

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DPTO. EDUCACIÓN ESPECIAL- LOGOPEDIA

El proceso de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo de escolares con parálisis cerebral.

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN LOGOPEDIA.

Autor: Beatriz Pérez Abreu

Tutor: DrC Onaida Calzadilla González

Curso 2017-2018

AGRADECIMIENTOS

- En la vida muchas veces recibes ayuda de quien menos lo esperas: agradezco a todo el que de una forma u otra hizo posible que me realizara como profesional.
- A mi esposo que ha sido mi apoyo incondicional, a mis padres por alentarme siempre a seguir adelante y a mi familia por demostrarme que puedo contar con ellos.
- Agradezco a todo el que puso en mi camino un obstáculo que me hizo crecer y superarme.
- Agradezco a mi tutora por saber enseñarme, por exigirme y demostrarme con su ejemplo que siempre se puede dar más.

A todos gracias.

DEDICATORIA

A mí:

Por el sacrificio de estos cinco años que parecían ser eternos y ahora parece mentira que hayan pasado, por las noches en vela y las horas dedicadas al estudio y por tener el ímpetu y la fuerza de voluntad para madrugar, enfrentarme al día a día del aula, viajar 32 kilómetros de regreso, ocuparme de la casa, conservar mi hogar y demostrarme a mí misma que sí se puede.

RESUMEN

La intervención en la parálisis cerebral es larga y compleja y requiere del trabajo de un grupo de especialistas. En este proceso de intervención se ha reconocido el rol que juega la familia en el éxito en el trabajo correctivo, para ello la misma necesita de una adecuada preparación relacionada con las causas que provocan esta patología y su evolución, pero básicamente en su papel en la intervención educativa.

La investigación tiene como objetivo proponer un sistema de talleres de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo psicomotriz de escolares con parálisis cerebral a partir de las consideraciones del proceso de orientación a la familia por parte del logopeda como cumplimiento de su función orientadora.

La aplicación práctica se concreta en la aplicación de la propuesta cuyos resultados demuestran que la familia transitó de un bajo nivel de conocimiento a otro superior cumpliéndose el objetivo propuesto para el cual fue elaborado el sistema de talleres y así materializando el objetivo de esta investigación.

La familia quedó preparada y sensibilizada con el proceso de integración logopeda familia para la intervención en el proceso de estimulación de la psicomotricidad en el niño con parálisis cerebral y la contribución a la formación integral de su personalidad y desarrollo pleno, lo que comprueban la validez del presente estudio.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
EPÍGRAFE 1. LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD EN ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL	7
1.1 Consideraciones sobre la orientación a la familia de escolares con parálisis cerebral	
1.2 Particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que condicionan el proceso de orientación familiar	12
1.3 Particularidades de la familia del escolar con parálisis cerebral	18
1.3.1 Rol de la familia en la educación del escolar con parálisis cerebral	21
EPÍGRAFE. 2: PROPUESTA DE TALLERES PARA LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA A FAMILIAS DE ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL	26
2.1- Fundamentos teóricos y metodológicos de los talleres de orientación a familia	
2.2 Organización de las acciones para la orientación a la familia de escolares con parálisis cerebral	28
2.3 Resultados de la aplicación del método de resolución de problemas con experimentación sobre el terreno	30
2.3.1 Exploración y análisis de la experiencia en torno a la orientación educativa en la a familias de escolares con parálisis cerebral	31
2.3.2 Evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación de los talleres de preparación de la familia para desarrollar la psicomotricidad en escolares con parálisis cerebral	42
Conclusiones	46
Recomendaciones	47

INTRODUCCIÓN

Atender a niños con parálisis cerebral da muestra de cuán oportuna es la acción logopédica ante sujetos que han sido afectados con la primera causa de discapacidad de la infancia, con ello se atenúa el impacto sobre la calidad de vida de la persona y su repercusión en la vida familiar y social. La acción temprana sobre las manifestaciones psicomotrices crea las bases para la rehabilitación apropiada y así lograr el máximo desarrollo de los potenciales residuales y su inclusión social.

Los estudios teóricos sobre la parálisis cerebral parten de considerarla de diferentes formas ya sea como enfermedad o deficiencia, desde donde se valora la necesidad de la rehabilitación eminentemente física y como necesidad educativa especial (NEE) bajo la visión de proveer al sujeto de recursos y ayudas para que pueda avanzar junto a los miembros de su familia y la comunidad.

Es reconocido por diferentes científicos la complejidad del cuadro etiopatogénico de los sujetos con parálisis cerebral, en el caso específico del lenguaje y la comunicación Moreno, Montero y García –Baamonde (2009) señalan que estas personas presentan entre otros déficits, un gran abanico de dificultades en el ámbito del lenguaje, por lo que es imprescindible dar un tratamiento adecuado desde el contexto educativo.

Abordar la intervención a casos con esta entidad desde el punto médico y no desde presupuestos educativos ha limitado la posibilidad de determinar cómo incidir de manera operativa en la organización adecuada de la respuesta desde la escuela, a pesar de que en los últimos tiempos se trate de abordar la problemática desde una perspectiva global donde se considera la parte educativa como importante.

En el marco educativo es sin dudas el maestro logopeda uno de los principales responsables del desarrollo integral del escolar y de la orientación adecuada y oportuna a los agentes educativos que interaccionan con el niño. Cabe destacar que el papel que va asumiendo la familia a lo largo de la vida del escolar con parálisis cerebral es cada vez más activo. Los padres tienen un rol principal en la atención y cuidado de la persona con discapacidad, los que pueden necesitar apoyos externos para desempeñar sus funciones. Es importante que los padres lleven a cabo las orientaciones y herramientas otorgadas ya que son los que pasan más tiempo con sus hijos, completando así el trabajo que realiza el maestro logopeda.

En el área de la comunicación y el lenguaje se reportan los estudios de Lopes dos Santos, A (2016) quien profundiza en las características y manifestaciones en este ámbito y cómo incide en el proceso educativo el conocimiento de los principales sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), las respuestas educativas proporcionadas desde los centros escolares; así como, actividades para la intervención en el componente habla.

A través de la revisión de bibliografía especializada se constata resultados de autores extranjeros, nacionales y locales que enfocan su estudio en los escolares con Necesidades Educativas Especiales, cómo surgen, cuáles pueden ser sus causas y consecuencias, así como métodos y procedimientos para su tratamiento y corrección lo que facilita la preparación profesional de especialistas para enfrentarse al alumno con discapacidad en la práctica pedagógica especializada.

En el estudio de la parálisis cerebral se destacan los resultados de Aguilar (1995), Sancristán (1996), Ruiz de Gauna (1997), Gutiez, Diker y Terigi (1997), Sallán (2001), Martínez (2002), Weiss (2003), Serra (2010), Romera, Iruela (2011), entre otros, los que aportan metodologías, estrategias y sistemas de actividades para el desarrollo integral del niño, Badia (2007) que incluye en el cuadro de la parálisis cerebral a otros trastornos que prevalecen como son los sensoriales, cognitivos y conductuales. Muñoz Cantero, M y Martín Betanzos, J. (2010) en el abordaje del proceso de diagnóstico a sujetos con esta entidad diagnóstica. Estos plantean además el criterio de que se está en pleno proceso de tránsito de un modelo médico a uno biosocial que pondera las condiciones de vida del sujeto, trasladando la responsabilidad de la discapacidad al entorno. Pan Pérez, M, (2006) que ofrece pautas para intervención educativa y cómo emplear las ayudas técnicas

Desde estos referentes resulta significativo abordar la preparación de la familia desde las bases de la orientación educativa, pues la misma contribuye a cumplir con el fin de la educación de formar la personalidad de los educandos. Es aquí donde se revela el accionar del maestro logopeda quien dentro de sus funciones profesionales tiene implícita la de orientador. La búsqueda de referentes de esta naturaleza nos permite identificar las propuestas de Pupo Rodríguez, R. (2017) que centra sus resultados para el nivel primario de

educación con la orientación a escolares con dificultades en el aprendizaje, la de Rodríguez Blanco, J. (2016) que se dedica a la orientación logopédica a niños con disgrafía.

Lo que se expone hasta aquí ofrece evidencias de diferentes fuentes bibliográficas que permiten la preparación del maestro logopeda desde el punto de vista teórico y metodológico para el trabajo con la familia, una vía idónea que puede utilizar en pos de contribuir al desarrollo desde la edad temprana de la psicomotricidad del escolar con parálisis cerebral.

A partir del conocimiento de que la psicomotricidad es una integración entre las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensomotrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial se destaca cómo el estado de la misma incide en el desarrollo armónico de la personalidad en el niño con parálisis cerebral. Desde esta perspectiva se concibe el accionar para la organización de la intervención logopédica, de modo que se propicie una actitud positiva ante la vida que le permita que sea más plena, donde el niño aprende a valerse, a conocerse, a experimentar, que acepte las normas sociales como parte de su desarrollo integral.

En la práctica psicomotriz a través de juegos se incide en el cuerpo, en las emociones, en la actividad cognitiva y se propicia que los escolares enfrenten los conflictos y contradicciones que aparecen en su relación con el entorno. Es por eso que el trabajo que se realiza con la psicomotricidad juega un papel importante en el proceso de intervención en sujetos con parálisis cerebral en la que se presentan afectaciones en la motricidad general, como son las parálisis en los músculos de la parte superior de a cara (ojos y cejas), la torpeza al correr y saltar. De manera particular se afectan las funciones de los órganos del aparato articulario con trastornos del tono muscular y de la motricidad articularia.

La intervención en la parálisis cerebral es larga y compleja y requiere del trabajo de un grupo de especialistas compuesto por neurólogos, pediatras, oftalmólogos, ortopédicos, psicólogos, fisioterapeutas y logopedas. En este proceso de intervención se ha reconocido el rol que juega la familia en el éxito en el trabajo correctivo, para ello la misma necesita de una adecuada preparación relacionada con las causas que provocan esta patología y su evolución, pero básicamente en su papel en la intervención educativa.

La información recopilada y su análisis minucioso permitieron a la autora de esta investigación aproximarse desde lo facto perceptual a la siguiente **situación problemática**:

1. Falta de sistematicidad en las acciones de orientación del maestro logopeda a la familia de escolares con parálisis cerebral para que estimulen el desarrollo psicomotriz.
2. La pobre incorporación del maestro logopeda como parte del equipo que participa en la atención al escolar con parálisis cerebral, desde la atención ambulatoria, limita el carácter integrador que esta demanda.
3. La existencia de factores externos negativos tales como: nivel cultural de la familia, poco interés por cooperar, desconocimiento de las peculiaridades del desarrollo de su hijo inciden en la rehabilitación psicomotriz.

La situación antes descrita permite identificar como **problema científico**: ¿Cómo organizar el proceso de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo de escolares con parálisis cerebral?

Uno de los espacios de interacción que determinan el desarrollo del escolar con parálisis cerebral es la familia, por ello en la presente investigación se delimita como **objeto de estudio** el proceso de orientación a la familia de escolares con parálisis cerebral.

Se plantea como **objetivo**: Proponer un sistema de talleres de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo de escolares con parálisis cerebral

Para lograr el objetivo propuesto se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

- 1- ¿Qué consideraciones teóricas y metodológicas existen sobre la labor del maestro logopeda en la orientación a la familia para la estimulación del desarrollo psicomotriz del escolar con parálisis cerebral?
- 2- ¿Qué características psicológicas, físicas e intelectuales poseen los escolares con parálisis cerebral que particularizan el proceso de preparación de la familia?
3. ¿Qué particulariza la acción de la familia en el proceso de estimulación de los escolares con parálisis cerebral?
- 4- ¿Qué criterios se obtienen con la aplicación del método de resolución de problemas con experimentación sobre el terreno de la aplicación en la práctica de los talleres de orientación familiar?

Se plantean las siguientes **tareas investigativas** para dar respuesta a las preguntas

anteriores:

- 1- Sistematización de las consideraciones teóricas y metodológicas existentes sobre la labor del maestro logopeda en la orientación a la familia del escolar con parálisis cerebral para la estimulación del desarrollo psicomotriz.
- 2- Sistematización de las particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que condicionan el proceso de orientación familiar.
- 3- Caracterización del estado actual del proceso de orientación a familias de escolares con parálisis cerebral.
- 4- Elaboración de una propuesta de talleres de preparación a la familia para la estimulación de la psicomotricidad en el escolar con parálisis cerebral.
- 5- Aplicación en la práctica de los talleres de preparación de la familia de escolares con parálisis cerebral para transformar situación actual.

Para dar cumplimiento a esta investigación fue necesario la selección varios métodos, tanto del nivel empírico como teórico.

Métodos teóricos:

- Análisis y síntesis e inductivo deductivo: Se utilizan durante toda la investigación con el objetivo de crear la fundamentación teórica del tema, al tomar posiciones a partir de la crítica a diferentes fuentes; permiten a su vez a partir del estado actual en que se encuentra el fenómeno objeto de estudio, proponer la vía de intervención. Así como para analizar los resultados obtenidos en la práctica educativa y social y en la elaboración de las conclusiones.
- Inductivo - deductivo: Para analizar el proceso de estimulación de la psicomotricidad de los niños con parálisis cerebral, así como de los métodos y procedimientos que se utilizan para la atención educativa a los mismos.
- Modelación: En la conformación de las diferentes partes de la investigación, de modo que se logre transformar la situación actual al estado deseado.

