener una unión matrimonial que se encuentra en crisis.

«99). cfr. NARANJO, C., Algunas lecturas y trabajos sobre estimulación temprana, p. 7

Mejorar la situación social de que depende cada niño, es un gran reto. Se pretende superar todos los egoísmos y proporcionar a la población entera los beneficios de un mejoramiento en las condiciones básicas que requiera la vida.¹⁰⁰

IV. 2. El niño como ser integral.

No siempre tenemos presente que el niño cuando nace ya tiene nueve meses de edad. Poco a poco el proceso de fecundación se va concretando en una nueva vida, que exige preparación. A esa maravilla biológica de crear un ser humano, va a seguir una relación psicológica de madre-hijo, el apego materno que fundamentará buena parte de la personalidad individual, reforzada y mantenida por los patrones culturales, familiares y sociales en que se propicie.¹⁰¹

Un niño desde su desarrollo embrionario es un ser integral que necesita de un cuidado bio-psico-social, este pequeño al principio tiene una gran dependencia de la madre, pero es precisamente la preparación y buenos cuidados de la madre lo que lograrán la independencia física, social y psicológica del niño alcanzando con esto la máxima destreza, habilidad, inteligencia y sensibilidad.

¹⁰⁰). ibidem p. 8

¹⁰¹). ibidem p. 9

IV. 2. 1. Estimulación temprana.

Programas de estimulación temprana han surgido con fundamento en los descubrimientos y como una acción encaminada a presentar una instrumentalización de actividades frente a la realidad de un niño aislado, desprotegido y formado dentro de hogares, la crisis familiar que se vive, los problemas ecológicos, urbanísticos, habitacionales, educativos y el hecho de que hay gobiernos que carecen de recurso para ofrecer apoyo necesario a niños que se encuentran dentro de la primera y segunda infancia.

La estimulación temprana la ha definido el doctor Hernán Montenegro gran investigador y director del Servicio Mental Nacional de Salud de Chile en los siguientes términos: Estimulación temprana es el conjunto de acciones tendientes a propiciar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logrará a través de la presencia de persona y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente u aprendizaje efectivo.¹⁰²

En realidad la estimulación temprana es una actividad oportuna que se lleva a cabo con el previo conocimiento de las etapas físicas, sociales y biológicas que el niño presenta durante su infancia con el propósito de enriquecer acertadamente el desarrollo integral del niño. Esta actividad puede involucrar la manipulación de objetos por parte del niño, pero lo que más exige es que exista una comunicación

¹⁰²). ibidem, p. 14

clara y directa entre el niño y sus padres sin importar si esta comunicación es por medio de gestos, murmullos, palabras o actitudes del niño y el adulto.

IV. 2. 2. Aspectos esenciales de la estimulación temprana.

En primer lugar la estimulación temprana debe aplicarse oportunamente, es decir que está debe estar acorde con la edad del niño y el desarrollo previsto para cada edad.

Si un niño no responde a los estímulos o no participa porque anteriormente no se le ha estimulado, es necesario observar con cuidado y creatividad aquellos estímulos que le interesan para partir al desarrollo creciente de sus capacidades.

También si un niño ha superado aquellos programas propios de su edad es necesario seguir estimulándolo para que alcance la siguiente etapa de su desarrollo.

La etapa de 0 a 2 años se caracteriza por la presencia de una serie de acontecimientos, cada uno con su peculiaridades. El niño está creciendo constantemente y al mismo tiempo de una forma continua se están desarrollando su mente, personalidad y sentimientos.

Por otra parte la cantidad de estímulo que el niño reciba debe estar relacionado con el interés del niño y aquellas actividades que a él le gusten realizar. No hay que forzar ni cansar al niño. El conocimiento de un niño como ser único e irrepelible determina la cantidad de estímulos que deben ser proporcionados a cada niño.¹⁰³

¹⁰³). ibidem, p. 15

IV. 2. 3. Técnicas de estimulación temprana.

"Las técnicas prácticas y útiles de estimulación temprana presentan una modalidad nueva: se pueden realizar en cualquier ámbito, incluso individualmente en cada caso o pueden reunir los esfuerzos de las comunidades y de las instituciones del estado."¹⁰⁴

La estimulación temprana exige la participación activa de los miembros de la familia, ésta tiene carácter práctico y de fácil aplicación que permiten que ésta pueda ser llevada a cabo en el hogar o en alguna institución que se dedique a la educación del infante.

Como ya se dijo anteriormente la estimulación temprana es el desarrollo oportuno e integral de cada una de las esferas del niño con el propósito de incrementar las potencialidades del sujeto.

Pero, ¿Qué pasa con un niño que posee alguna deficiencia física o mental?

La estimulación temprana es una ayuda indispensable para el niño minusválido ya que ésta procura proporcionar estímulos al niño con el propósito de integrarlo al desarrollo que presenta cualquier niño normal.

"La estimulación temprana en un niño inválido juega un papel muy importante porque ayuda al niño a superar sus deficiencias físicas, sociales e intelectuales, permite la creación de programas acordes con las necesidades individuales de cada niño minusválido.

La estimulación temprana en un niño con parálisis cerebral debe ser aplicada tanto en una institución especializada como en el hogar porque requiere de la

¹⁰⁴). ibidem, p. 16

participación activa de cada uno de los miembros de la familia con el propósito de lograr la aceptación del niño y la incorporación de éste a la dinámica familiar.¹⁰⁵

¹⁰⁵). ibidem, p. 17

CAPITULO V
DERIVACION PRACTICA

--V. 1. Justificación

Un niño que nace discapacitado es una persona humana, que tiene el derecho innegable a la educación, a la ayuda de los demás, aún cuando tenga limitaciones fuera de las normales. Los padres de familia son los encargados de formar a los hijos, pero son quienes resienten en forma directa los problemas que estos pudieran tener a lo largo de su vida.

Un niño que tiene parálisis cerebral es un ser de alta potencialidad a desarrollar, pero a la vez, es un reto su formación. Lo es porque requiere las atenciones especiales ante las limitaciones que vive.

