

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**"LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION
NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE Y MODERADO
EN LAS EDADES DE 5 A 15 AÑOS EN LA
INSTITUCION DE FUNDABIEM"**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE
TERAPISTA DEL LENGUAJE**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
13
7(926)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M-3, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760685-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1403-93

CODIPs. 257-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

05 de agosto de 1994

Señorita Estudiante
Irma Patricia Celis Sánchez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta VEINTIUNO NOVENTA Y CUATRO (21-94) de Consejo Directivo, de fecha 29 de julio de 1994, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE Y MODERADO EN LAS EDADES DE 5 A 15 AÑOS EN LA INSTITUCION FUNDABIEM", de la Carrera TERAPIA DEL LENGUAJE, realizado por:

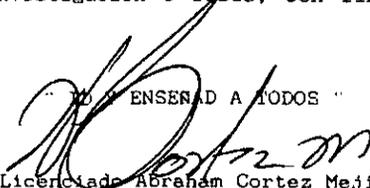
IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ

CARNET No.20-13358

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por la Licenciada Irma Isaura Vargas Melgar.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"... ENSEÑAR A TODOS ..."

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-B, M-2"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 13
TELEFONOS: 760790-94 Y 760980-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 106-94.

REG. 1403-93.

INFORME FINAL

GUATEMALA, 21 de junio de 1994.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada IRMA ISAURA VARGAS MELGAR, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LA CONFIDABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE Y MODERADO EN LAS EDADES DE 5 A 15 AÑOS EN LA INSTITUCION DE FUNDABIEM", correspondiente a la Carrera de TERAPIA DEL LENGUAJE, presentado por la estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ

86-13358

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"EDUCAR Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-8, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 740780-94 Y 740988-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 105-94.

GUATEMALA, 21 de junio de 1994.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGÍA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE Y MODERADO EN LAS EDADES DE 5 A 15 AÑOS EN LA INSTITUCION DE FUNDABIEM", de la Carrera de TERAPIA DEL LENGUAJE, presentado por la estudiante

NOMBRE

CARNET No.

IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ

86-113358

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA.  -
LICDA. IRMA ISAURA VARGAS MELGAR
DOCENTE REVISOR





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M-3, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 13
TELÉFONOS 780790-84 Y 780995-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPe.
archivo

REG. 1403-93

CODIPs. 628-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

14 de enero de 1994

Señorita Estudiante
Irma Patricia Celis Sánchez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEXTO (6o.), del Acta CUARENTA NOVENTA Y TRES (40-93), de Consejo Directivo, de fecha 9 de noviembre de 1993, que copiado literalmente dice:

"SEXTO : El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL DE 5 A 15 AÑOS EN FUNDABIEM", de la carrera: TERAPIA DEL LENGUAJE, presentado por:

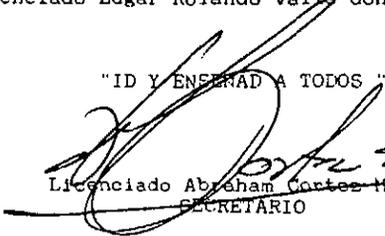
IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ

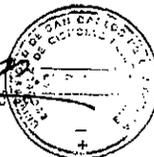
CARNET No.86-13358

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Rolando Vall González."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Medina
SECRETARIO



/Lillian
CAPRPROY.CD

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M.S. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONO: 740790-84 Y 760980-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala, 16 de Mayo de 1994

Señoras
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Distinguidos Señores:

Por este medio me permito informar a Uds. que he dado por finalizado la asesoría del informe final del trabajo de investigación, como requisito para obtener el título de Terapeuta del Lenguaje, el cual lleva como título:

"LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE Y MODERADO EN LAS EDADES DE CINCO A QUINCE AÑOS, EN LA INSTITUCION DE FUNDACIÓN". Elaborado por la estudiante

Irma Patricia Célis Sanchez carnet 8613358

El informe final llena los requisitos técnicos de la carrera, por lo que considero pertinente continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente

" JM y ENSIAD A TODOS "

Lic. Edgar Rolando Valle G.
Asesor

Lic. Edgar R. Valle González
Psicólogo Colegiado No. 1273

DEDICO ESTE ACTO

- A JEHOVA DIOS: Por permitirme disfrutar de
este triunfo.
- A MI MADRE: María Del Carmen, por sus interminables cuidados
a lo largo de mi vida.
- A MIS HIJOS: Madelyn Ivette y a mi futuro bebé, que los
conocimientos adquiridos en esta carrera, me
permitan estimularlos mejor.
- A MI ESPOSO: Jorge Roel, complemento de mi felicidad.
- A MI HERMANA: Miriam Julieta, por sus consejos oportunos.
- A MI FAMILIA: Por su apoyo incondicional.