Métodos empíricos:

- Observación participante: Para constatar la dinámica de la interacción logopeda-familia en la orientación y cumplimiento de las actividades del proceso de atención logopédica integral en los escolares con parálisis cerebral. Es aplicada en sus variantes externa y participante para

la obtención de mayor información acerca del cumplimiento y desempeño de la función orientadora por el maestro logopeda.

-Observación: Con el objetivo de caracterizar el accionar de la familia con su hijo y para constatar el comportamiento de ésta durante la aplicación práctica de los talleres.

-Entrevista: Con la finalidad de recoger criterios y testimonios sobre la situación actual del problema y las características de la población que componen la muestra.

-Encuesta: Para obtener información del trabajo que se lleva a cabo en función del desarrollo educativo del niño con parálisis cerebral y que aceptación tienen las actividades propuestas.

-Resolución de problemas con experimentación sobre el terreno: Para el estudio del proceso de cumplimiento de la función orientadora del maestro logopeda en la atención logopédica a los escolares, su transformación a partir de la implementación de talleres de orientación familiar y para comprobar las transformaciones ocurridas en el grupo de estudio.

-Revisión de expedientes clínico-pedagógicos: se utilizó para el estudio profundo del diagnóstico clínico y las condiciones y situación pedagógica y académica del niño.

Métodos estadísticos:

-Procesamiento de datos: A través de la tabulación de resultado y gráficas con utilización de cálculo porcentual.

Para realizar esta investigación se conformó un grupo de estudio de familias de 6 escolares con parálisis cerebral que constituyen el total de casos con esta entidad diagnóstica, pertenecientes a la Escuela Especial Luis A. Villa Batista de la localidad de Velasco.

El informe de investigación se estructura en introducción, desarrollo, conclusiones, bibliografía y anexos. En el capítulo 1 se exponen los referentes teóricos sistematizados sobre la orientación educativa, con énfasis en el campo logopédico y se explicita además, las particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que sirve de contenido para concebir la orientación familiar. En el capítulo 2 se presentan los fundamentos teóricos y metodológicos de los talleres de orientación familiar; también se encuentra los resultados de la aplicación del método de resolución de problemas con experimentación sobre el terreno.

EPÍGRAFE 1. LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD EN ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL

En este capítulo se exponen los referentes teóricos sistematizados sobre la orientación educativa, con mayor énfasis en el campo logopédico y se explicita además, las particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que sirve de contenido para concebir la orientación familiar.

1.1 Consideraciones sobre la orientación a la familia de escolares con parálisis cerebral

El trabajo logopédico en Cuba da inicio en 1962, con la creación del departamento de enseñanza diferenciada y la extensión paulatina de una red de servicios teniendo como centro la escuela, ya sea de educación general o especial. Se norma el mismo desde la Resolución Ministerial 47 de 1977, en la que se regula la atención logopédica en las escuelas primarias.

Desde los inicios de la actividad logopédica en Cuba, se plantea en los documentos normativos que una de sus aristas es la orientadora. En ello se destaca la importancia de estas acciones para la prevención, corrección - compensación de los trastornos del lenguaje, pues favorece el conocimiento del sujeto y de todas las personas que le rodean sobre de la conducta a seguir ante el trastorno que se presenta.

Para Rodríguez – Blanco (2016) el surgimiento de la orientación educativa como ciencia se registra en la literatura especializada a partir de 1979 coincidiendo con la primera etapa de la atención logopédica en Cuba de 1959 a 1980. La entrada de la orientación educativa al contexto pedagógico revitaliza las funciones del logopeda e impregna en él la necesidad de perfeccionar los métodos y procedimientos empleados en el trabajo con los escolares y la familia, no dando la misma connotación al trabajo con el resto de los agentes educativos. En esta etapa de la atención logopédica confluyen rasgos de las corrientes clínico – terapéutica y humanista de la orientación educativa.

Referente para ese estudio se considera lo planteado por Álvarez, C. (1989) y Chernousova, L., (1999) quienes consideran que con la introducción en la Psicología y la Pedagogía de la noción de ayuda, se concreta el vínculo entre educación y desarrollo, se destaca la importancia de la colaboración de los otros y su expresión en los niveles de

ayuda. Por ello, los estudios de Pérez Serrano (2002) y Chernousova (2008) fundamentan en la atención logopédica la ayuda desde los fundamentos de la corriente integrativa de la orientación.

Al penetrar a lo largo del siglo XX las concepciones y prácticas de la orientación educacional al campo pedagógico, como una de las vías para responder a las demandas sociales de lograr el desarrollo pleno de los estudiantes y su participación activa en la solución de los problemas, ésta reorganiza el proceso de la atención logopédica, pues permite en la interacción con el sujeto proveerlo de recursos para enfrentar el problema que presenta en la comunicación y, que adopte una posición positiva hacia el proceso correctivo - compensatorio y a su participación en la sociedad.

La función orientadora presupone que el logopeda debe estar preparado para identificar los trastornos del lenguaje y la comunicación, los déficits, limitaciones y las potencialidades de sus educandos y brindar las ayudas que necesiten en cada momento del proceso preventivo, correctivo y compensatorio, de manera que estos puedan, de acuerdo con sus particularidades, perfeccionar el dominio de la lengua materna, de las habilidades comunicativas, su autoestima, regular su conducta, contribuir a la preservación de su salud física y bienestar emocional y con ello, lograr el máximo desarrollo de su personalidad.

La función orientadora del maestro logopeda incluye varias tareas que son esenciales en su cumplimiento, entre ellas se encuentran:

La dirección de la formación de valores patrióticos, políticos, éticos, estéticos y medioambientales, sobre la base de los principios y fines de la educación cubana y de códigos, leyes, normativas instituidas, para lo que coordina acciones con otros agentes educativos, a fin de lograr la necesaria unidad de influencias y exigencias educativas.

La atención logopédica integral a preescolares y escolares con un enfoque diferenciado y personalizado, correctivo y desarrollador, sobre la base del diagnóstico de los educandos y del grupo.

La comunicación educativa con los niños, adolescentes, jóvenes y agentes que participan

en su formación, que le permita crear un clima educativo coherente, de confianza, respeto, cortesía, crítica constructiva y colaboración, para la estimulación general del desarrollo del lenguaje, de habilidades comunicativas, de superación o compensación de los trastornos del lenguaje y la comunicación.

La coordinación de actividades educativas con la comunidad y las asociaciones para personas con discapacidad, que permitan desarrollar una conciencia social y sensibilidad hacia las personas con trastornos del lenguaje y la comunicación, sus derechos, atención y perspectivas de desarrollo.

La orientación educativa para la salud y la sexualidad de los educandos con necesidades educativas especiales, como componentes de la vida personal y social responsable y premisa indispensable de una integración social plena.

La coordinación y orientación del trabajo de la organización pioneril en las escuelas regulares y especiales.

La utilización adecuada del expediente acumulativo y logopédico del escolar, de modo que refleje los niveles de desarrollo del educando en cada etapa y que asegure la entrega pedagógica entre grados y niveles de enseñanza y el tránsito hacia escuelas de la educación regular.

En la actualidad se reconoce el interés de diferentes disciplinas científicas por la orientación educativa, se puede evidenciar lo planteado en las aproximaciones a ella:

Velaz de Medrano (1998), considera a la orientación educativa como aquellos conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistémica y continua. Se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, y facilitan y promueven el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida. Con su accionar se implica a los agentes y agencias educativas.

Monroy (2000) plantea que la orientación educativa es un proceso de ayuda continua y longitudinal, donde el alumno es orientado durante toda su vida y asume un papel activo pues toman decisiones y se ayuda a sí mismo en la solución de problemas. Considera al individuo de forma holística, en tanto se interesa por todas las áreas de su desarrollo y no limita su atención a personas con problemas o conflictos de cualquier índole; es decir, al aspecto curativo o remedial sino que es un proceso para todos, vale referir, es preventivo,

en tanto alerta al individuo ante la presencia de factores que puedan influir negativamente en su vida

Boza y otros (2001) conciben la orientación educativa desde la ayuda continua y sistemática, que como proceso se encamina a todas las personas, en todos sus aspectos. Sin embargo, enfatizan en la prevención y el desarrollo de toda la vida, con la implicación de agentes educativos.

Dirige la atención a la orientación educativa en su concepción intersectorial Lessire (2006). Para este autor en ella se integran y se articulan los programas, proyectos, servicios y acciones dirigidas a la protección y desarrollo integral, de los niños, niñas y jóvenes, enmarcado en los componentes transversales como la promoción y difusión de derechos, investigación, organización y participación, formación y capacitación y atención integral.

La concepción actual de la orientación educativa determina que su función principal es la prevención y, por lo tanto, rebasa el carácter asistencial o terapéutico bajo la idea de que la orientación sea un servicio exclusivo para los sujetos con problemas basados en la relación interpersonal, o un mero servicio de información profesional actualizada. En consecuencia, el contexto del alumno cobra una importancia vital y no queda restringido sólo al ámbito puramente escolar. En la actualidad se centra la mirada al contexto educativo como proveedor de recursos y ayudas a la diversidad escolar; por estas razones resulta esencial el abordaje la asesoría a profesionales de la educación.

El enfoque preventivo de la Logopedia como presupone la acción profiláctica en las edades más tempranas, para impedir que surjan desviaciones en el desarrollo y de existir que se agraven en el período a partir de considerar que el sujeto está en el periodo de mayor plasticidad del sistema nervioso y sensitivo para el desarrollo del lenguaje. Desde esta arista de la prevención se trabaja de conjunto con la concepción de integración social e inclusión educativa que postula la importancia del trabajo coherente y coordinado de los agentes educativos implicados en la atención logopédica, en los contextos escolar, familiar y comunitario.

La orientación educativa constituye en la actualidad una de las principales herramientas con que cuenta el sistema educativo para la resolución de disímiles problemas escolares,

es un factor indiscutible relacionado con la calidad educativa, ocupa además un lugar destacado en el proceso educativo, y en la mejora de la calidad de la enseñanza.

La orientación educativa en el proceso pedagógico de la educación primaria debe ser entendida como el proceso que favorece y dinamiza el desarrollo de la personalidad de los escolares, integrando no solamente lo instructivo sino también lo afectivo motivacional, lo que les permitirá aprender a crecer con independencia, responsabilidad y los prepare para la convivencia. Pupo- Rodríguez, R (2018), Pág. 23

Se asume lo planteado por Suárez (1999) quien expone que la orientación se dirige a la identificación de las contradicciones que emergen en el proceso educativo y moviliza a los participantes a la búsqueda de alternativas de solución a las mismas. Una de estas contradicciones se expresa en la necesidad de preparación que tiene la familia del escolar con parálisis cerebral y la carencia de acciones concebidas por la atención logopédica, cuestión esta que revela la actualidad del tema que se investiga.

Las consideraciones presentadas ejemplifican las tendencias actuales de la orientación educativa y caracterizan a este proceso como:

- Una ciencia que tiene su objeto definido, su cuerpo categorial, sus métodos, procedimientos y formas de estructuración.
- Un proceso de ayuda continua y sistemática, que debe llegar a todas las personas.
- Un objetivo para el desarrollo personal, social y profesional del individuo en su contexto.
- Un proceso de ayuda continua y sistemática que forma parte del proceso educativo, de naturaleza inter y transdisciplinario sustentado en los principios de intervención.

Una condición indispensable para que ocurra el proceso de orientación es el conocimiento profundo de las necesidades de los orientados y de peculiaridades del proceso del que serán objeto de orientación. Es por ello que resulta esencial el análisis de la categoría Parálisis Cerebral y cómo ella se refleja en diferentes grupos de sujetos, también sobre cómo desde la interacción del individuo con su entorno aparecen diferentes necesidades educativas especiales.

1.2 Particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que condicionan el proceso de orientación familiar

La parálisis cerebral es un trastorno permanente y no progresivo que afecta a la psicomotricidad del sujeto. Por consenso internacional, se propone como definición: “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad de la persona, atribuida a problemas en el desarrollo del feto o el niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”. Taller internacional en Bethesda, MD (USA), (2004)

La parálisis cerebral es, pues, un trastorno neuromotor, que se manifiesta con una tríada de síntomas principales (alteraciones del tono muscular, la postura y el movimiento). Estas manifestaciones pueden ir acompañadas de distintos síntomas asociados: de la cognición (déficit intelectual), de la comunicación (dificultades en la articulación de las palabras), crisis convulsivas (epilepsia) y sensoriales.

En todo caso, para poder diagnosticar la parálisis cerebral, deben estar presentes, al menos, cuatro de los siguientes síntomas .Levin HS, Hamsher KS, Benton AL, (1987):

1. Patrones anormales en la postura y el movimiento.
2. Patrones anormales en el movimiento que controla la articulación de las palabras.
3. Estrabismo.
4. Alteración en el tono muscular.
5. Alteración en el inicio y evolución de las reacciones posturales.
6. Alteración en los reflejos.

La incidencia de esta condición en países desarrollados es de aproximadamente 2 – 2,5 por cada mil nacimientos. Esta incidencia no ha bajado en los últimos 60 años a pesar de los avances médicos como la monitorización de las constantes vitales de los fetos. La parálisis cerebral no tiene cura conocida; la intervención médica aparece como una ayuda. Estos tratamientos para el desarrollo personal del paciente se introducen en su vida diaria

hasta su muerte.