Por estas razones es necesario efectuar un cambio en la sociedad en general, porque la mayor parte de ella no es consciente de la trascendencia que presenta en una familia un integrante que además de ser humano, es especial.

También existe un alto índice de nacimientos que se llevan a cabo en las diferentes instituciones públicas en su mayoría a cargo de estudiantes de medicina con aún muy poca experiencia profesional.

Un gran porcentaje de instituciones públicas no cuenta con un equipo multidisciplinario capaz de proporcionar bases para crear un departamento de orientación a padres de familia.

Como consecuencia de esto es necesario crear un programa que oriente a los padres de niños con parálisis cerebral durante la etapa neonatal en los diferentes hospitales del distrito federal con el fin de que ellos conozcan las causas, características y consecuencias que presentan sus servicios a niños discapacitados,

asi como lograr la incorporación y aceptación del niño con parálisis cerebral a la dinámica familiar.

El objetivo de la investigación de campo fue:"Analizar los servicios a la familias de niños con parálisis cerebral en las diferentes instituciones públicas o privadas con el propósito de observar la urgente necesidad de crear un programa de orientación a padres de niños discapacitados en la etapa neonatal."

V. 1. 1. Planteamiento del problema

"La falta de orientación a padres de niños con parálisis cerebral, durante la etapa neonatal ocasiona una carencia de recursos cognoscitivos y actitudinales que pueden proporcionar una educación integral al niño discapacitado."

UNIVERSO

Madres de niños con parálisis cerebral.

Población: cincuenta y tres madres de niños pertenecientes al programa de estimulación temprana, en la institución que presta sus servicios a niños con parálisis cerebral. (APAC) Asociación pro-personas con parálisis cerebral.

Muestra: veinticinco madres de familia, elegidas al azar determinadas de la siguiente forma:

$$n = \frac{N}{0.01n+1} = n = \frac{53}{0.01(53)+1} = 25$$

CONDICIONANTES

Madres de niños con parálisis cerebral.

Madres de niños pertenecientes al programa de estimulación temprana.

Niños de APAC

Niños de 0 a 2 años de edad, no importando el sexo.

Personas de bajos recursos económicos y educativos.

V. 1. 2. Diseño del instrumento.

Se diseñó un cuestionario con el propósito de obtener aquella información que nos revelará la urgente necesidad de orientar a los padres de niños con parálisis cerebral de la siguiente forma: .

VARIABLES	OBJETIVO	INDICADOR	PREGUNTA
Edad de las madres	Conocer la edad de las madres como posible influencia en la carencia de recursos cognoscitivos para una educación integral.	Trascendencia de una madurez física, mental y social para ser madre.	1
Número de hijos por familia.	Observar si la presencia de un hijo con parálisis cerebral influye en el desarrollo familiar.	Impacto de un niño con parálisis cerebral en su familia.	2
Edad y sexo del niño con parálisis cerebral.	Conocer la edad y el sexo de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana de APAC.	Importancia de integrar a un niño con parálisis cerebral a un programa de estimulación en la primera infancia.	3
Lugar que ocupa en la familia el niño con parálisis cerebral.	Valorar la trascendencia del niño con parálisis cerebral en el desarrollo del núcleo familiar.	Impacto de un niño con parálisis cerebral en el núcleo familiar.	4
Niños con parálisis cerebral que nacieron en una institución pública o privada.	Detectar las fallas en los servicios hospitalarios públicos o privados.	Calidad de los servicios proporcionados en las instituciones públicas y privadas	6

Madres de niños con parálisis cerebral que recibieron diagnóstico de la parálisis cerebral de sus hijos.	Detectar el porcentaje de madres de niños con parálisis cerebral que recibieron un diagnóstico que constatará la discapacidad de su hijo.	Necesidad de proporcionar un diagnóstico que revele la parálisis cerebral.	7
Orientación que recibieron las madres de niños con parálisis cerebral al nacer sus hijos y su duración.	Analizar la importancia de recibir una orientación que permita proporcionar a las madres de familia recursos cognoscitivos en la educación de su hijo	Valor de una orientación. Desconocer una orientación.	8, 9, 10, 11, 12.
Actitud de los padres ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral.	Valorar la actitud de los padres de niños con parálisis cerebral en el desarrollo de una educación integral a temprana edad.	Trascendencia de una actitud positiva para una educación integral.	13, 14.
Edad en la que las madres de familia integraron a sus hijos a APAC	Valorar la importancia de una orientación que permita integrar a un niño con parálisis cerebral a un programa de estimulación a temprana edad.	Importancia de una incorporación del niño discapacitado a un programa de estimulación temprana.	15

Información que las madres de familia tenían de APAC o que alguna persona o medio de comunicación les proporcionó.	Diferenciar el porcentaje de madres de familia que conocían APAC o que se les informó su existencia.	Importancia de una información. Desconocer información.	16, 17.
Actitud de los padres.	Detectar el interés de los padres respecto a un programa de orientación.	Importancia del tratamiento. Necesidad del departamento. Desconocer información.	18, 19, 20, 21.

V. 1. 2. El cuestionario constaba de las siguientes preguntas:

1. ¿Señora, usted cuántos años tiene? _____
2. ¿Cuántos hijos tiene? _____
3. Su hijo que tiene parálisis cerebral ¿Qué edad tiene? _____ sexo _____
4. ¿Qué lugar ocupa en la familia? _____
5. ¿En qué programa de APAC se encuentra actualmente? _____
6. ¿En dónde nació su hijo, en una institución: pública _____ o privada _____?
7. ¿Al nacer su hijo, le proporcionaron un diagnóstico que constatará la presencia de la parálisis cerebral? _____