PROLOGO

Las necesidades actuales de información para padres de familia, profesionales y personas interesadas así como las alternativas de abordamiento sobre las anomalías del lenguaje y sus consecuencias, se han visto siempre limitadas por la falta de actualización e investigación de nuevos métodos y técnicas para facilitar la expresión oral de los niños que padecen parálisis cerebral.

Los seres humanos necesitamos un medio de comunicación por el cual expresar nuestros pensamientos, sentimientos e ideas y esto no necesariamente significa hablar, por ello debemos darle la oportunidad a los niños que no pueden adquirir el habla debido a deficiencias motoras por la parálisis cerebral que padecen, de poder comunicarse y así cumplir con una de las actividades de socialización, aprendizaje y la participación dentro de una comunidad.

Debemos considerar que todos los niños tienen el derecho a que se les brinde una oportunidad para poder expresarse, de ahí la importancia de esta investigación ya que se presenta una nueva alternativa a través del método de comunicación no verbal Bliss, dado a conocer por primera vez en nuestro país a través del departamento de terapia del lenguaje de la institución FUNDABIEM Chiquimula.

Así pues el presente trabajo pretende dar a conocer dicho método de comunicación no verbal; este estudio es de

suma importancia para las instituciones, profesionales, educadores, padres de familia y cualquier persona interesada en el campo de la rehabilitación, ya que con esto tendrán una alternativa más para lograr mejores resultados en su intento de comunicarse con el "incapacitado" y entablar una relación de comprensión y comunicación entre ambos.

A la escuela de Psicología se aportará otro campo de investigación, como lo es la aplicación y conocimiento de un nuevo método de comunicación no verbal.

Será muy interesante llegar a descubrir los adelantos, los beneficios y la efectividad que el método de comunicación no verbal Bliss proporciona a los niños que padecen de parálisis cerebral u otros trastornos afines logrando superar e inclusive hasta desaparecer los obstáculos que se presentan al brindar un tratamiento de reeducación oral y en general las limitaciones de las que son víctimas los niños que padecen tal dificultad.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El desarrollo que la tecnología electrónica ha tenido en los países industrializados durante los últimos 40 años ha sido impresionante, así como la aplicación de tales adelantos tecnológicos en el campo de la medicina y en especial el de la rehabilitación de sujetos discapacitados, no se ha dejado esperar. Los hospitales y centros especializados en el tratamiento de estas personas cuentan ahora con los aparatos más sofisticados, destinados a mejorar y a aplicar funciones motoras e intelectuales dañadas.

En lo que a problemas de lenguaje se refiere, existen aparatos destinados a facilitar la comunicación en aquellas personas con disfunciones del lenguaje. Los hay que "hablan" apretando solo unos botones; aquellos que sacan el mensaje escrito o aquellos que poseen una pantalla donde se encuentran todas las letras del abecedario y que al accionar un botón se van iluminando sucesivamente, hasta formar una palabra. En fin, existen una cantidad de aparatos sumamente sofisticados y por ende costosos, al alcance de la población de los países en desarrollo como el nuestro, cuyo avance tecnológico en este campo es nulo o incipiente y parecen condenados a que la rehabilitación que en ellos se imparte no sea suficientemente buena en calidad y cantidad por falta, muchas veces, hasta de lo más elemental.

A pesar de esta realidad y no obstante a las limitaciones económicas y de personal en las diferentes instituciones de Guatemala, es posible tratar de implementar programas de rehabilitación que a un costo mínimo, puedan brindar un servicio de calidad para quien lo necesite.