Causas

Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central. La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

1. En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos. Los factores prenatales que se han relacionado son las infecciones maternas (sobre todo la rubéola), la radiación, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.
2. En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño.
3. En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, entre otras.

Clasificación

Se establecen distintas clasificaciones basándose en:

Efectos funcionales:

Según donde se localice la lesión cerebral se clasifican en:

- Espástico: este es el grupo más grande; alrededor del 75% de las personas con dicha discapacidad presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexia e

hiperflexión. La lesión está localizada en el haz piramidal.

- **Atetósico:** en esta situación, la persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo, que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición. Menos del 10% de las personas con parálisis cerebral muestran atetosis. La lesión está localizada en el haz extrapiramidal.
- **Atáxico:** en esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal, una marcha insegura y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebelo es la causa de este tipo de parálisis cerebral, relativamente rara.
- **Formas mixtas:** es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.

Clasificación topográfica en función de la extensión del daño cerebral.

Según la distribución del trastorno neuromuscular o el criterio clasificatorio de topografía, que indica cual es la parte del cuerpo afectada, podemos distinguir entre:

- **Hemiplejia:** afecta a uno de los dos hemicuerpos (derecho o izquierdo).
- **Cuadriplejia:** los cuatro miembros están paralizados.
- **Paraplejia:** afectación de los miembros inferiores.
- **Monoplejia:** un único miembro, superior o inferior, afectado.
- **Triplejia:** tres miembros afectados.
- **Hemiparesia faciobraquial crural:** Afectada la cara, un brazo y una pierna

Otros trastornos asociados o no:

1. Discapacidad intelectual
2. Epilepsia (convulsiones)
3. Problemas de crecimiento

4. Visión y audición limitadas

5. Sensibilidad y percepción anormales

6. Dificultades para alimentarse, falta de control de intestinos o vejiga y problemas para respirar (debidos a problemas de postura)

7. Problemas de la piel (llagas de presión)

8. Problemas de aprendizaje

9. Pubertad precoz

No todos estos trastornos tienen que darse en todos los casos, ni de forma simultánea.

En niños que presentan Necesidades Educativas Especiales asociadas a una parálisis cerebral debemos tener en cuenta que hay que conocer las características del desarrollo personal, resulta indispensable la atención a las diferencias individuales. Cada niño, en cada contexto y bajo determinadas situaciones refleja la realidad vivenciada construye su forma peculiar de responder a los requerimientos del medio.

De la objetividad y la precisión en el diagnóstico dependen, en gran medida, la estructuración de las ayudas a los escolares y a sus familiares. Es por ello que se debe tener claro, cómo se estructura la personalidad de los sujetos con esta entidad, de qué factores depende su desarrollo, que métodos favorecen su desarrollo, que técnicas y procedimientos se debe emplear en cada caso, qué sistemas alternativos o aumentativos de comunicación requieren.

La heterogeneidad de las personas diagnosticadas con parálisis cerebral es inmensa ya que, además del subtipo de discapacidad y la comorbilidad asociada; se ven influenciados por aspectos como la detección precoz, la atención temprana, el uso de ayudas técnicas, la motivación,... por lo que cada individuo evoluciona de forma diferente y manifiesta un desarrollo propio presentando una serie de alteraciones en el mismo. Estas alteraciones son derivadas de forma directa o indirecta de su trastorno neuromotor.

Esta premisa se basa en que la mayor parte de las habilidades que se adquieren tienen un

componente motor (ya sea andar, manipular, hablar, escribir,...). Dichas habilidades se pueden adquirir en diferente grado, más o menos alteradas o incluso no llegar nunca a lograrse. Todo ello, junto con las posibilidades de vivir experiencias enriquecedoras y el uso de ayudas técnicas, condicionan la forma de entender e interactuar en el mundo que les rodea y así mismo y cómo su entorno y la sociedad en general les percibe y se relacionan con ellos.

Es necesario conocer los aspectos diferenciales de su desarrollo, ya que son éstos los que van a generar las necesidades especiales, sin olvidar la individualidad de cada uno:

Desarrollo cognitivo: en los casos en los que el niño no tiene ningún trastorno asociado a su desarrollo cognitivo, el desarrollo evolucionará siguiendo las mismas pautas, pero con diferentes grados de retraso madurativo debido al atraso en la comunicación, dificultades motrices y factores afectivos.

Los datos recogidos de la Asociación de Parálisis Cerebral de Navarra (ASPACE) en el 50% de los casos presentan Discapacidad Intelectual. En el 39% de los casos la discapacidad intelectual es de nivel severo.

En el desarrollo lingüístico generalmente las personas con grave afectación no hablará o lo hará con mucha dificultad pero, si entenderá el lenguaje oral y la información del exterior. Los problemas más característicos del lenguaje son: disartria (trastorno motor que afecta a la expresión del lenguaje), apraxia o dispraxia (alterado el movimiento voluntario) y retraso leve o grave del lenguaje (retraso generalizado del desarrollo).

Además, algunos niños con parálisis cerebral presentan problemas de babeo o sialorrea (excesiva salivación), en la deglución y masticación y en la respiración que influyen en el desarrollo lingüístico y en las relaciones sociales.

El desarrollo motor de los niños con parálisis cerebral se caracteriza por un retraso motor que se manifiesta en los mecanismos de:

Equilibrio postural y la persistencia de reflejos anormales.

La existencia de trastornos motores específicos como sincinesias (no hay independencia segmentaria), paratonías (contracciones involuntarias), apraxias (dificultad para comenzar movimientos voluntarios), ataxia (falta de coordinación muscular) y rigidez basal (no hay

relajación muscular en reposo)

En el desarrollo socio-afectivo se aprecia dificultad para asimilar los cambios en el medio lo que conlleva a la frustración y a la desmotivación de la persona, pudiendo llegar a la indefensión y pasividad aprendida y carecer de expectativas de autoeficacia. Desde ASPACE se habla incluso de una serie de trastornos emocionales: “ya que el trastorno motor produce una mala adaptación al entorno social, un aislamiento, estigmatización social aumentando así las probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos y emocionales, trastornos del humor (depresión, vulnerabilidad en la adolescencia), ansiedad, hiperemotividad, inmadurez afectiva (discordancia entre la evolución afectiva y el nivel intelectual)”.

Las necesidades educativas especiales derivadas de la parálisis cerebral afectarán a los ámbitos de postura, movilidad y desplazamiento; manipulación, comunicación y lenguaje, sensorio-perceptivo, afectivo-social, autonomía personal así como a los aprendizajes escolares propiamente dichos.

1. Necesidades relativas a la postura, movilidad y desplazamiento: Es frecuente que presenten problemas en sus desplazamientos por ausencia o inestabilidad en la marcha, por lo que suelen necesitar diferentes ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, andadores), también muestran dificultades para mantener una postura adecuada y para adaptar las distintas partes del cuerpo a los cambios posturales haciendo necesario la adaptación del mobiliario escolar y personal específico como cuidador y fisioterapeuta.

2. Necesidades referidas a la manipulación: la ausencia de control postural, la incoordinación de movimientos y las dificultades para la independencia segmentaria repercuten en la utilización de los miembros superiores. Es preciso adaptar el material didáctico de manera que se facilite la realización de las tareas.

3. Necesidades asociadas a la comunicación: en algunos casos, puede haber dificultades en la expresión oral y/o escrita, e incluso incapacidad para exponer sus deseos a través de expresiones faciales o gestos. Es imprescindible el uso de ayudas técnicas, SAAC (Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de la Comunicación), así como la intervención

educativa no sólo en el desarrollo del habla, sino en todos los procesos comunicativos.

4. Necesidades sensorio-perceptivas: pueden presentar pérdidas o disminución de la audición y de la visión. De igual forma, las alteraciones cinestésicas más relevantes condicionan la adquisición e integración del esquema corporal y la estructuración espacial y temporal. Por lo tanto, requieren intervención específica por parte de especialistas y ayudas técnicas.

5. Necesidades afectivo-sociales: la incapacidad de influir eficazmente sobre su entorno, conlleva la ausencia de control de cualquier experiencia personal, generando sentimientos de incompetencia y debilitando la motivación de logro. Es necesario reforzar la motivación para el trabajo escolar y diseñar actividades y estrategias que generen sentimientos de autoeficacia y normalización de las interacciones sociales. Propuesta de intervención con un alumno con parálisis cerebral. Una mirada inclusiva.

6. Necesidades relativas a la autonomía personal: las alteraciones de movilidad y control postural condicionan el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria dificultando la adquisición de la autonomía personal. Es primordial desarrollar un programa de autonomía individual, proporcionando los recursos materiales y personales necesarios.

7. Necesidades relativas a los aprendizajes escolares: aunque no tiene por qué verse afectada su capacidad intelectual aparecen, en la mayoría de los alumnos, problemas de aprendizaje derivados fundamentalmente de su limitado contacto y control sobre el mundo que les rodea. Por ello, requieren Adaptaciones Curriculares.

1.3 Particularidades de la familia del escolar con parálisis cerebral

La presencia de un niño con parálisis cerebral altera, en mayor o menor medida, la vida familiar dependiendo del grado de dependencia (Mackie et al, 1998). Cuando éste es elevado, requieren grandes cuidados y ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, cuidados que recaen en la familia, la mayoría de las veces, en la madre. Pero, además, la presencia de un hijo con discapacidad, como ocurre con estos niños, supone

una quiebra en el proyecto vital compartido por la familia, no sólo por el desgaste físico originado por su cuidado, sino también por las repercusiones psicológicas y sociales que implica enfrentarse a una realidad que desmiente las expectativas iniciales.

La madre y/o el padre suelen ser los primeros en detectar que hay una anomalía en el curso del desarrollo de su hijo, lo que les lleva a consultar al pediatra del niño. Se puede decir casi con seguridad que el momento más difícil para la familia abarca desde que surge la sospecha de que algo va mal hasta la comunicación del diagnóstico; nadie está preparado para tener un hijo/a con parálisis cerebral por lo que se sentirán desbordados por la información recibida y los sentimientos que ésta suscita. Es muy posible que el momento en que se informa del diagnóstico sea la culminación de un proceso percibido como interminable en el que el niño ha pasado por distintos especialistas sin que ninguno de ellos haya dado una respuesta satisfactoria a los interrogantes planteados por la familia.

Tal peregrinación crea sentimientos ambiguos (confusión, temor, negación...) y conflictos que anticipan el proceso de duelo, cuyo inicio viene a coincidir con el momento en que se tiene la certeza de la parálisis cerebral (Gómez González y Alonso Torres, 1999).

El futuro del niño depende en gran medida de la forma en que la familia más cercana percibe y afronta la discapacidad. Los primeros momentos, tras la confirmación del diagnóstico, se viven con gran confusión de sentimientos, a veces contradictorios, que oscilan entre la esperanza de que haya un error hasta la desesperación. Los padres señalan que la comunicación del diagnóstico supone un golpe de gran envergadura que trastoca sus vidas; experimentan una verdadera pérdida, la del hijo que esperaban, que estaba revestido en su imaginación de un completo paquete de características físicas y psicológicas, y con un futuro esbozado, a menudo, con muchos detalles: escuela, universidad, trabajo, juegos y deporte. La familia debe movilizar sus recursos psicológicos para renunciar a este hijo (sentimientos de pérdida) y acoger al nuevo que trae unas demandas específicas (asimilación y aceptación), es decir, debe elaborar el duelo. La forma en que los profesionales la comunican tiene una influencia importante en las impresiones y reacciones iniciales. Hay padres que expresan quejas por la falta de sensibilidad, la insuficiencia de información o los diagnósticos contradictorios, circunstancias que aumentan los sentimientos de confusión, temor e incertidumbre.

La negación de la realidad puede llevar a los padres a consultar a otros médicos y especialistas que les den otro diagnóstico distinto. La búsqueda de una solución mágica puede conducir a la familia a otro peregrinaje por distintos profesionales que desmienta el diagnóstico o proporcionen la cura. Este recorrido les puede llevar, incluso, a probar terapias alternativas y caer en manos de incautos que prometen el desenlace deseado sin ninguna garantía científica.

Una vez asumida la parálisis cerebral, la familia entra en un proceso de normalización que varía de unos casos a otros. Tal proceso puede desembocar en la aceptación de la discapacidad, la resignación o el rechazo. Si nos atenemos a las aportaciones del estudio Necesidades, demandas y situación de las familias con menores (0-6 años) discapacitados, elaborado por EDIS, Equipo de Investigación Sociológica, para el inserso, la respuesta de los distintos miembros de la familia dependerá de múltiples factores, como los rasgos de la personalidad y el estado de ánimo de cada uno de sus miembros o la gravedad del diagnóstico y pronóstico (Gómez González y Alonso Torres, 1999).

En cuanto a las relaciones entre el padre y la madre, éstas atraviesan por altibajos y diversos ajustes hasta que se adaptan a la nueva situación. Cada uno resuelve su duelo de una manera distinta y las discrepancias en la manera de afrontarlo generan sentimientos contradictorios y pueden ser fuente de conflictos en la pareja. Cuando esto sucede, se producen e menudo discusiones ocasionadas por afrontar de forma diferente la discapacidad del hijo/a; sentimientos de frustración cuando la madre no puede disfrutar de los momentos de intimidad por sobrecarga de trabajo o celos del padre porque aquélla dedique más tiempo al cuidado del hijo enfermo que a disfrutar de momentos en común. Otras veces se manifiestan actitudes escapistas en uno de los progenitores, el deseo de huir de la situación ante el rechazo suscitado por la discapacidad. Si se logran superar conflictos, las relaciones entre el padre y a madre saldrán beneficiadas. En cualquier caso, la parálisis cerebral actúa de catalizador en las relaciones entre los padres. Sólo si se parte de un conflicto inicial puede desembocar en ruptura. Si por el contrario mantienen una relación satisfactoria, la pareja saldrá reforzada.