8. ¿Le informaron cuáles serían las características de la parálisis cerebral? _____
9. ¿Le dieron orientación acerca de que institución o instituciones le ayudarían a la rehabilitación de su hijo? _____
10. Al recibir la noticia de que su hijo tenía parálisis cerebral ¿alguien la orientó sobre que hacer al respecto? _____
11. ¿Cuánto tiempo duró esta orientación? _____
12. ¿Le informaron cuáles eran las causas de la parálisis cerebral de su hijo? _____
13. ¿Cuál fue la actitud de usted ante esta situación? _____
-
14. ¿Cuál fue la actitud de su esposo ante esta situación? _____
-
15. ¿A qué edad integró a su hijo a los programas de APAC? _____
16. ¿Alguien le mencionó la existencia de esta institución? _____
17. ¿Usted ya sabía que existía APAC? _____
18. ¿Usted considera que es muy importante el tratamiento temprano de un niño con parálisis cerebral? _____ ¿porqué? _____
-
19. ¿Usted considera que es necesaria la existencia de un departamento de orientación a padres de niños con parálisis cerebral en una institución pública o privada.? _____
20. ¿Le hubiera gustado que alguien le informará acerca de la parálisis cerebral de su hijo? _____

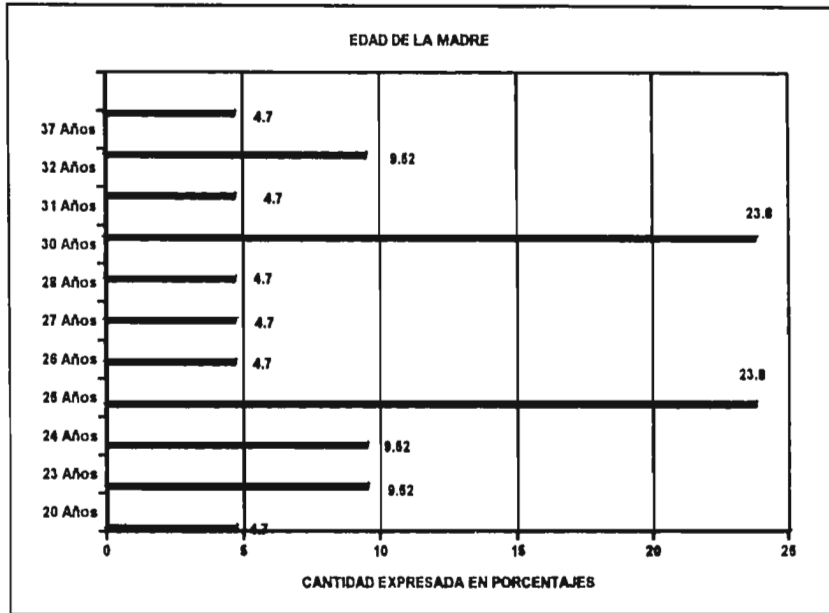
21. ¿porqué? _____

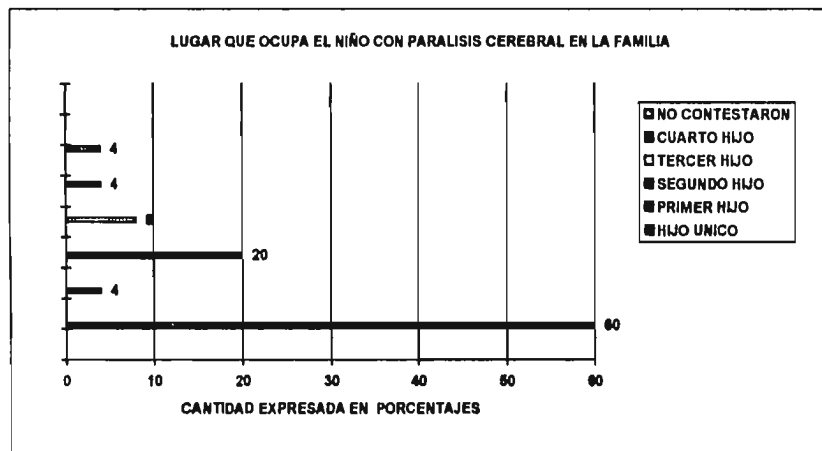
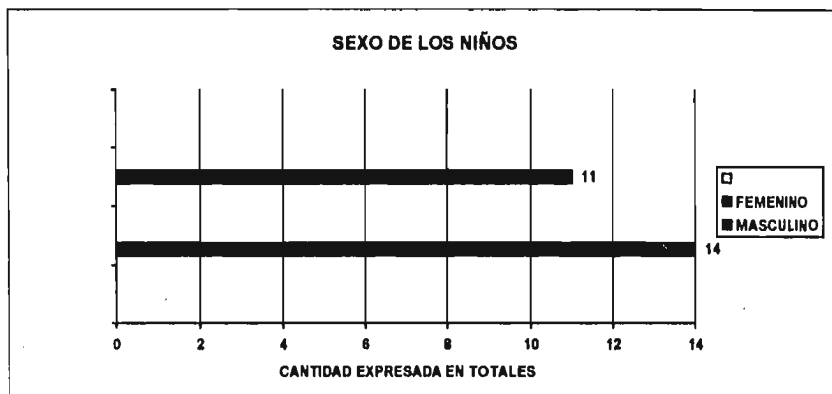
V. 1. 4. Análisis cuantitativo

Metodología de análisis de los resultados

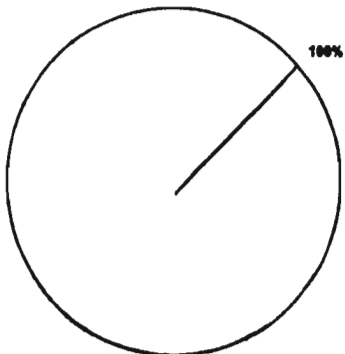
1. Recolectar datos
2. Leer cada una de las preguntas de los veinticinco cuestionarios proporcionados a las madres de familia.
3. Clasificar los resultados en respuestas afirmativas y negativas, así como número de hijos por familia, edad de las madres, sexo de los niños con parálisis cerebral, actitud de los padres, etc.
4. Representar en porcentajes los resultados obtenidos de cada una de las preguntas.
5. Analizar los porcentajes de cada una de las respuestas y en base a esto determinar los principales problemas que existen en la sociedad actual que afectan al individuo discapacitado.