Es con esta filosofía que en Guatemala a través de la Fundación Pro Bienestar del Minusválido, FUNDABIEM se está aplicando por primera vez, en el departamento de terapia del lenguaje, un método de comunicación no verbal, para ayudar a la población minusválida, incapacitada de oralizar las palabras, especialmente a aquellos que padecen de Parálisis cerebral infantil.

Según la organización mundial de la salud el 10% de la población latinoamericana es discapacitada y el problema que muchas personas afrontan es la falta de oportunidades para recibir rehabilitación, contándose en Guatemala, entre los países con limitaciones económicas, técnicas y sociales.

En nuestro país el problema es el mismo desde hace mucho tiempo, existen algunos programas para rehabilitación de personas con limitaciones físicas y poco a poco se está llegando a cumplir sus objetivos, no así para el niño que presenta limitaciones neurológicas.

La Fundación Pro Bienestar del Minusválido, nace por la necesidad de centros especializados en medicina física y rehabilitación que dan esperanza a la población minusválida.

Al principio parecía ser un pequeño proyecto de un grupo de personas afines sin mayor conocimiento de rehabilitación pero que con su cariño y empeño en ayudar a los que a diferencia de ellos, no cuentan con los recursos suficientes para desarrollarse en su medio, el grupo "amigos de los minusválidos" en 1,986 funda lo que llamamos más tarde Fundación Pro Bienestar del Minusválido FUNDABIEM, institución privada con fines no lucrativos que a través de los programas de la Teletón se proveería de fondos para iniciar los proyectos de rehabilitación tan ambicionados como los no logrados todavía en aquella época.

Las secciones con las que cuentan son: Médico Fisiatra, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Psicología, Educación Especial y Trabajo Social.

El método de comunicación no verbal aplicado a los incapacitados que asisten a esta institución destinado principalmente a los afectados de parálisis cerebral infantil, dado a conocer a través de la presente investigación, es una alternativa con la que contarán todos aquellos especialistas interesados en el problema, esperando que el mismo brinde una opción viable para solucionar uno de los muchos factores que involucra la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con problemas del lenguaje.

"Remontándonos a la prehistoria del lenguaje, la doctrina evolucionista nos hace ver cómo en los pre-hombres

surgen los primeros sonidos laríngeos de carácter expresivo, por una necesidad social de comunicación. Tales sonidos se asociaban a ademanes o mimica. Darwin señaló el carácter reflejo condicionado de los primeros medios de señalación fónico-motores.

La etapa lingüística superior consiste en el paso de la expresión espontánea de las emociones a las voces inarticuladas que servían para designar intencionalmente los objetivos".1 (NIETO, Margarita E. Anomalías del lenguaje y su corrección. México D.F. 1987 quinta edición, pág. 4-5)

Según Casanelli, el proceso de formación del lenguaje duró aproximadamente un millón de años y los subdivide en dos fases: la del lenguaje inarticulado y la del lenguaje articulado. En la primera, contraponían grupos íntegros de sonidos que tenían ya una significación propia constituyendo lo que se llama "palabras sonidos". Ese tipo de lenguaje duró unos ochocientos mil años, hasta que aparece el hombre de Neanderthal. El paso al lenguaje articulado se determina por una diferenciación de los órganos fonatorios, por la posición erecta del hombre que facilita el funcionamiento motor de los músculos y sistemas que intervienen en la fonación y por los fenómenos sociales de la realidad circundante. Las señales fonéticas se hacen más conscientes y las guía una intención determinada, llegando a convertirse el lenguaje en una necesidad de la vida cotidiana. La evolución de las formas y técnicas de trabajo fomentan las

relaciones sociales y el perfeccionamiento lingüístico prosigue su curso hasta llegar

al lenguaje articulado.

El hombre de Neanderthal inicia la transición entre el lenguaje inarticulado y el articulado y solo se llega a la posición de este último con el hombre Cro Magnon.

En un estudio posterior, el lenguaje se va haciendo más independiente, surge como una necesidad la "gramática material" reflejada en el pensamiento del hombre.

Las circunstancias de que el pensamiento puede ser expresado e interpretado por un vasto sistema de señales, convenientemente adoptadas y codificadas, permitió al hombre superar su pensamiento.