El nacimiento de un niño al que se le diagnostica una discapacidad, como la parálisis cerebral, supone cambios de gran trascendencia en el sistema familiar. Cuando una familia

descubre que su hijo tiene parálisis cerebral, todos sus miembros sufren una conmoción emocional hasta que asumen la noticia. El abanico de sentimientos varía de unos a otros y a lo largo del tiempo, y pueden ir desde ansiedad, incertidumbre, hasta, en casos extremos, el rechazo del niño/a. Una vez superada las primeras impresiones, se deben adaptar las costumbres de la familia a las necesidades del niño/a, pero evitando que la vida gire en torno a éste. Así, si éste tiene grandes necesidades de atención y cuidados, precisará de una persona que le dedique buena parte de su tiempo. Tradicionalmente, estos cuidados recaían en la madre, sin embargo, esto está cambiando. Cada vez hay más padres que se ocupan de sus hijos, no como una ayuda más a las madres, sino implicándose en la atención. Los cambios sociales, como la incorporación de la mujer al mercado laboral y su mayor participación en las distintas esferas de la sociedad, han hecho posible unas relaciones de pareja más igualitarias. Las leyes recientemente aprobadas que buscan una mejor conciliación de la vida familiar y laboral, no sólo han facilitado la vida a las mujeres, también han posibilitado a los hombres disfrutar de permisos de paternidad, elegir quién va a estar más tiempo con los hijos/as, con jornadas más flexibles, entre otras medidas.

1.3.1 Rol de la familia en la educación del escolar con parálisis cerebral

Le corresponde a la familia el inicio de las influencias educativas a la vez que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la efectividad a lo largo de la infancia. La familia constituye la célula básica de la sociedad e incide de manera compleja en la formación y desarrollo de la personalidad del ser humano.

Por tanto, es a la familia, como núcleo primario, a quien corresponde la crianza y educación de los hijos. Tan hermoso derecho mostrando valores y normas de conductas positivas y logrando, a través de su influencia educativa, que se formen en ellos buenas cualidades o características de la personalidad. Por lo que es necesario capacitar a la familia para que se encuentre bien preparada y pueda promover educadamente el desarrollo de los niños.

El niño se educa para participar activamente como creador en la vida social, por ello su proceso educativo ha de estar íntimamente relacionado con los problemas de la práctica. Debe lograrse la coherencia en la dirección de estas dos influencias, de forma tal que se conjuguen armónicamente y una refuerce a la otra. Para ello es indispensable un

acercamiento entre la institución infantil y la familia. En esta tarea el educador debe desempeñar un papel fundamental, al brindarle todo el apoyo a la familia y colaborar ambos en su educación.

El cuidado y educación de los niños, mediante una acción integrada adecuada, proporciona un medio para remediar el problema evidente de la desigualdad de oportunidades. Coincidimos en que todos los niños nacen iguales y deben tener igualdad de acceso al conocimiento y la cultura de todos los pueblos y deben crecer como ciudadanos iguales de su país y del mundo en general. A pesar de ser una verdad universal reconocida, aún existen muchos niños que no pueden ejercer este derecho. Todo niño nace en una familia cuya situación social, económica y cultural ejerce una gran influencia en su desarrollo y condiciona en gran parte su crecimiento físico, intelectual y afectivo. Es evidente, que las diferencias en el ambiente familiar tienen repercusiones fundamentales en la educación, que la educación infantil deberá compensar.

El niño crece y se desarrolla en tanto se estimule y, para ello, no basta con la satisfacción de algunas necesidades básicas como la alimentación; el niño debe "alimentarse" también de toda experiencia social. Es decir, debe ir haciendo suyos de forma gradual nuevos conocimientos, desarrollar habilidades e incorporar hábitos higiénicos, de orden y de comportamiento social, establecer relaciones armoniosas con los que le rodean (adultos y otros niños), así como formar en ellos sentimientos de amor y respeto.

De ahí que la vida imponga el reto como familia de perfeccionar y modificar nuestro accionar como primeros educadores y enriquecer nuestros estilos de vida, ya que los pequeños van a reproducir los patrones de vida y de comportamiento de su familia. Los padres deben reflexionar acerca de cuánto están haciendo para que sus hijos crezcan y se desarrollen en un ambiente de rica estimulación y comunicación afectiva. La familia debe preocuparse del desarrollo del niño desde que está en el claustro materno y, como principal responsable de la organización de la vida del pequeño, tiene que saber cómo hacerlo, disponer de información actualizada y prepararse cada vez más para convertirse en verdadera promotora del desarrollo de sus hijos, en el transcurso de su vida cotidiana.

Las potencialidades del desarrollo de los niños se actualizan si estos evolucionan en un medio favorable con los estímulos físicos y la presencia del adulto (madre o cuidador primario) que crea las condiciones psicoafectivas necesarias para el desarrollo, a corto y largo plazo, enriquecidas por la comprensión y las mejores condiciones socioculturales para satisfacer sus necesidades:

- De ejercicio de las funciones sensoriales y motoras.
- Afectivas o de comunicación.
- De seguridad y estabilidad.
- Cognitivas.
- Lingüísticas.

El conjunto de intercambios sensoriales se pone en funcionamiento y sirve de punto de partida a las reacciones motrices del niño, los que mejoran en particular la estimulación visual, la coordinación óculo - manual, el reflejo de prensión, la manipulación de las acciones y las acciones instrumentales.

Los padres han de saber que acariciar a su hijo no es solo una muestra de amor, sino a su vez, el primer paso para su educación psicomotriz; esto le servirá para conocer que nunca se puede educar la psicomotricidad sin que eduquemos simultáneamente su afectividad y su cognición.

Todo lo anterior demuestra la estrecha relación entre los factores bio-psico-sociales como expresión de psicomotricidad y la importancia de la determinación de las posibilidades de desarrollo de un sujeto, lo cual evidencia lo que identificó y operacionalizó Vigotski con la definición de la Zona del Desarrollo Próximo, en la que se ubican las fuerzas psicomotrices del desarrollo, las posibilidades de transformación del niño en la enseñanza, en la estimulación, en la utilización de diversos métodos, en las condiciones socio-ambientales en que viven los niños, de salud y afectivas en que se desenvuelven y no en condiciones intrínsecas .

El desarrollo de psicomotricidad tiene su base en la correlación de las funciones biofisiológicas y psicológicas en su relación dialéctica con la influencia socio-histórico-cultural.

El cerebro y el cuerpo del niño manifiestan ciertas potencialidades para el desarrollo de la inteligencia y psicomotricidad. El proceso resulta tanto del crecimiento y desarrollo neural (mielogénesis y sinaptogénesis), físico (estructuras osteomusculares), como el aprendizaje (plasticidad), en correspondencia con diferentes periodos sensitivos.

La colaboración familiar abarca distintas áreas: los padres pueden colaborar realizando ejercicios dentro de:

1. Actividades de la vida diaria: los principales consejos serán para:

- Alimentación: el logopeda llevará a cabo un primer periodo de sesiones de alimentación, en las que explicará a los padres las actividades a realizar. Los consejos: poner los medios para una mayor autonomía, normas de funcionamiento durante la alimentación (sin prisas, respetar los ritmos, tipos de comida, postura), utensilios más adecuados (plásticos antideslizantes, platos con ventosas, vasos adaptados, jarras platos termos), higiene bucal.

- Babelo: realizar ejercicios diarios y frecuentes durante el periodo del baño, juego, etc.

- Vestido. La ropa debe favorecer la amplitud y libertad de movimiento, realizar adaptaciones cuando lo requiera, broches, ojales grandes...

2- Interacciones sociales: favorecerán la comunicación del niño, fomente el juego y el deporte.

- Juego: necesitaran una adaptación de acceso, otras veces variar las formas, la complejidad, objetivos o reglas del juego.

- Deporte: orientar a la familia sobre el tipo de actividad física más adecuada.

Le ayudará a coordinar respiración esfuerzo motor, respiración. Fonación.

3. Desarrollo verbal y comunicativo: de los primeros meses de vida, los escolares con parálisis cerebral tienen menos ocasiones y más dificultades motrices para desarrollar correctamente la interacción verbal familiar (falta de contacto ocular, posición de la cuna). Todo esto hace que se requiera una orientación regular y sistemática de la familia en relación con la comunicación y la expresión. El logopeda asesorará a la familia sobre:

- Situaciones de comunicación e interacción verbal que se deben favorecer.

- Técnicas de escucha e interpretación de las comunicaciones del niño.

- Técnicas de agitación y provocación de la producción oral.
- Sistemas de evaluación de los resultados.
- Importancia del balbuceo.
- Asesoramiento sobre aspectos específicos del lenguaje en cada caso.
- Técnicas para introducir y ampliar el lenguaje del niño con parálisis cerebral, favorecer la inteligibilidad del lenguaje por un mayor número de personas.

En general, el logopeda, asesorará a los padres y familiares sobre: cómo deben dirigirse a él para llamar su atención, desarrollar el contacto y seguimiento ocular, la coordinación de la vista y el sonido, elementos lingüísticos a introducir en las frases y los materiales de juego más idóneos según las etapas del desarrollo del niño con parálisis cerebral.

EPÍGRAFE. 2: PROPUESTA DE TALLERES PARA LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA A FAMILIAS DE ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL

El presente trabajo recoge la propuesta de talleres para la orientar a la familia de modo que contribuyan al desarrollo de la psicomotricidad en los escolares con parálisis cerebral. Se destacan los talleres vivenciales con el objetivo de que esta pueda cumplir con su función educativa en general y de manera específica en la corrección de los trastornos de psicomotricidad que presentan sus hijos, además de establecer un trabajo conjunto familia logopeda para lograr la mayor sistematicidad y efectividad en la ayuda logopédica.

2.1- Fundamentos teóricos y metodológicos de los talleres de orientación a familia

Fundamentos filosóficos:

Se concibe el desarrollo del individuo como un proceso en continuo progreso encaminado a la formación integral del hombre. Admite que la prevención y el logro de la plena igualdad de posibilidades constituyan uno de los ejes cruciales para nuestro pensamiento pedagógico. Permite que la familia adquiera conocimientos que le ayuden a perfeccionar su forma de pensar, sentir y actuar sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral.

Fundamentos logopédicos:

La labor del maestro logopeda se caracteriza por el trabajo preventivo, correctivo-compensatorio y estimulador del desarrollo del lenguaje y la comunicación en preescolares y escolares de diferentes educaciones, también se distingue por la atención simultánea a tareas de índole psicológica y pedagógica que imprimen un carácter peculiar a la profesión. La atención logopédica integral a niños, adolescentes, jóvenes y adultos con dificultades en el desarrollo del lenguaje, con diagnóstico de retraso mental, retardo en el desarrollo psíquico, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos afectivo-conductuales, trastornos del lenguaje, discapacidades visuales, auditivas, limitaciones físico-motoras, entre otras discapacidades más complejas entre las que se encuentra la parálisis cerebral.

Fundamentos psicológicos:

La Psicología desde su objeto de estudio, que es la psiquis humana, ha tenido en cuenta la importancia que se le concede a la caracterización de la personalidad para su transformación. Ofrece métodos, técnicas y procedimientos para la profundización en categorías como: situación social del desarrollo, zona de desarrollo próximo, entre otras, las que permiten la caracterización e intervención para la estimulación del desarrollo de la personalidad como base de la atención logopédica integral; por lo que se debe tener en cuenta las particularidades psicológicas del niño con parálisis cerebral.

Fundamentos anatomofisiológicos:

La parálisis cerebral se caracteriza por la marcha incordinada y precaria, por sus exagerados movimientos con los brazos y las manos, por sus muecas constantes y por su dificultad en el comer y en el hablar. La parálisis cerebral está englobada entre las enfermedades del sistema nervioso central.

Los tres síndromes motores, piramidal, extrapiramidal y cerebeloso del SNC, son los determinantes de un tipo u otro de parálisis.

El área motora piramidal o neurona motriz superior se localiza sobre la circunvolución precentral (anterior a la cisura de Rolando) o región de la motilidad voluntaria. La lesión de las neuronas motrices superiores afecta los movimientos voluntarios, y por consiguiente al habla originando anomalías de la función muscular: espasticidad, debilidad, limitación de alcance y lentitud de movimientos.

El área motora extrapiramidal está determinada por los centros motores subcorticales, controlados por el contexto en el ámbito de grupos de núcleos (ganglios basales y masas nucleares conexas). La lesión de las neuronas del área extrapiramidal afecta los movimientos involuntarios e impulsivos, así como al control de la automaticidad de la marcha y de la carrera.

Fundamentos pedagógicos:

Cuando un niño con parálisis cerebral se incorpora a una institución educativa necesita de la atención de un adulto que le enseñe cómo activar aquellas estructuras de conocimiento que son indispensables para el desarrollo integral. Es en esta interacción que surgen las

necesidades educativas especiales, pues ellas implican la dotación de medios especiales de acceso al currículum mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o unas técnicas de enseñanza especializadas, la dotación de un currículum especial o modificado y una particular estructura social y el clima emocional en los que tiene lugar la educación, proceso en que el logopeda juega un papel de crucial importancia.