Para la realización del presente análisis se estudiaron cada una de las preguntas del cuestionario aplicado a las madres de niños con parálisis cerebral pertenecientes al programa de estimulación temprana de (APAC) Asociación pro personas con parálisis cerebral las cuales fueron representadas por medio de **porcentajes a través de las siguientes gráficas:**

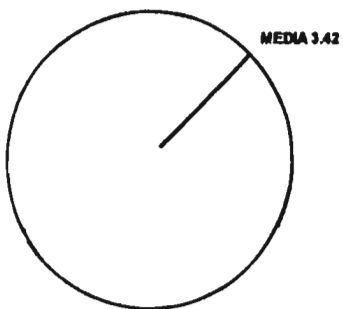




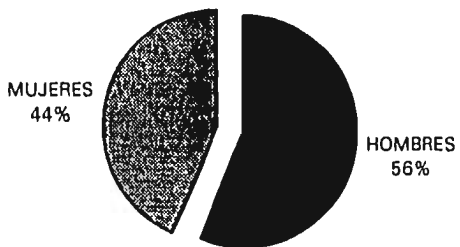
**PROGRAMA DE APAC EN EL CUAL SE ENCUENTRAN
LOS NIÑOS**



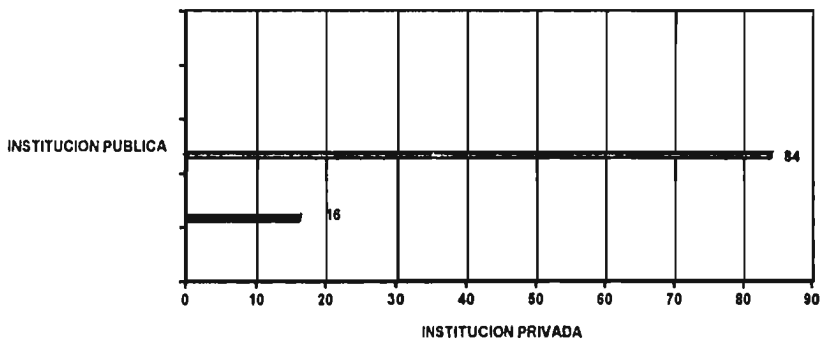
EDAD DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

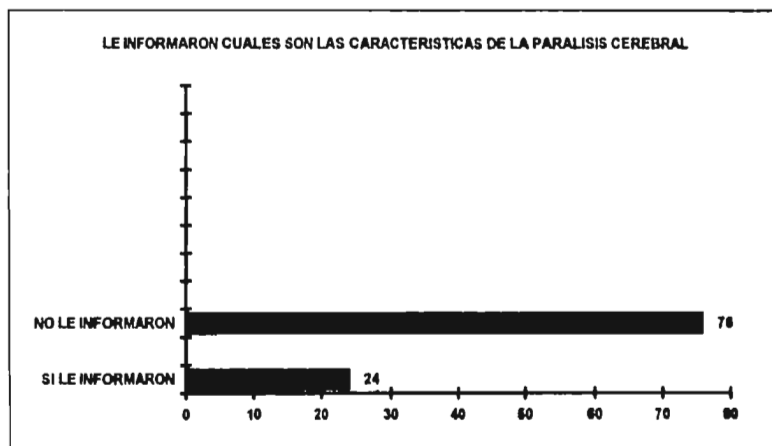
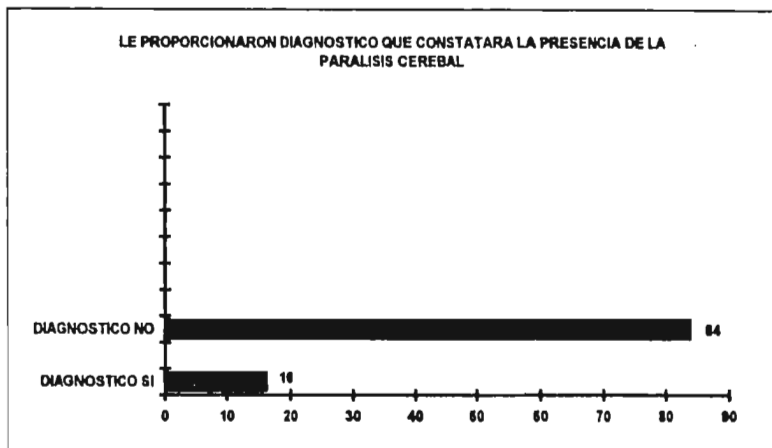


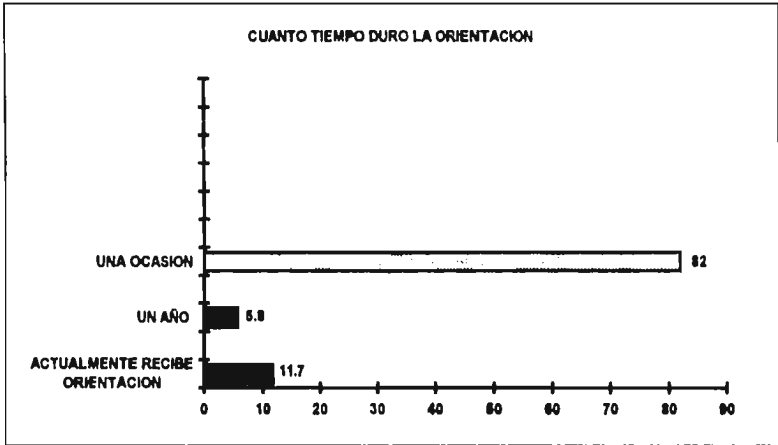
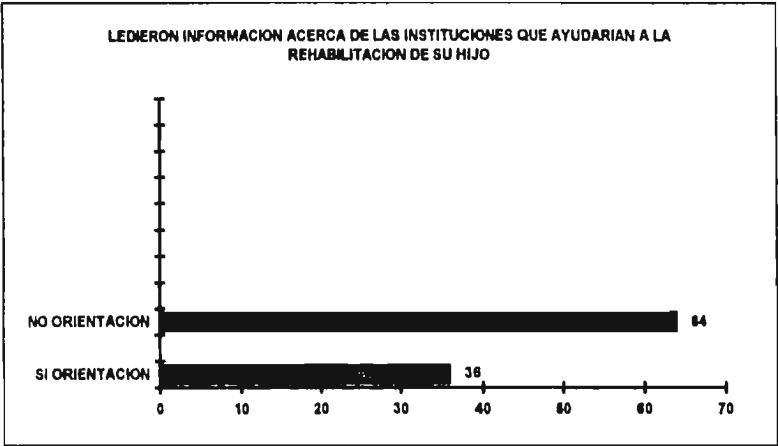
SEXO DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