Así se fueron elaborando procesos de abstracción, generalización y sistemas, se adquirieron las nociones y los objetivos de las propiedades de las cosas y sus relaciones y nacieron los conceptos, las ideas. Surgido el pensamiento cobra vida sobre la base del lenguaje y su evolución corre paralelo a éste, lográndose el desarrollo de la lógica, de razonamiento del ser filosófico del ser racional. Así el pensamiento humano, nació junto con el lenguaje, permite la actividad cognoscita por medio de la palabra y facilita las relaciones del individuo con la sociedad. De ahí la importancia individual y social de la comunicación verbal para el hombre, único ser entre los de su género que posee este medio de comunicación.

El lenguaje se constituyó pues, por una serie de simbolos verbalizados que permiten la expresión del pensamiento, surgiendo la representación gráfica de la palabra y de los sonidos que la constituyen, lectura-escritura, con el cual se cierra el ciclo de funcionamientos psicomotores que intervienen en la comunicación oral y escrita. Las diferencias biológicas, nacionales y culturales entre unos grupos humanos y otros marcaron las características especiales de cada idioma, tanto en su forma oral como escrita.

Además de mencionar como medio de comunicación el lenguaje oral o articulado y el escrito, también el lenguaje puede ser: gestual, mimico y simbólico, sistematizados y utilizados por grupos homogeneos por la necesidad de la expresión.

Las personas que padecen de alguna alteración orgánica que les impide oralizar, utilizan un lenguaje no verbal, este puede ser a través de los gestos, de señas, como el caso de las personas que padecen de una hipoacusia severa de tipo sensorial, que deben utilizar señas realizadas con la mano para expresarse, también se le conoce como método de comunicación total cuando se intenta que las personas oralizen lo que están expresando.

Sin embargo este modo resulta fácil para este tipo de trastorno o limitación auditiva, para los afectados de una parálisis infantil en donde el sistema motor está altamente

afectado, este método resulta imposible. Se conoce muy poco sin embargo, sobre métodos no verbales, los hay mediante computadoras donde basta apretar un botón para transmitir un mensaje, etc. aunque cabe decir que el ser humano desde sus primeros meses de vida, utiliza un lenguaje de expresión basada en gestos, posiciones del cuerpo y el llanto y aún en la adultez o en las diferentes etapas de la vida, ante la ausencia de un lenguaje articulado, el ser humano recurre a todos los medios a su alcance para darse a entender y que lo entiendan, esto puede observarse claramente en las personas afásicas, que han perdido el lenguaje por Traumatismo Craneal o A.C.V. o en aquellas personas que sin padecimiento alguno recurren a símbolos, gestos o señales para darse a entender a larga distancia o por guardar discreción de lo que expresan.

"Refiriéndose al desarrollo del lenguaje, diremos que el lenguaje es toda forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas; Edward Sapir refiriéndose al lenguaje oral dice: "El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de una manera deliberada".

El niño al nacer no posee este medio de comunicación con sus semejantes; pero poco a poco va aprendiendo de sus mayores este complejo sistema de señales que constituyen el lenguaje oral, aprendizaje que generalmente corre paralelo

con su desarrollo motor, pero que requiere de una constante estimulación y ayuda de las personas que rodean al niño (sobre todo la madre), para que el desarrollo lingüístico siga su camino normal". 2 (SAPIR, E. El lenguaje. Fondo de cultura Económica, 1956 pág. 14) En el proceso de desarrollo del niño, son necesarias, además de las circunstancias sociales que impulsan su desenvolvimiento, la existencia de una percepción auditiva normal, que es la base de la formación y memorización de las imágenes auditivas, el desarrollo de la coordinación muscular de los órganos que actúan en la fonación y cierto grado de madurez intelectual y psicológica que incite la necesidad y el deseo de comunicarse con los demás. Podemos considerar que la evolución del lenguaje se inicia en el momento mismo de nacer y a partir de esa fecha corre a pasos agigantados durante los primeros años de vida del niño, hasta que llega a poseer tal medida de comunicación". 3 (El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño" de Piaget y otros. Capítulo

I (Lewis) pág. 7) El desarrollo de la comprensión del lenguaje se inicia mucho antes de que el niño emite las primeras palabras, su mímica y fisonomía da muestras de la comprensión.

Preyer dice "antes de los primeros esfuerzos para hablar se verifica primero una asociación de imágenes mentales de recuerdos, generalizando y formando conceptos.