2.2 Organización de las acciones para la orientación a la familia de escolares con parálisis cerebral

Las acciones se despliegan en etapas para favorecer la organización de la ayuda logopédica, estas son de sensibilización y diagnóstico; la segunda de planeación de acciones transformadoras de la realidad educativa: la tercera de ejecución de acciones y la cuarta de evaluación y retroalimentación del proceso de asesoría a la familia. Es importante destacar que estas se conciben en correspondencia con los diferentes momentos de la ayuda logopédica.

Objetivo general: Perfeccionar el proceso de orientación educativa a familias de escolares con parálisis cerebral.

Primera etapa: sensibilización y diagnóstico para la asesoría sobre la atención logopédica al escolar con parálisis cerebral, tiene como objetivo crear las condiciones objetivas y subjetivas para organizar el proceso de atención logopédica para el accionar conjunto del logopeda y la familia.

Acciones:

- Elaboración y aplicación de instrumentos para caracterizar las necesidades de la familia para cumplir con su función educativa.
- Desarrollo de talleres para sensibilizar a la familia sobre la necesidad de su incorporación al proceso de ayuda logopédica y de su responsabilidad con el avance o retroceso de cada uno de sus hijos.
- Determinar por consenso el contenido orientacional a trabajar para transformar la situación problemática.

- Coordinación con el maestro ambulante para el desarrollo de los talleres de asesoría como parte del accionar conjunto.

Segunda etapa: de planeación de acciones transformadoras de la realidad educativa, en ella se planifican las actividades que van a hacer posible el desarrollo de los contenidos orientacionales en la asesoría.

Acciones:

- Selección del contenido orientacional:

1. Bases conceptuales de la parálisis cerebral.
 2. Necesidades educativas del escolar con manifestaciones de parálisis cerebral.
 3. Cómo favorecer la comunicación del escolar con parálisis cerebral
 4. Interacción del escolar en la familia y la comunidad.
 5. La organización del espacio familiar para la atención educativa al niño con parálisis cerebral
 6. Confección de materiales para la estimulación psicomotriz, con énfasis para la comunicación.
- Planificación de los talleres de orientación familiar
 - Planeación de los momentos de asesoría a cada familia.

La **tercera etapa** es la de ejecución de talleres de asesoría que tiene como objetivo la capacitación a la familia para que cumpla con su función educativa.

- Ejecución de talleres vivenciales. Esta forma de organización de la actividad permite trabajar los contenidos orientacionales como parte de la realidad de la práctica cotidiana, ofrecen la posibilidad de discusión de temas que apremia su solución en el contexto familiar a través de análisis reflexivos y de la polémica.
- Registro de información sobre los principales logros, dificultades, estados de opinión de las familias. Sobre la información recogida se perfeccionan los próximos talleres.

La cuarta etapa de evaluación y retroalimentación del proceso de asesoría a la familia tiene como objetivo constatar las principales transformaciones ocurridas en la familia.

Acciones:

- Recogida de la información de los estados de opinión, las principales barreras, el modo en que se produce la interacción del orientador y los orientados y cómo ocurre el proceso de interacción de la familia y los escolares.
- Procesar la información y reajustar las acciones de asesoría.

El desarrollo de los talleres atraviesa por tres momentos:

1. Preparación previa del tema: en el momento de preparación del tema seleccionado, se comienza con una rueda breve de comentarios sobre la importancia del tema, sobre el conocimiento que poseen los participantes acerca del mismo. Se presenta tema y objetivo.

2. Momento intermedio: se retoman los objetivos, es el momento en que la familia participa activamente expresando lo que conoce sobre el tema, como actúan, sus inquietudes, se harán comentarios, reflexiones e intercambios provocados por interrogantes planteadas. El facilitador que es el logopeda expone una breve explicación integrando las inquietudes planteadas y ofrecerles aclaraciones que sirven de elemento de análisis y obtención de conocimientos válidos para enfrentar el trabajo con los escolares. Este momento debe ser breve, preciso, hay que evitar el sermón, es decir, una larga explicación.

3. Cierre del tema: es el momento de reflexión final, de arribar a conclusiones, de evaluar la participación. Se determina lo positivo, lo negativo y lo interesante de cada taller (ver anexo 1)

2.3 Resultados de la aplicación del método de resolución de problemas con experimentación sobre el terreno

Para la valoración de los resultados de los talleres de orientación a familias de escolares con parálisis cerebral se emplea el método de resolución de problemas con experimentación sobre el terreno, pues propició la descripción de los diferentes momentos por los que atraviesa el estudio y retroalimentar el proceso. Para ello se consulta la propuesta de Colas y Buendía donde se exponen los momentos siguientes:

1. Exploración y análisis de la experiencia en torno a la orientación educativa en la a familias

de escolares con parálisis cerebral

2. Enunciado del problema de investigación que se identifica en torno al objeto de estudio.

3. Planificación del proyecto de solución del problema.

4. Realización del proyecto.

5. Presentación y análisis de los resultados.

6. Interpretaciones, conclusiones y toma de decisiones.

Para el análisis y puesta en práctica del método se procedió a la **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**. (ver anexo 2)

Variable dependiente: El proceso de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad del escolar con parálisis cerebral.

Definición de la variable: dotar a los padres del saber, el saber hacer y el saber ser para estimular el desarrollo físico, intelectual y social de niños y niñas con parálisis cerebral, para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiere sido sin este entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

Variable independiente: Talleres de orientación a la familia para la estimulación de la psicomotricidad de los niños con parálisis cerebral.

A continuación se presenta un análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del método.

2.3.1 Exploración y análisis de la experiencia en torno a la orientación educativa en la a familias de escolares con parálisis cerebral

A partir de la triangulación de la información obtenida de las visitas al hogar, encuestas y entrevistas se pudo obtener como resultado que de 6 familias de escolares con parálisis cerebral tres de ellas, que representan el 50%, no estimulaban al escolar para favorecer posturas al sentarse, caminar, correr o jugar; cinco de ellas, que representa un 83,3% no propiciaban un espacio de relajación, así como el uso de las técnicas adecuadas; 1 que representa el 16% de las familias poseía información y utilizaba las técnicas adecuadas para

preparar los alimentos y su forma de administración; solo 2 familias correspondientes a un 33,3% estimulan en sus hijos la importancia de lograr independencia al realizar actividades como vestirse, peinarse, cepillarse según sus posibilidades; 5 que representan un 83,3% no conocen cuales son los juegos adecuados según las características de sus hijos; 5 para un 83,3% no tenían conocimiento de la existencia de algunos deportes que sus hijos pueden practicar a pesar de sus particularidades; 4 familias que representan un 66,6% no conocían otras técnicas o vías como los Sistemas Alternativos y Aumentativos para facilitar la comunicación de sus hijos que no fuera por mímicas o gestos en los casos que se encuentra afectada la comunicación en su forma más severa; 5 para un 83,3% se avergonzaba de las características físicas y psicológicas de sus hijos; 3 que representa el 50% sobreprotegían a sus hijos y no les brindaban la posibilidad de ocupar su verdadero rol dentro de la familia; solo 1 que corresponde a un 16% conocían los derechos de sus hijos y les hacían saber sus deberes ante la familia, la escuela y la sociedad.

Este resultado permite constatar que es insuficiente la preparación de la familia en la realización de actividades psicomotrices que le permiten un desarrollo pleno, y como principal carencia se demostró la falta de preparación de la familia y el desconocimiento de las características del niño con parálisis cerebral.

Para un mejor estudio de estas familias se tuvo en cuenta una guía de aspectos generales que dotó a la autora de información relevante para dirigirse a este grupo específico. (ver anexo 3)

A través del desarrollo de los talleres la autora fue recogiendo los datos de mayor importancia e impacto que se fueron obteniendo durante la aplicación de los mismos tanto en las familias como en el niño y su entorno. Luego de haber desarrollado todos los talleres se obtuvieron resultados positivos y superiores en comparación con los resultados de la constatación inicial que demuestran las posibilidades que tiene la familia como protagonistas en el proceso educativo para potenciar el desarrollo psicomotriz de sus hijos, además de la importancia de la relación entre el logopeda y la familia en este proceso. Estos resultados se evidencian en los elevados por cientos obtenidos en la constatación final que se muestra más adelante en el epígrafe 2.3.2, y dan muestra de la necesidad de proponer acciones que posibiliten la acción orientadora del maestro logopeda con ellas. A partir de estos resultados se procede a

cumplimentar la segunda acción del método consistente en **Enunciar el problema de investigación que se identifica en torno al objeto de estudio.**

Queda formulado el problema del siguiente modo ¿Cómo organizar el proceso de orientación a la familia para la estimulación del desarrollo de escolares con parálisis cerebral?

En la acción número tres del método de **Planificación del proyecto de solución del problema** se toma la decisión de incluir dentro de las acciones el taller como una de las vías a emplear en la asesoría, así como, las asesorías individuales para trabajar necesidades colectivas e individuales. Se decide el taller vivencial porque favorece el aprendizaje de los participantes a partir de la experiencia de los otros y permite modificar los mitos, las formas de hacer y de pensar que son barreras para la relación de la familia con el escolar.

En la **Realización del proyecto** como cuarta acción del método se ejecutan las acciones planeadas para cada etapa. Para cumplir con el objetivo de dicha etapa se emplea como recurso el diario de campo donde la investigadora anota los hechos más significativos de las sesiones de trabajo donde se precisa la evolución de la familia a lo largo de la implementación de la propuesta: dos de las seis familias, al iniciar la propuesta, se mostraron en desacuerdo con la ayuda que se le brindaba al alegar que era innecesario y una pérdida de tiempo porque sus hijos no cambiarían, con la ayuda de los demás padres y otros agentes educativos se logró que a partir de la tercera y cuarta sesión se incorporara la totalidad de las familias lo que propició posteriormente su oportuna e imprescindible cooperación en este proceso, que de evidencia en la adquisición del conocimiento y puesta en práctica de la propuesta por parte de la familia, además se logró que la familia comprendiera que la intención no es hacer cambiar a sus hijos, sino dotarlos del conocimiento para modificar su accionar ante ellos y modificar las condiciones del entorno para su beneficio, somos nosotros los que debemos cambiar.

Se recomienda profundizar en el estudio de la formas de alimentación de los niños con parálisis cerebral que requieren ayudas técnicas u otros métodos para la preparación de sus alimentos. La autora concibió cada taller con la misma cantidad de horas, lo que no significa que a cada tema se le dedicara el mismo tiempo porque para dar seguimiento a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos por la familia se realizaron visitas individuales, las que se aprovecharon además para darle salida a dudas u otros temas que algunos padres no querían tratar en el grupo, pero se declara que los temas de más polémica y en los que hubo

que utilizar mayor tiempo fueron en la utilización de los SAAC, el rol del niño dentro de la familia y la aceptación en la familia de un niño con parálisis cerebral.

Talleres

Taller 1

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Las posturas correctas.

Contenido: Las posturas correctas que deben adoptar los niños ante las diferentes actividades de la vida cotidiana.

Objetivo: Discutir acerca de las posturas correctas que deben adoptarse ante las diferentes actividades a realizar en la vida cotidiana del niño.

Método: Debate

Metodología

Momento inicial: Se comenzará con un debate donde se expresan las ideas sobre el tema. Se presenta el objetivo de la actividad y la familia expone brevemente los conocimientos que posee.

Momento intermedio: Se realizará mediante una técnica participativa en la que se harán dos equipos: el primero debatirá cuáles son las posturas que adoptan sus hijos en las actividades que realizan en el horario de la mañana incluyendo el almuerzo y el segundo equipo lo hará de la misma manera pero en el horario de la tarde y noche incluyendo la hora de sueño. Al finalizar se realizará un debate conjunto donde las familias expongan sus dudas, puntos de vista y se realicen las aclaraciones pertinentes por el logopeda de cuáles son las posturas específicas a adoptar en cada actividad.

Momento final: Se llega a la conclusión de que si logramos que nuestros hijos adopten las posturas adecuadas para cada actividad cotidiana mejoramos el rendimiento de la actividad y elevamos su calidad de vida.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 2

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: La relajación.

Contenido: Las técnicas de relajación y su espacio adecuado para propiciar una mejor calidad de vida.

Objetivo: Identificar diferentes técnicas de relajación a emplear en un espacio familiar que propicie una mejor calidad de vida en el niño.

Método: Demostración ejecución

Metodología

Momento inicial: Se comenzará con una rueda de comentarios acerca de qué entiende la familia por relajación, en qué momento del día propician este ejercicio en sus hijos y cómo lo hacen. Se presenta el tema y el objetivo propuestos para la actividad.

Momento intermedio: Este momento es muy importante, se retoma el objetivo y como primer momento de la actividad se le pide a los padres que formen dúos afines para practicar los ejercicios. El logopeda tomará a uno de los padres para realizarle el ejercicio o masaje y los demás imitarán los movimientos mientras el logopeda irá explicando en qué consiste y por qué se realiza de esa forma. En un segundo momento de la actividad los dúos formados intercambiarán de roles para que el padre que estaba recibiendo el ejercicio pueda practicarlo también.

Momento final: Se harán las conclusiones a través de la pregunta ¿Crees que es importante la relajación para ayudar a tu hijo a tener una mejor calidad de vida?

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 3

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Mi alimentación es importante.