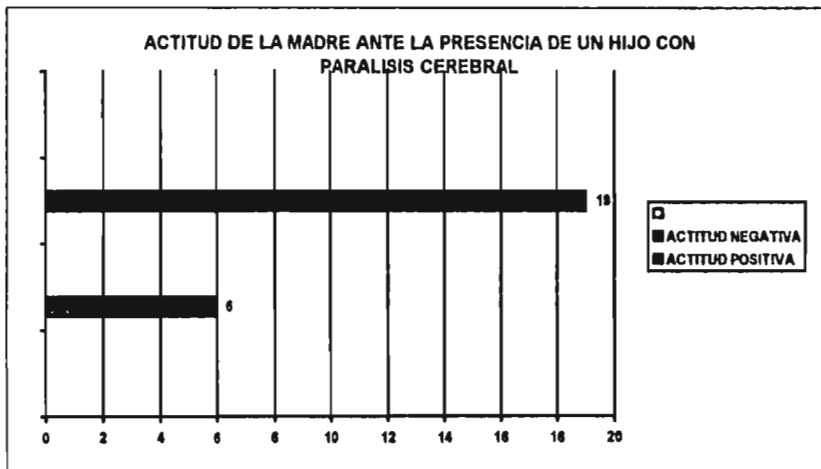
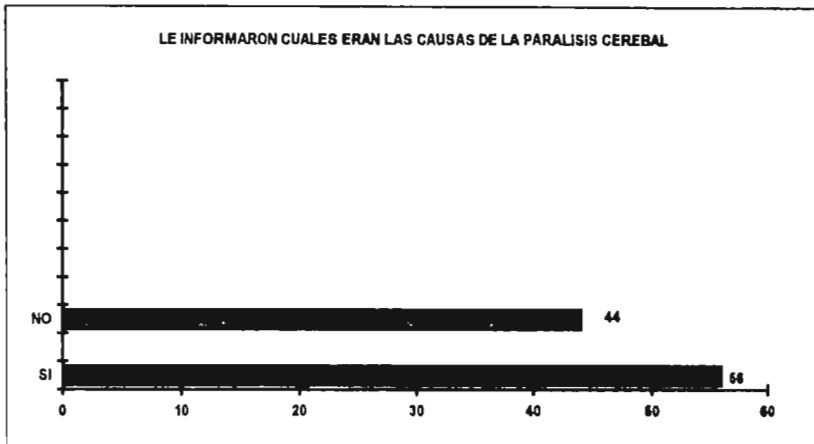


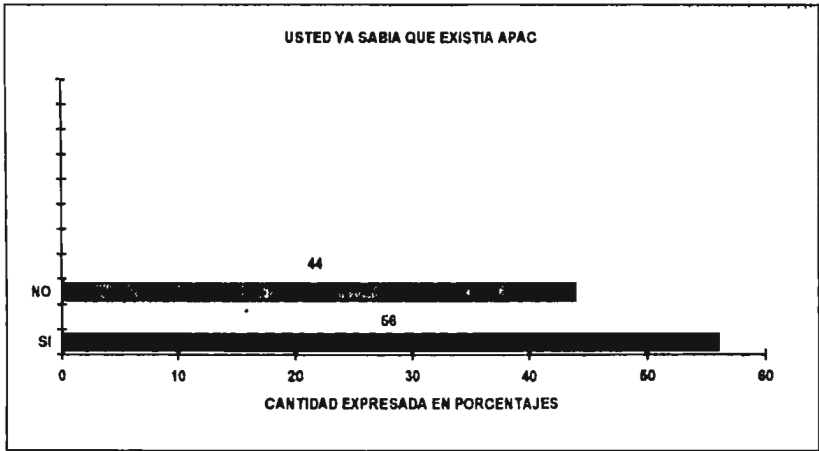
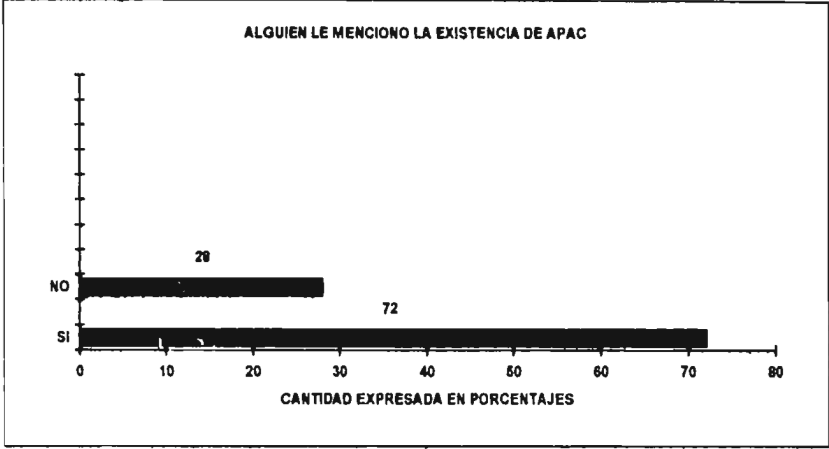
DONDE NACIO SU HIJO, INSTITUCION PUBLICA O PRIVADA