Contenido: Las formas de preparar los alimentos y las técnicas para administrarlos en caso de ser necesario.

Objetivo: Explicar las formas de preparación de los alimentos así como las formas de adecuarlos a la forma de brindárselos según sus características y necesidades.

Método: Conversación

Metodología

Momento inicial: Se hará a través de la presentación de una situación problemática donde los participantes evaluarán el caso a su criterio basándose en sus experiencias. Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: En este momento todos los participantes expondrán sus puntos de vista y explicarán según sus experiencias cuál sería la solución a esta problemática. En este momento el logopeda debe hacer un alto para explicar que en la vida cotidiana algunos padres de niños con parálisis cerebral no necesariamente tienen este tipo de experiencias, esto ocurre solamente en aquellos que sus hijos requieren de un instrumental o adecuaciones en su dieta o la forma en que se administran los alimentos por las condiciones físicas o de movilidad en que se encuentren todas las partes que intervienen en la succión, masticación o paso del bolo alimenticio.

Momento final: Se harán las conclusiones con el análisis de la situación problemática presentada al inicio, las respuestas que fueron correctas y las incorrectas, fundamentando la problemática planteada, aclarando dudas y preocupaciones de cada participante.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 4

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Mi vestuario.

Contenido: Las adaptaciones del vestuario y los demás accesorios.

Objetivo: Explicar cómo adaptar el vestuario y los accesorios de sus hijos para lograr el autovalidismo.

Método: Observación

Metodología

Momento inicial: Se motivará la actividad mostrando a la familia varios accesorios que han sido elaborados previamente de forma artesanal con elementos que podemos encontrar en cualquier hogar como son: tela, hilo, botones, partes de una camisa o prenda de vestir que contenga ojales, cordones, zapato que contenga ojales, peguetas y broches. Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: En este momento los participantes tendrán la oportunidad de familiarizarse con los accesorios, ver cómo se hacen, qué elementos se necesitan para confeccionarlos, cuáles son los pasos a seguir para hacerlos, las ventajas y las desventajas. Las familias tendrán la posibilidad de interactuar entre si realizando comentarios acerca de cómo pueden transformar cada uno de los accesorios a las necesidades individuales de su hijos, compartir ideas e inquietudes. En este momento el logopeda aclara las inquietudes o dudas que pueda tener la familia acerca de los accesorios mostrados, elementos para su confección y formas de uso.

Momento final: Se concluye la actividad con dos preguntas: ¿Cuál de estos accesorios utilizaras para cubrir las necesidades específicas de tu hijo? , en caso de ser necesario, ¿qué adaptaciones le realizarías a estos accesorios?

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 5

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Los juegos adecuados.

Contenido: Adaptaciones de los juegos para lograr una infancia plena.

Objetivo: Identificar vías para adaptar algunos juegos infantiles que permitan la interacción de la familia con el escolar con parálisis cerebral.

Método: Preguntas y respuestas

Metodología

Momento inicial: Se abre este momento con una pregunta para reflexionar: ¿Puede mi hijo realizar algún juego donde no se lastime o frustre por su condición física? Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: En este momento se pasará a realizar las preguntas previstas para la sesión, al final de cada una la familia tendrá un momento para reflexionar e intercambiar opiniones, ideas y puntos de vista, luego se procede al intercambio general donde cada uno expresará lo que piensa con respecto al tema o interrogante planteada. Algunas de las interrogantes están precedidas de una pequeña situación cotidiana que puede presentarse en

el momento de juego, por lo que la familia deberá opinar acerca de qué solución le darían en caso de que les ocurriese, o que posición tomarían en un momento determinado.

Momento final: Se realizan las conclusiones precisando que a veces los juegos que creemos más seguros no son aquellos que le ofrecen seguridad a nuestros hijos, sino los que con un poco de riesgo o emoción para ellos les despierta la curiosidad y el deseo de vivir una infancia plena, provechosa y sin barreras a pesar de sus condición.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 6

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Los deportes más seguros.

Contenido: Adaptaciones de algunos deportes que estos niños pueden practicar.

Objetivo: Identificar deportes que el niño puede y debe practicar sin llegar a lesionarse o frustrarse.

Método: Conversación y debate

Metodología

Momento inicial: En este momento se procede a informar a la familia que la actividad se realizara a través de la lectura de un cuento que aparece en el libro “La culpa de la vaca titulado “La perfección de Dios”. Se presenta el tema y objetivo.

Momento intermedio: En este momento se procede a la lectura del cuento y posteriormente a su debate a través de una serie de preguntas que incitan a la familia a reflexionar acerca de aquellos juegos que podemos modificar, cambiar algunas reglas, o simplemente agregarle una dosis de tolerancia y amor para hacer de nuestros hijos personas plenas y que se valoren por lo que pueden hacer. La tolerancia, el amor y el respeto hacia las NEE que puedan presentar algunos niños no hace a los otros débiles, sino mejores personas.

Momento final: Se concluye la actividad con una pregunta: ¿Crees ahora que tu hijo puede compartir el juego con otros niños tengan o no su NEE?

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 7

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Diferentes vías de comunicación (SAAC)

Contenido: Los instrumentos y medios que pueden constituir SAAC

Objetivo: Valorar los instrumentos y medios necesarios para lograr una comunicación efectiva ya sea con la utilización de sistemas o no.

Método: Observación y explicación

Metodología

Momento inicial: Este momento parte de una interrogante: ¿Cuáles son las necesidades comunicativas que tiene mi hijo? Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: En este momento se le reparte a la familia hoja y lápiz y se le indica hacer una lista de aquellas cosas que en la vida cotidiana se le dificulta comunicar con más frecuencia a sus hijos por sus características o condiciones derivadas de la parálisis cerebral, como las necesidades básicas de alimentación, necesidades fisiológicas, alcanzar objetos, escoger la ropa, trasladarse a otra habitación, etc. Luego se procede a un intercambio donde cada familiar leerá o explicará lo que escribió en su lista y que a su hijo se le dificulta comunicar con más frecuencia en el día a día. A continuación se le muestra a la familia un ejemplo de tablero donde se pueden pegar láminas o dibujos, recortes de un libro, zuzún o revista donde aparezcan estas necesidades o acciones que el niño desea realizar más a menudo y que se le dificultan a la hora de comunicarlas por el estado del aparato articulatorio, la poca movilidad o rigidez de los órganos que intervienen en el habla o la espasticidad de algunas zonas como la musculatura de la cara o el cuello. Seguidamente el logopeda explicará los materiales necesarios para hacer el tablero y los pasos a seguir para realizarlo según las necesidades individuales.

Momento final: Se aclaran las dudas e inquietudes de los familiares y se concluye la actividad dejándole a cada padre la tarea de buscar los recortes para el tablero según sus necesidades individuales.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada y en las visitas al hogar posteriores a la aplicación del taller donde se corrobora el cumplimiento de la tarea.

Taller 8

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: ¿Te avergüenzas de mí?

Contenido: Acciones y situaciones de interacción del niño con la familia para lograr que esta no se avergüence de él.

Objetivo: Proponer acciones a ejecutar por la familia para lograr la inclusión social de su hijo.

Método: Elaboración conjunta

Metodología

Momento inicial: El logopeda iniciará presentando al invitado para esta sesión (psicopedagogo del centro), que iniciará con una rueda de intercambios a partir de las preguntas: ¿Qué actividades o momentos del día te resultan vergonzosos por compartirlos con tu hijo? ¿Te limitas a compartir espacios públicos con tu hijo porque te avergüenzas? Se presenta el tema y el objetivo

Momento intermedio: Se procede a escuchar la respuesta a cada pregunta por cada familiar, el logopeda irá tomando nota individualmente de aquellas situaciones o momentos en que el familiar refiere sentirse avergonzado o limita a su hijo a presentarse en espacios públicos privándolo de su derecho a la inclusión social. Al finalizar la rueda de comentarios el psicopedagogo realizará una breve charla educativa y terapéutica preparada con antelación acerca del tema y otorgará a cada padre o familiar una actividad a realizar donde tenga que lidiar con la vergüenza que le produce y solucionar la situación de una forma airosa donde el niño no salga ofendido o lastimado. Cada padre tendrá la posibilidad y deberá demostrar ante un grupo de personas que lo importante es que su hijo conviva en sociedad, se relacione con otros grupos de personas y sea incluido y tomado en cuenta como un miembro más de la sociedad, que sus miedos y inseguridades reflejados como vergüenza pueden ser superados por el bienestar de su hijo y suyo propio.

Momento final: Se realizan las conclusiones precisando que el hombre es un ser social y que necesita de esta para desarrollarse y crecerse ante la vida.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 9

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Mi rol dentro de la familia

Contenido: El rol del niño dentro de la familia

Objetivo: Identificar roles que el niño puede asumir como un miembro de la familia.

Método: Debate

Metodología

Momento inicial: Se debatirán las experiencias de los participantes acerca del rol que juegan sus hijos dentro de la familia. Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: Se hará un análisis de cuáles son aquellas actividades, tareas o situaciones en el hogar que determinan el rol que juega el niño en la familia, es importante que la opinión de éste sea tomada en cuenta para determinar las decisiones del hogar, el niño no debe sentirse excluido, apartado por su condición o marginado porque no pueda expresar lo que piensa o siente como el resto de la familia, debe tener una vía para comunicar lo que es de su agrado o no.

Momento final: Se concluye la actividad con la pregunta: ¿Cumple mi hijo con su rol dentro de mi familia?

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

Taller 10

Tipología o vía metodológica: Taller vivencial

Tema: Mis derecho y deberes

Contenido:

Objetivo: Identificar los derechos y deberes del niño como miembro de la familia, la escuela y la sociedad.

Método: Preguntas y respuestas

Metodología

Momento inicial: Se comienza la actividad con el planteamiento de una pregunta: ¿Cuáles son los deberes y derechos de mi hijo? Se presenta el tema y el objetivo.

Momento intermedio: En este momento se le indica a la familia realizar una lista de aquellas cosas que consideran importantes y que constituyen derechos y deberes de los niños sin importar su condición:

Deberes:	Derechos:
- Cumplir con las tareas que se le pongan	- A ser tomados en cuenta, ser respetados
- Cumplir con las normas y reglas del hogar	- A la educación y cuidados especiales
-Tienen el deber de estudiar	- A ser amados sin importar su condición, raza o sexo
- Cumplir con la organización y los horarios de sus actividades	- A disfrutar de alimentación, vivienda y servicios médicos adecuados
- Respetar a los adultos	- Ser comprendidos y cuidados sin importar su condición física o mental
- Tienen el deber de ser educados y corteses con quienes los rodean	- Tener un hogar, familia, amigos sin ser discriminados ni apartados por su condición

Momento final: Se hacen las conclusiones precisando que el hecho de que estos niños presenten ciertas dificultades por su condición no los exonera de cumplir con algunos deberes indispensables para su educación y realizando la importancia del cumplimiento de sus derechos con toda cabalidad.

Evaluación: Se realizará en la apreciación sistemática de los resultados obtenidos en la actividad ejecutada.

2.3.2 Evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación de los talleres de preparación de la familia para desarrollar la psicomotricidad en escolares con parálisis cerebral

Este es el momento de **Presentación y análisis de los resultados** como quinto momento del método.

En esta parte de la investigación se presenta la valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la propuesta de talleres donde se precisan los mismos indicadores asumidos en el capítulo anterior.

Se pudo constatar que de las 6 familias un 83,3% ya estimulan al escolar para favorecer posturas correctas al sentarse, caminar, correr o jugar; un 83,3% propicia un espacio de relajación; el 100% de las familias posee información y utiliza las técnicas adecuadas para preparar los alimentos; un 83,3% estimulan en sus hijos la importancia de lograr independencia para vestirse, peinarse, cepillarse según, etc.; 66,6% ya conocen y ponen en práctica los juegos adecuados para sus hijos; un 100% de las familias tienen conocimiento de la existencia de algunos deportes que sus hijos pueden practicar a pesar de sus particularidades; un 66,6% ya conocen algunas vías o sistemas para facilitar la comunicación de sus hijos; un 16% aún se avergüenza de las características físicas y psicológicas de su hijo; un 100% de las familias ya no sobreprotege a sus hijos y no le brindan la posibilidad de ocupar su verdadero rol dentro de la familia; un 83,3% ya conocen los derechos de sus hijos y les hacen saber sus deberes ante la familia, la escuela y la sociedad.

Al hacer un análisis general de la aplicación de los talleres en sus momentos inicial y final se pudo constatar como conclusión general que en el momento inicial de cada taller el por ciento de criterios correctos no sobrepasó el 33,3%. Luego de pasar por un momento intermedio en cada taller y llegar a un momento final el por ciento de criterios correctos alcanzo un 83,3%. Los resultados de los criterios correctos se evaluaron de un taller a otro.

Se procedió a la construcción de un gráfico comparativo de los resultados del estado inicial y final, así quedó demostrado que la familia transitó de un bajo nivel de conocimiento a otro superior cumpliéndose el objetivo propuesto para el cual fue elaborado el sistema de talleres y materializando el objetivo de esta investigación. (ver anexo 4)

La familia quedó preparada y sensibilizada con el proceso de integración logopeda familia para la intervención en el proceso de estimulación de la psicomotricidad en el niño con parálisis cerebral y la contribución a la formación integral de su personalidad y desarrollo pleno.