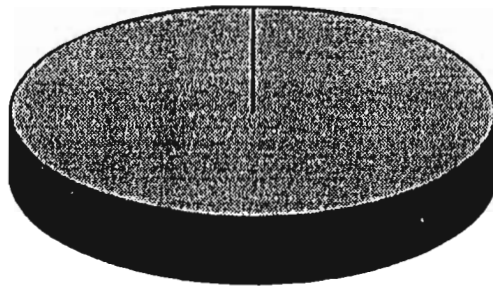




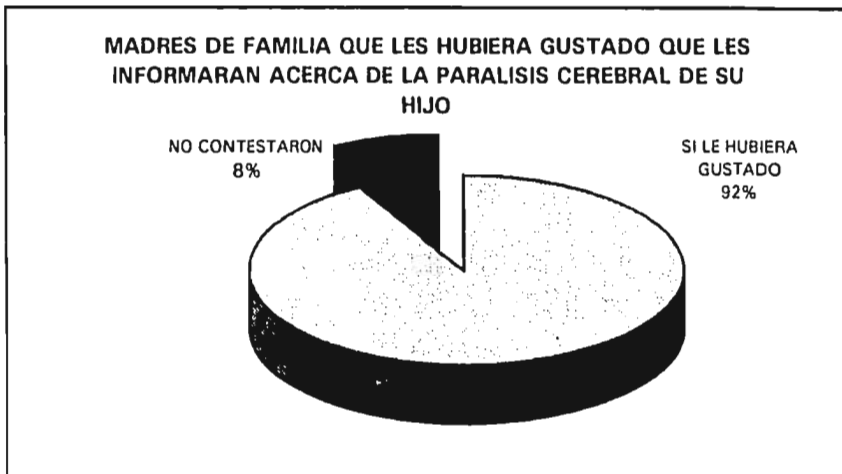




**MADRES DE FAMILIA QUE CONSIDERAN QUE
ES IMPORTANTE EL TRATAMIENTO TEMPRANO DE UN NIÑO
CON PARALISIS CEREBRAL**



1
100%



Las veinticinco madres de familia consideran que:

Es importante el tratamiento temprano de un niño con parálisis cerebral porque se obtiene un mayor provecho y beneficio hay mejores resultados en el desarrollo del individuo discapacitado.

Piensan que es oportuna la existencia de un departamento de orientación a padres porque ellos saben que hacer y a dónde acudir para proporcionar una educación integral a sus hijos.

Les hubiera gustado que alguien les informará acerca de la parálisis cerebral de su hijo porque consideran que es valioso el tratamiento a temprana edad.

V. 1. 5. Análisis cualitativo.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, al realizar un análisis cualitativo nos revelaron la siguiente información:

Existe en nuestro país un problema de educación muy fuerte:

1. Falta de orientación y preparación por parte de los medios de comunicación al no cumplir con su función de educar y sólo informar.
2. Carencia de recursos cognoscitivos y actitudinales por parte de un alto índice de la población con respecto al concepto y manejo de la sexualidad, así como la necesidad de poseer una madurez física y psicológica para ser padres.
3. Una preocupación muy grande por el control de la natalidad y no por mejorar la calidad de vida y educación de la población.
4. Un alto grado de mujeres que durante su embarazo no adquieren una preparación física, emocional e intelectual que les permita proporcionar una educación integral a su hijo, detectar cualquier deficiencia en el desarrollo de su hijo y conocer aquellas instituciones que puedan proporcionar una educación integral al hijo discapacitado.
5. La mujer desconoce las características bio-psico-sociales que presenta el niño durante su desarrollo normal.
6. Una falta de responsabilidad muy grande por parte de las instituciones públicas, como las instituciones hospitalarias al responsabilizar en un alto número de nacimientos a estudiantes de medicina con aún muy poca experiencia profesional.

7. Un alto porcentaje de madres de niños con parálisis cerebral concibieron a sus hijos a una temprana edad, esto se ve reflejado en la presencia de niños con una edad media de tres años.
8. Los niños con parálisis cerebral pertenecientes a las familias que les fueron aplicados los cuestionarios son en su mayoría hijos únicos.
9. Un número muy bajo de familias, específicamente nueve poseen una familia de tres, dos y cuatro hijos.
10. Un gran número de familias tuvieron a sus hijos en instituciones públicas, los padres de familia no recibieron información alguna sobre la parálisis cerebral de sus hijos, no se les proporcionó un diagnóstico que constatará la presencia de la parálisis cerebral, así como una orientación que les permitirá conocer las diferentes instituciones educativas que puedan proporcionar una educación integral a sus hijos.
11. Las actitudes de los padres ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral fue de impotencia, desesperación y rechazo por la discapacidad de un niño con parálisis cerebral, pero finalmente los padres tienen el propósito de ayudar a sus hijos a superar sus deficiencias, hacer que ellos puedan valerse por sí mismos y sean incorporados a la dinámica familiar.
12. Todas las madres de familia a las que se les aplicaron los cuestionarios manifestaron que era necesario el establecimiento de un departamento que oriente a padres de niños con parálisis cerebral, tratando de incorporar a niños con este padecimiento a programas de estimulación temprana con el propósito de ayudar a la rehabilitación del niño, proporcionándole todos los medios necesarios para que se pueda valer el niño por sí mismo.

proporcionándole todos los medios necesarios para que se pueda valer el niño por sí mismo.

Conclusión

Existe en la sociedad actual un problema de educación muy importante que se ve reflejado en la falta de preparación de los padres de familia, en la ausencia de medios de comunicación e instituciones que orienten a padres de niños discapacitados, la carencia de experiencia profesional de médicos pertenecientes a diferentes hospitales públicos y privados, así como la trascendencia negativa que tiene el niño con parálisis cerebral en el desarrollo del núcleo familiar.

V. PROGRAMA

Después de haber realizado un estudio de la fundamentación teórica, resultados obtenidos de los cuestionarios y análisis de los datos se procedió a la realización de un programa de orientación a padres de niños con parálisis cerebral, que será dirigido a los padres de familia en forma personal y durante el tiempo que la madre del niño discapacitado permanezca en la institución hospitalaria. El presente programa fue revisado por autoridades de: (SSA) Secretaria de salubridad y asistencia e (ISSSTE) Instituto de servicios sociales para los trabajadores del estado y aprobado en esta última institución para ser aplicado en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza.

PROGRAMA DE ORIENTACION A PADRES DE NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL

OBJETIVO GENERAL: Orientar a los padres de familia para conocer las causas, características y consecuencias de los niños con parálisis cerebral, así como la influencia trascendental que les causa la integración familiar y las instituciones educativas en su formación integral.

CONTENIDO GENERAL	TIEMPO DIDACTICO	MATERIAL DIDACTICO	SISTEMA DE EVALUACION
<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduccion 2. Qué es la parálisis cerebral, características de la parálisis cerebral. 3. Causas de la parálisis cerebral. 4. Sintomatología de la parálisis cerebral. 5. La estimulación temprana en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral. 6. Instituciones educativas en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral. 7. Incorporación del niño con parálisis cerebral a la dinámica familiar. 	<p>Tiempo aproximado 6hrs. Tomando en cuenta que la madre estará en el hospital de 3 a 6 días, se impartirá 2 horas diarias o una hora diaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevistas 2. Cuestionarios 3. Notas técnicas de apoyo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registros anecdóticos 2. Cuestionarios 3. Entrevistas 4. Pruebas de completar oraciones .

CONTENIDO GENERAL	OBJETIVOS PARTICULAR	SUBTEMAS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
1. Introduccion	1.- Introducir al padre de familia al conocimiento del niño discapacitado como persona humana.	Concepto de persona Persona, centro dinámico de su propia formación El hombre como ser único, irrepetible y original La persona como ser social	Dialogo dirigido
2. Qué es la parálisis cerebral, características de la parálisis cerebral.	2.- Conocer la parálisis cerebral como una afección directa a su hijo.	Concepto de Parálisis Cerebral Características de la Parálisis Cerebral	Dialogo dirigido
3. Causas de la parálisis cerebral.	3.- Analizar las principales causas que originan la Parálisis Cerebral .	Causas prenatales Causas perinatales	Dialogo dirigido
4. Sintomatología de la parálisis cerebral.	4.- Diferenciar la sintomatología de la Parálisis Cerebral que impiden que el educando sea integrado a un grupo académico normal.	Parálisis Cerebral Espastica Parálisis Cerebral Atetosica Parálisis Cerebral Ataxica Parálisis Cerebral Rigida Temblor Atónica Formas mixtas	Dialogo dirigido
5. La estimulación temprana en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral.	5.- Valorar la importancia de la estimulación temprana en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral , en edades tempranas.	Concepto de estimulación temprana Bases psicopedagógicas de la estimulación temprana Beneficios de la estimulación temprana en la rehabilitación con niños con parálisis cerebral	Dialogo dirigido
6. Instituciones educativas en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral.	6.- Estudiar las diferentes instituciones que puedan proporcionar una educación integral al niño con Parálisis Cerebral	APAC DIF Instituto nacional de salud mental Secretaria de Salubridad y Asistencia.	Dialogo dirigido
7. Incorporación del niño con parálisis cerebral a la dinámica familiar.	7.- Introducir al padre de familia al conocimiento de la dinámica familiar en la aceptación de el niño discapacitado.	Concepto de dinámica familiar Actitudes de los padres ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral. Cómo lograr la aceptación de un hijo con Parálisis Cerebral	Dialogo dirigido

BIBLIOGRAFIA DEL PROGRAMA DE ORIENTACION

1. FUNDACION OBLIGADO,
Síndromes de parálisis cerebral(Prevención, diagnóstico y tratamiento).
Buenos Aires, Argentina., Ed. Médica Panamericana., 1978, 217p.
2. CRUICKSHANK, William M.,
El niño con daño cerebral. Prevención diagnóstico y tratamiento.
México, D.F., Ed. Trillas., 407p.
3. BENIGNO FREIRE, José,
Hijos que duelen
México, D.F., Ed. LOMA.,1992, 142p.
4. MATHEW, Linn, et al.
Sanando la herida más profunda
México, D.F., Ed. Parroquial clavería, 240p.

Conclusiones

1. La persona humana es un ser único, irreplicable y original, posee una capacidad cognitiva que le permite distinguirse cualitativamente de los demás seres vivos.
2. Los fines que el hombre persigue a través de su existencia se encuentran íntimamente ligados a sus ideales y la forma como él valora la vida.
3. La palabra educación nos manifiesta un claro sentido antropológico: está relacionado con lo que es el hombre y sus posibilidades de desarrollo.
4. El fenómeno educativo es un proceso que nace y muere con el hombre y no sólo eso, sino que es un acto complejo como la misma vida humana.
5. El fenómeno educativo es la perfección de todas las posibilidades específicamente humanas, a través de la educación el hombre se hace hombre, y no sólo se forma como individuo, sino que además adquiere una formación afectiva y cultural.
6. La pedagogía es la ciencia que describe los valores y fines educativos, medios y herramientas que el hombre necesita para alcanzar el progreso educativo, se dirige en forma ascendente hacia la gran meta de la educación: la perfección del hombre.
7. La pedagogía, disciplina esencial de la educación, está constituida por dos vertientes: Pedagogía general; se encarga del análisis de los distintos fenómenos educativos y leyes en lo que tienen de comunes a todo tipo de educación. Pedagogía diferencial: estudia la actuación conjunta de los

fenómenos pedagógicos en un grupo específico de sujetos o en una determinada situación.

8. La orientación rama constitutiva de la pedagogía general busca que el sujeto alcance los objetivos que el proceso educativo persigue, a través del logro de objetivos intermedios, proporcionando los medios necesarios para alcanzar la meta que la educación persigue.
9. La educación especial al igual que la educación general se preocupa por el desarrollo integral de la persona en sus diferentes etapas, corrige o supera las deficiencias de las personas mediante el desarrollo de habilidades de acuerdo a las necesidades de cada persona.
10. La parálisis cerebral es una alteración del sistema nervioso central producida por una lesión no progresiva del encéfalo debido a la acción de causas prenatales, perinatales y posnatales que se manifiestan esencialmente por una perturbación motora a veces aislada, pero por lo regular asociada a problemas psíquicos y sensoriales.
11. Las condiciones fundamentales para caracterizar a la parálisis cerebral son: Anatómica; lesión difusa o localizada en el encéfalo. Etiológica; la causa determinante se haya presentado durante un periodo prenatal, perinatal y posnatal. Semiológica; que el trastorno motor se presente sólo o asociado a otras alteraciones neurológicas, psíquicas, etc. Evolutiva; la lesión no sea progresiva.
12. Una persona que nace con parálisis cerebral es una persona humana que posee el derecho innegable a la educación, a la ayuda y apoyo de los demás, aún cuando sus limitaciones estén muy por debajo de la normalidad. Los padres de familia son los encargados de educar a los hijos,

pero también son ellos quienes en forma positiva experimentan situaciones de conflicto en el desarrollo de sus hijos a lo largo de toda su vida.