Como sexto momento del método las **Interpretaciones, conclusiones y toma de decisiones** en el que la autora declara que al concluir el proceso investigativo y realizar el análisis de los resultados se arribaron a varias consideraciones que le permitieron demostrar que los objetivos propuestos para la investigación se corresponden con las conclusiones adquiridas y tomando como eje fundamental a la familia se pudo constatar que esta se considera como una de las instituciones más importantes en la vida del hombre y aunque es cierto que a la familia no se le puede normar su funcionamiento ya que cada una tiene su modo de vida, estilos y procesos educativos pues no existen familias modelos, sino modelos de familias. La escuela puede ayudar cumpliendo con todo el trabajo instructivo y educativo que le corresponde como institución pero también es la familia el espacio educativo que favorece el desarrollo de la personalidad de sus hijos.

Durante todo el trabajo realizado con la familia fueron apareciendo barreras, dado que algunas de ellas no mostraban interés por cooperar al no prestar la debida atención al desarrollo de la psicomotricidad de sus hijos, considerando que el niño lo va a aprender en la escuela o va a adquirir esos conocimientos por sí solo según vaya teniendo la necesidad de aprenderlos y por tanto no propician un modelo adecuado para favorecer el desarrollo pleno de la psicomotricidad en sus hijos. Existe desconocimiento de los temas tratados y poca comprensión de términos necesarios para la adquisición de los conocimientos que debe aprender la familia por el bajo nivel cultural que presentan en su mayoría. No existe suficiente literatura que la familia pueda consultar para prepararse en los temas referidos a la estimulación y desarrollo de la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral y otros temas trabajados en los talleres, además la escasa bibliografía es meramente científica y no está a un nivel accesible de adquisición de conocimientos para este grupo específico de familias. Existe cierta lejanía entre las familias para reunirlos en un solo grupo y establecer contacto con ellas, además los horarios establecidos inicialmente para la aplicación de los talleres no se correspondían con el tiempo en que la familia estaba en disposición a ocupar para este objetivo, por lo que se adecuó el horario y los lugares establecidos inicialmente en beneficio de las familias y para lograr cumplir con el objetivo de la investigación, luego de cada sesión la autora realizó visitas individuales para evaluar la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en los talleres por cada familia.

Al realiza un análisis sobre la planificación de los talleres para darle solución al problema

planteado se demuestra que es una alternativa que desde un plano más particular es concebida como un conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que reguladas por determinados requerimientos, nos permite ordenar mejor nuestros procedimientos y modos de actuar para obtener, describir nuevos conocimientos en el estudio de los problemas de la teoría o en la solución de los problemas de la práctica.

El desarrollo de la investigación refleja una alternativa educativa desde un plano particular donde la aplicación de métodos y procedimientos científicos determinaron la concepción de talleres donde su aplicación responde a un problema de la práctica, que surge en un espacio con un conflicto particularizado muy propio de ese espacio.

La propuesta constituye un recurso de transformación de la realidad, considerando en este caso como transformación de la realidad el cambio de un bajo nivel de conocimiento a otro nivel superior en un grupo de persona con características específicas que necesitan atención individualizada y diferenciada en correspondencia con sus necesidades y no las de cualquier otro grupo excluido de la muestra seleccionada.

Pueden quedar declaradas algunas recomendaciones dirigidas a cuáles son las oportunidades de formación laboral y trabajo de estos niños teniendo en cuenta sus características personalológicas. Se recomienda para futuras investigaciones trabajar la preparación del docente, la propia estimulación de la psicomotricidad en el niño directamente. Deben incorporarse a las sesiones de trabajo el Psicopedagogo del centro, el maestro de Educación Física y el maestro ambulante que atiende al niño.

CONCLUSIONES

El estudio bibliográfico y la aplicación de métodos de investigación permiten arribar a las consideraciones siguientes:

1. Los principales fundamentos teóricos y metodológicos existentes sobre la labor del maestro logopeda en la orientación a la familia del escolar con parálisis cerebral para la estimulación del desarrollo psicomotriz se establecen desde las normativas del trabajo logopédico donde se precisa la función orientadora de este profesional, desde los fundamentos de la corriente integrativa de la orientación y del enfoque comunicativo que presupone el empleo de todas las vías posibles para lograr la comunicación ya sea por elementos verbales y no verbales.
2. Se constata que dentro de las particularidades del desarrollo del escolar con parálisis cerebral que condicionan el proceso de orientación familiar se encuentran la presencia de desórdenes psicomotrices que pueden estar acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento. Estas particularidades pueden exacerbarse en dependencia de la relación del escolar con su medio.
3. La caracterización del estado actual del proceso de orientación a familias de escolares con parálisis cerebral arrojó que el grupo de familia con el que se trabajó no posee un nivel de preparación que se corresponda con las necesidades que devienen de la interacción de sus hijos con el medio dentro de ellas las de naturaleza psicomotriz, cognitivas, sensoriales, comunicativas y sociales.
4. La propuesta de talleres de preparación a la familia para la estimulación de la psicomotricidad en el escolar con parálisis cerebral se estructura a partir del contenido orientacional que se revela de la caracterización de estos escolares y de su familia.
5. La aplicación en la práctica de los talleres de preparación de la familia de escolares con parálisis cerebral ofrece criterios de pertinencia pues el personal que se escogió para esta investigación quedó dotado de conocimientos precisos sobre las condiciones de desarrollo de los niños con parálisis cerebral, sus dificultades y cómo manejarlas, logrando así un desarrollo pleno y una mejor calidad de vida en sus hijos.

RECOMENDACIONES

- Profundizar en el accionar del logopeda con los escolares que reciben atención educativa ambulante.
- Continuar indagando en el tema abordado e incluir para talleres futuros otras aristas no trabajadas como la sexualidad de los niños con parálisis cerebral y cómo manejar este tema en el hogar y en la escuela, cuáles son las oportunidades de formación laboral y trabajo de estos escolares teniendo en cuentas sus característica personológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Collazo Delgado, B. Puentes Alba, M. (1992): La orientación en la actividad pedagógica: ¿El maestro, un orientador? Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
2. Rodríguez Arbelo, C. Rodríguez Hernández, S (2016) Atención Temprana en Parálisis Cerebral Infantil.
3. Busto Barcos, M. del C. (1993): Reeducción del habla y el lenguaje en el paralítico cerebral. Editorial CEPE. Madrid.
4. García Prieto, A. (1999): Niños y niñas con parálisis cerebral: Descripción, acción educativa e inserción social. Ediciones Narcea.
5. Moreno Manso, J.M. y Montero González, P.J. (2004): Evaluación psicoeducativa de la parálisis cerebral. Consejería de Educación de la Junta de Extremadura. Mérida.
6. Moreno Manso, J.M.; Montero González, P.J. y García-Baamonde Sánchez, M.E. (2004): Intervención educativa de la parálisis cerebral. Actividades para la mejora de la expresión oral. Consejería de Educación de la Junta de Extremadura. Mérida.
7. Levitt, S. (1994): Tratamiento de la parálisis cerebral y retraso motor. Editorial Médica Panamericana.
8. Lorene H. (2000): La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. Unidad de Neuropediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Sabadell. Barcelona.
9. Organización Mundial de la Salud, (2000): Fomento del Desarrollo del Niño con Parálisis Cerebral.
10. Dra. Calzada Vázquez, C, Dr. Vidal Ruiz, C. A. (Enero-Diciembre 2014): Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica Vol. 16, Núm. 1.
11. Pino Sáez, M. F. (2005): Programa de intervención para alumnos/as con Necesidades Educativas Especiales Motóricas (Parálisis Cerebral). Septiembre vol – 3.
12. Dra. López Pérez, Y. (2000): Evaluación de la Función Motora Gruesa en niños con Parálisis Cerebral en Laboratorio de Evaluación Psicomotriz del CIREN. Reporte Preliminar. Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). Ciudad de La Habana. Cuba.
13. Gregory S. Liptak (2005): Mental Retardation and Developmental Disabilities research reviews complementary and therapies for Cerebral Palsy. University of Rochester Medical Center, Rochester, New York.
14. Sarah E. Aylett (2010): People with Epilepsy and Cerebral Palsy. Journal of Pediatric Neurology 8 Neurosciences Unit, Great Ormond Street Hospital, UCL Institute of Child Health London and the National Centre for Young, London, UK.
15. Águeda Soria, O. R. (junio 2015): Propuesta de intervención con alumnos con Parálisis Cerebral. Una mirada inclusiva. Universidad de Valladolid. Valladolid.
16. Madrigal Muñoz, A. (2007): Familias ante la parálisis cerebral. Psychosocial Intervention vol.16 no.1 Madrid.
17. Lic. Rodríguez Rodríguez, J. Lic. Brito Pérez, T. Lic. González Vega J.A. (2003): Experiencias en la preparación de los profesores en el trabajo con la familia.

18. Lic. Quintela Cabrera, L. (2001): Alternativas para el trabajo con la familia del niño con necesidades educativas especiales.
19. Tárraga Mínguez, R. (2005): Adaptaciones de acceso al currículum en un alumno de educación infantil con parálisis cerebral.
20. Badia Corbella, M. (2006): Hacia una educación inclusiva: el caso de los alumnos con parálisis cerebral. Universidad de Salamanca. Salamanca.
21. MSc. Martínez, S. A. (2017): La formación permanente del maestro de educación especial para la atención a la niña y el niño de cero a tres años de edad con parálisis cerebral
22. Antolín M. (2006): Cómo estimular el desarrollo del niño y despertar sus capacidades. Argentina
23. Funnie, N.R, (1976): Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral Editorial Fournier, S.A., México
24. Gutiez, Diker y Terigi (1997). Maricelart.com/blogxavi/Ser docente en la sociedad del conocimiento
25. Riart Vendrell, J. (2007). Manual de tutoría y orientación en la diversidad. Pirámide.
26. Romera, Iruela. (2011) Formación de profesores, perfeccionamiento de la investigación-acción en la formación. España. Revista Española
27. Sallán, Joaquin, Gairin, (2001): La formación en el contexto organizacional. Revista de educación, ISSN #4. wrinace.net/reice/números/arts/vo18num/art.1pdf.
28. Serra (2010): La iniciativa de investigación en la formación docente.<https://dialnet.unirioja.es>
29. Zurita Cruz, C. R. (2009): La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico –motoras. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas Ciudad de La Habana.
30. Zurita, C, C. R. (2010): Manual de orientación a los agentes educativos comunitarios. La Habana. Cuba.
31. Lopes dos Santos, A. B. (junio 2016): Lenguaje y comunicación en Parálisis Cerebral. Respuesta educativa. Intervención logopédica. Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca.
32. Rosa et al, (1993): El niño con Parálisis Cerebral: enculturación, desarrollo e intervención. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
33. González Picarín A. (2014) La atención logopédica en el nivel primario de educación Tesis de doctorado Universidad de Ciencias pedagógicas.Holguín.
34. Chernousova L. (2008): La estimulación de la comunicación verbal de los niños con Necesidades Educativas Especiales en el desarrollo general del lenguaje. Tesis de doctorado. Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”. Holguín.

ANEXOS

ANEXO 1

Dosificación de los talleres

TALLER #	TEMAS	OBJETIVOS	MÉTODOS	TIEMPO DE DURACIÓN	FFRECUEN CIA
1	Las posturas correctas	Discutir acerca de las posturas correctas que deben adoptarse ante las diferentes actividades a realizar en la vida cotidiana del niño.	Debate	2 horas	1 semanal
2	La relajación	Identificar diferentes técnicas de relajación a emplear en un espacio familiar que propicie una mejor calidad de vida en el niño.	Demostración-ejecución	2 horas	1 semanal
3	Mi alimentación es importante	Explicar las formas de preparación de los alimentos así como las formas de adecuarlos a la forma de brindárselos según sus características y necesidades.	Conversación	2 horas	1 semanal
4	Mi vestuario	Explicar cómo adaptar	Observación	2 horas	1 semanal

		el vestuario y los accesorios de sus hijos para lograr el autovalidismo.			
5	Los juegos adecuados	Identificar vías para adaptar algunos juegos infantiles que permitan la interacción de la familia con el escolar con parálisis cerebral.	Conversación y debate	2 horas	1 semanal
6	Los deportes más seguros	Identificar deportes que el niño puede y debe practicar sin llegar a lesionarse o frustrarse.	Preguntas y respuestas	2 horas	1 semanal
7	Diferentes vías de comunicación (SAAC)	Valorar los instrumentos y medios necesarios para lograr una comunicación efectiva ya sea con la utilización de sistemas o no.	Observación y demostración	2 horas	1 semanal
8	¿Te avergüenzas de mí?	Proponer acciones a ejecutar por la familia para lograr la inclusión social de su hijo.	Elaboración conjunta	2 horas	1 semanal
9	Mi rol dentro	Identificar roles que el	Debate	2 horas	1 semanal

	de la familia	niño puede asumir como un miembro de la familia.			
10	Mis derechos y deberes	Identificar los derechos y deberes del niño como miembro de la familia, la escuela y la sociedad.	Preguntas y respuestas	2 horas	1 semanal

ANEXO 2

DIMENSIONES DE LA VARIABLE CON SUS INDICADORES:

Dimensiones	Indicadores	Descriptorios de medida
1.Socioeducativ	1.1-Las relaciones del niño con el entorno como manifestación de avances y retrocesos en el desarrollo de la personalidad.	<p>Adecuado: cuando el niño se relaciona armoniosamente con el entorno y aprende a convivir y a reaccionar adecuadamente a los cambios repentinos que en este se originan.</p> <p>Poco adecuado: cuando el niño se relaciona pobremente con el medio que le rodea y le afectan los cambios ocurridos en el medio.</p> <p>No adecuado: cuando el niño no tolera nada de lo que a su alrededor ocurre y reacciona violentamente a los cambios de lugar, de personas, etc., llegando a autoagredirse</p>
	1.2- Interacción de los padres con otros que tiene hijos en la misma condición.	<p>Adecuado: cuando los padres tienen un espacio en el que se relacionen con otros padres que tengan hijos con la misma condición, donde se brinde un intercambio de experiencias de conocimientos en una situación de ayuda mutua y de cooperación</p> <p>Poco adecuado: cuando existe el espacio para este intercambio pero no es aprovechado de la mejor forma posible, dejando de cumplirse el objetivo de la actividad y pasando por alto el motivo de reunión.</p> <p>No adecuado: cuando no existen espacios ni formas donde estos padres interactúan de forma adecuada.</p>

	<p>1.3-Nivel de expectativas sobre el desarrollo de sus hijos.</p>	<p>Adecuado: cuando los padres alientan el avance y existen altas expectativas en el logro del desarrollo sus hijos.</p> <p>Poco adecuado: cuando los padres se muestran atentos y cooperativos pero en la actividad directa con el niño no cumple con las orientaciones de los agentes educativos involucrados en el proceso de corrección de la patología, limitándose a suplir sus necesidades básicas.</p> <p>No adecuado: los padres se resignan a la condición de sus hijos y se muestran reacios e indiferentes a cualquier manifestación de progreso en su desarrollo.</p>
	<p>1.4-Organización de espacios en la casa para la interacción con el niño.</p>	<p>Adecuado: cuando en el hogar existen escenarios y espacios específicos creados bajo las condiciones que requiere el niño y que a su vez son un fuente de interacción con el medio que lo rodea incluyendo las personas que con el conviven.</p> <p>Poco adecuado: el niño interactúa en un espacio en hogar que no presenta las características y condiciones que este requiere para su desarrollo pleno.</p> <p>No adecuado: cuando no existe ningún espacio creado para la interacción con el niño y este se encuentra confinado a un solo lugar de la casa donde se cumplen de alguna forma su necesidades básicas de aseo y alimentación que por lo general es el último cuarto de la casa donde el niño no tiene</p>

		acceso a lugares donde se reciben visitas por lo que no tiene vida social
2.Comunicación	2.1- Empleo de diferentes vías de comunicación alternativa y aumentativa, formando parte de estas los medios elaborados en función de la comunicación.	<p>Adecuado: cuando al niño se le brindan los instrumentos y medios necesarios para que logre una comunicación eficaz ya sea con la utilización de medios alternativos o aumentativos de la comunicación tanto en el hogar como en la institución donde el niño asista o cuando el niño logra comunicarse correctamente sin necesidad de ayudas técnicas.</p> <p>Poco adecuado: cuando se le brindan los instrumentos y medios para que el niño logre la comunicación pero son utilizados de forma incorrecta o este no recibe toda la atención que necesita.</p> <p>No adecuado: cuando el niño no recibe ninguna ayuda técnica para lograr la comunicación de sus más básicas necesidades</p>
	2.2- Frecuencia con que interactúan los miembros de la familia con el niño.	<p>Adecuado: la familia interactúa constantemente con el niño en diversos espacios de comunicación y en otras actividades que favorezcan su desarrollo integral.</p> <p>Poco adecuado: los espacios y escenarios en los que el niño interactúa son limitados y específicos de sus actividades de costumbre.</p> <p>No adecuado: el niño se encuentra aislado en una habitación donde solo interactúa con el familiar encargado de su aseo y alimentación y no tiene comunicación con otros miembros</p>

		de la familia.
3.Psicológica	3.1-Particularidades de la dinámica familiar.	<p>Adecuado: están definidos los roles de cada miembros de la familia a partir de considerar las necesidades del niño con parálisis, se aprecian relaciones de cooperación y ayuda mutua.</p> <p>Poco adecuado: los roles de esta están definidos y se cumplen, pero existe un intercambio de estos roles en la familia por lo que la dinámica familiar no es adecuada pues lo que para la sociedad debe hacer la madre lo hace otro miembro de la familia, asumiendo a veces un rol que no le corresponde.</p> <p>No adecuado: están definidos los roles en la dinámica familiar pero en su mayoría no se cumplen por gran parte de la familia.</p>
	3.2- Lugar que ocupa el niño dentro de la familia	<p>Adecuado: es considerado como un miembro de la familia, con iguales derechos y deberes, se reconocen sus limitaciones pero se propicia instrumentos y ayuda para que cumpla con determinados roles.</p> <p>Poco adecuado: cuando el niño cumple con algunos de los deberes y derechos pero no obstante no ocupa dentro de la familia un rol determinante ni importante para su desarrollo y su bienestar.</p> <p>No adecuado: en ocasiones el niño es invisibilizado por algunos de los miembros de la familia. No se propicia que tenga un rol activo como miembro de ella</p>

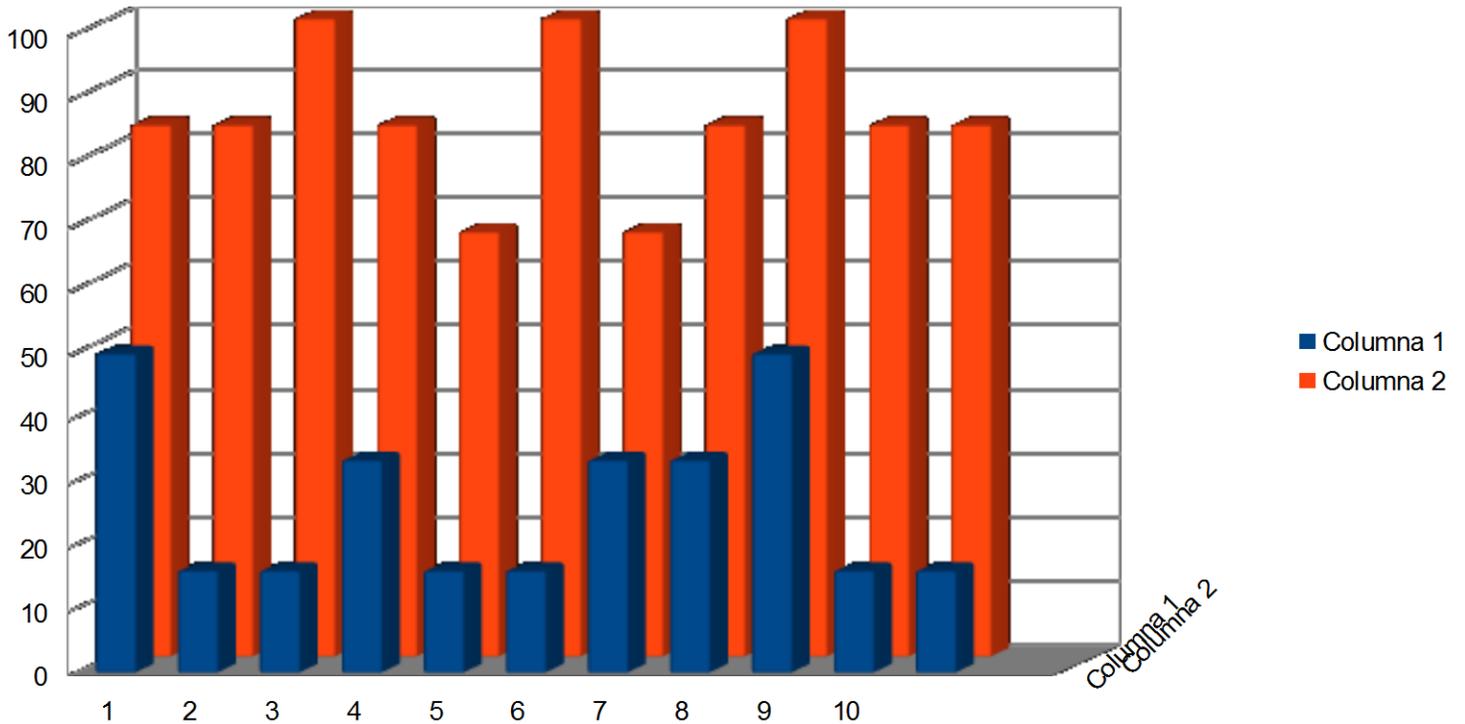
ANEXO 3

Guía para el estudio de las familias

- Condiciones de la vivienda
- Habitaciones con que cuenta la vivienda
- Entorno familiares
- Relaciones interpersonales
- Situación económica de la familia
- Especialista al que acudieron para que fuera diagnosticado
- Problemas en el matrimonio por causa de la discapacidad del niño
- Proceso de duelo, asimilación y aceptación del diagnóstico del niño
- Reacción de la familia ante la noticia del diagnóstico
- Opinión de los miembros de la familia a cerca de las NEE del pequeño
- Miembros de la familia que más interaccionan con el menor
- Miembros de la familia que trabajan y en qué
- Responsabilidad y compromiso con que se asumen los asuntos referentes a la educación, formación y salud del niño
- Miembro de la familia que se ocupa generalmente de atender y satisfacer las necesidades del niño
- Condiciones de cuidado e higiene del niño
- Dificultades que presenta la familia para el manejo del niño y cumplimiento de sus necesidades básicas
- Desarrollo del menor en el seno familiares
- Toma en cuenta del menor en las decisiones del hogar
- Comunicación entre el niño los demás familiares cercanos a él

ANEXO 4

Evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación de los talleres



Leyenda:

- 1 Las posturas correctas.
- 2 L relajación.
- 3 Mi alimentación.
- 4 Mi vestuario.
- 5 Los juegos adecuados.
- 6 Los deportes más seguros.
- 7 Diferentes vías de comunicación.
- 8 ¿Te avergüenzas de mí?
- 9 Mi rol dentro de la familiar.
- 10 Mis derechos y deberes.

ANEXO 5

Guía para el estudio de la familia.

Situación actual.

Nombre de la comunidad

- Ubicación (límites)

a) Caminos.

b) Tienda al pueblo.

c) Alumbrado.

d) Acueducto.

4. Total de padres y madre que trabajan _____: padres _____ madres _____
Ingenieros _____ Licenciados _____ Obreros calificados _____ Campesinos _____
Médicos _____ Técnico medio _____ Cuenta propista _____

- Total de población ama de casa: _____

Total de madres y padres que no estudian ni trabajan: _____

Desventaja social: _____

1. Aspectos fundamentales de la economía:

- Actividad económica fundamental
- Servicios e instalaciones de la comunidad
- Vínculo con unidades productivas de base: UBPC, CPA, UBP, CCS, Fincas, etc.
- Logros y limitaciones actuales

2. Datos de interés sociocultural.

- Sector de la salud. Potencialidades y necesidades.
- Centros asistenciales _____ Distancia _____ Personal de salud _____ Enfermedades mas frecuentes _____ Alcoholismo _____
- Instituciones culturales del territorio
- Centros o instalaciones _____ Promotores _____ Activistas _____

3. Sector de la educación. Principales problemas de sector y sus causas.

•Centros educativos_____ Distancia de la comunidad

•Potencial científico y pedagógico de las escuelas:

•Licenciados_____ No licenciados_____ Docentes_____ No docentes_____

Diplomados_____ Postgrados_____

ANEXO 6

Encuesta a los maestros

Indicadores a medir

Conocimiento de la presencia de niños con Parálisis Cerebral.

Causas que la provocan.

Actividades que se desarrollan en el contexto escolar.

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes preguntas. Da respuesta a cada una de ellas, y en el caso que corresponda marque con una cruz (x) en la raya que esta a la derecha.

1. ¿Eres licenciado?

Sí_____ No_____

Educación Preescolar_____ Maestro Primario_____ Educación Especial_____

2. ¿Cuáles son las mayores dificultades en la psicomotricidad, que se aprecian en los niños con Parálisis Cerebral que atiendes?

¿Qué causas las originan?

3. ¿Qué preparación posees para enfrentar el trabajo dirigido a desarrollar la psicomotricidad en los niños con Parálisis Cerebral que atiendes?

ANEXO 7

Entrevista a logopedas

Indicadores a medir

- Conocimiento de la intervención logopedia para la estimulación de la psicomotricidad en niños con Parálisis Cerebral en la zona de Velasco.
- Tratamiento a la psicomotricidad a través de la familia
- Actividades que se desarrollan en el contexto familiar

Estamos realizando una investigación con el objetivo de conocer cómo influye la estrategia de intervención logopedia dentro de la familia en la estimulación de la psicomotricidad, con énfasis en el trabajo preventivo de la Parálisis Cerebral. Para lograr su cumplimiento solicitamos que se responda con sinceridad las siguientes preguntas lo cual resultara de gran apoyo para el éxito de la enseñanza.

1. ¿Cuántos años de experiencia posee como logopeda? _____
2. ¿Atiende niños con Parálisis Cerebral de la zona de Velasco? Sí _____ No_____

De ser positiva, con qué sistematicidad?

Mensual_____ Quincenal_____ Semanal_____ Diario_____

3. ¿Por cuáles orientaciones rige su trabajo?
4. ¿Cómo consideras la intervención de la familia en las actividades de programa destinado a estos niños?
5. ¿Cómo consideras la preparación de la familia para enfrentar la prevención o corrección de la psicomotricidad en niños con Parálisis Cerebral?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