13. Un niño con parálisis cerebral es un ser con altas capacidades de desarrollo, a su vez representa un gran reto para sus padres su educación, lo es porque requiere de atenciones especiales ante las limitaciones que vive.
14. En la sociedad mexicana un alto índice de padres de familia presentan una preparación deficiente con respecto a la educación de un niño discapacitado, debido a las carencias existentes en la comunidad y tipos de asistencia que se ofrecen a la población en general.
15. Un alto porcentaje de instituciones públicas no cuenta con un equipo multidisciplinario capaz de proporcionar a los padres de familia recursos cognitivos y actitudinales que les permitan incorporar al niño con parálisis cerebral a un programa de educación a temprana edad.
16. La estimulación temprana es un recurso educativo muy valioso en la rehabilitación del niño discapacitado, a partir de una estimulación precoz se persigue que el niño con parálisis cerebral adquiera un proceso de desarrollo acorde a su edad cronológica.
17. La necesidad de proporcionar una educación integral al niño con parálisis cerebral hace indispensable la creación de un equipo multidisciplinario en las diferentes instituciones públicas del área metropolitana que proporcionen a los padres de familia recursos cognitivos y actitudinales con el fin de lograr que la sociedad mexicana otorgue una formación,

aceptación e incorporación del niño con parálisis cerebral a la dinámica familiar.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

1. ANDERSON, C. W.
The handicapped child effects on parent child relations: A useful model for school psychologist. School Psychology Review
Estados unidos de norteamérica, 1981, 82-90p.
2. BAKER, B. L.
Niños con necesidades especiales. ¿Cómo enseñar a mi hijo?
Madrid, España, 1980, 285p.
3. BICKNELL, J.
The psychopathology of handicap, British Journal o Medical Psychology
1983, 167-178p.
4. BOBATH, B.
Motor Development. Its effects on general development and application to the treatment of cerebral palsy. Physiotherapy.
Estados unidos de norteamérica., 1971, 1-7p.
5. BUSTOS, M. C.
Reeducación del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral
Madrid, España., 1984, 310p.
6. CRUICKSHANK, M. William.
El niño con daño cerebral, Prevención, diagnóstico y tratamiento.
México, D.F., Ed. Trillas., 407p.
7. E. ELLIS, Norman; CROSS, Lee, et al
Planteamiento de programas para la estimulación precoz de los disminuidos
Buenos Aires, Argentina., Ed. Las Paralelas., 1970, 186p.

8. GARCIA ESCAMILLA, Silvia
El niño con Síndrome de Down
México, D.F., Ed. Diana., 1993, 208p.
9. GISBERT ALOS, José, et al
Educación especial
Madrid, España., 1985, 493p.
10. HONIG, S. A.
Working in partnership with parent or handicaped infants. Early child Development and care
Estados unidos de norteamérica., 1984, 13-36p.
11. LEONA, E., Tyler
La función del orientador
México, D.F., Ed. Trillas., 1981, 167p.
12. NASSIT, Ricardo
Pedagogía general
Buenos Aires, Argentina., Ed. Kapelusz., 1983, 296p.
13. VERSLUYS, J.
Physical rehabilitation and family dynamics
Estados unidos de norteamérica., 58-65p.
14. VIVES, Juan Luis
Pedagogía pueril. tratado de enseñanza
México, D.F., Ed Porrúa, Sepan cuantos., 1984, 329p.
15. WEIR, K,
Psychological factors in feeding disorders occurring in mentally of multiplay handicapped children.
Estados unidos de norteamérica., 285-294p.

BIBLIOGRAFIA BASICA

16. BENIGNO FREIRE, José
Hijos que duelen
México, D.F., Ed. LOMA., 1992, 142p.
17. DIAGONAL, SANTILLANA
Diccionario enciclopédico de educación especial.
Volumen (p-z), México, D.F., Ed. Minos., 1989, 2159p.
18. FUNDACION OBLIGADO
Síndromes de parálisis cerebral, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento
Buenos Aires, Argentina., Ed. Medica Panamericana., 1978, 217p.
19. GARCIA HOZ, Victor, et al.
Concepto de persona.
Madrid, España, Ed. Rialp, S.A., 1991, 432p.
20. GARCIA HOZ, Victor, et al.
Educación especial personalizada.
Madrid, España., Ed. Rialp. S. A., 1991, 432p.
21. GARCIA HOZ, Victor
Concepto de educación: Principios de pedagogía sistemática
Madrid, España., Ed. Rialp. S.A., 694p.
22. GORDILLO, María Victoria
La orientación en el proceso educativo
Pamplona, España., Ed. EUNSA., 1984, 302p.
23. LARROYO, Francisco
La ciencia de la educación
México, D.F., Ed. Porrúa. S.A., 1974, 596p.

24. LARROYO, Francisco, et al
Fundamentos de la educación
Buenos Aires, Argentina., Ed EUDEBA, UNESCO., 404p.
25. NIETO RIOS, Guadalupe.
Una guía para estimular los primeros años del desarrollo del niño
México, D. F., Ed. Aguirre y Beltran., 1978, 167p.
26. RAPIN, Isabelle
Disfunción cerebral en la infancia
Barcelona, España., Ed. Martinez Roca., 1987, 441p.
Traducción Xavier Corbera
27. SATIR, Virginia
Nuevas relaciones en el núcleo familiar
México, D.F., Ed. Pax México., 1991, 403p.
28. VALDEZ FUENTES, José Ignacio
Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento.
México, D.F., Ed. Prensa Médica Mexicana., 1988, 204p.