El lenguaje interior es parte de la comprensión, su formación inicia desde los primeros meses y alcanza su pleno desarrollo hasta los dos años y medio. En este periodo solo almacena conceptos aunque todavía no puede expresar todo lo que comprende.

Los signos que indican el grado de comprensión son principalmente: la expresión facial, fijación de los ojos, ciertos gestos o reacciones musculares apropiadas al lenguaje o al mandato recibido.

El balbuceo infantil es una etapa de evolución lingüística que consiste en que el niño articula en un estado de ánimo placentero, siente agrado al oírlos y los repite incansablemente en forma de juego.

"A continuación se presenta una escala de desarrollo de vocabulario entre los ocho meses y los seis años de edad:

<u>EDAD EN AÑOS Y MESES</u>	<u>NUMERO PROMEDIO DE PALABRAS</u>
0-8	0
0-10	1
1-0	3
1-3	19
1-6	22
1-9	118
2-0	272
2-6	446
3-0	496
3-6	1222
4-0	1540
4-6	1870
5-0	2072
5-6	2289
6-0	2562".4 (NIETO, Margarita. <u>op</u> <u>cit p. 103)</u>

Se mencionan algunas etapas del desarrollo del lenguaje en el niño sin dificultad para adquirirlo:

"El niño recién nacido expresa sus necesidades a través del movimiento del cuerpo, expresiones faciales y llanto.

Los principales sonidos son nasales y monótonos. Durante el primer mes, cuando emite sonidos "alegres" su voz se vuelve menos nasal y se proyecta más a través de la boca, mientras que sus llantos y quejidos seguirán siendo nasales. Los sonidos faríngeos empiezan mientras el bebé pasa la mayor parte del tiempo acostado boca arriba. Cerca de los cuatro meses el bebé empezará a balbucear en forma repetitiva cuando se le deje solo lo que significa que los sonidos que producen ya no son puramente accidentales; se observará que los sonidos de los labios ocurren más frecuente cuando está acostado boca abajo. Empezará ahora a volverse hacia la fuente de sonido o ruido y observará la boca del adulto que está hablando. Al llegar aproximadamente a los seis meses, cuando el bebé empieza a masticar, los sonidos de los labios y de la lengua empiezan a desarrollarse y las repeticiones rítmicas son más frecuentes; de esta manera, se forman cadenas de sílabas.

A la edad aproximada de ocho meses, esta cadena de sílabas comienza a volverse más organizada, es decir, se fraccionan en sílabas sencillas o dobles.

De los nueve meses en adelante el niño empieza a utilizar palabras con sentido, hasta palabras con dos sílabas "mamá" y empieza a emitir sonidos rítmicos combinándolos con movimientos. Cerca del año de edad el

niño empieza a entender expresiones que escucha constantemente "mama", "dale mamá", en especial si los sonidos se acompañan de gestos, empezará a emitir el habla de los adultos por su entonación y de esta manera se inicia el lenguaje infantil.

Hacia el final del segundo año el niño empezará a abandonar su lenguaje infantil y tratará de expresarse mediante la combinación de dos palabras y posteriormente de frases de tres palabras, pero debemos recordar que a esta edad su comprensión del lenguaje es mucho mayor que su habilidad de expresarse oralmente.

A la edad de los tres años el niño empieza a unir frases sencillas y es capaz de disociar el lenguaje de los gestos, aunque a un grado limitado, ya que las expresiones faciales y los ademanes acompañan a la palabra. Cuando consideramos estas etapas de desarrollo llegamos a algunas conclusiones:

- Que el lenguaje se desarrolla a través del movimiento y del contacto humano.

- Que los movimientos del cuerpo y la producción de sonidos están ligados a la temprana infancia; posteriormente, por supuesto, el niño tiene suficiente control para esconder sus sentimientos y mantener una cara impacible cuando habla.

- Que los fundamentos del lenguaje se establecen durante la infancia.

- Que el desarrollo del lenguaje no se inicia cuando el niño dice sus primeras palabras, sino que depende del contacto de los estímulos que le proporcione su medio ambiente a partir del nacimiento.

Estos hechos deben guiarnos cuando nos enfrentamos a los problemas del lenguaje del niño con parálisis cerebral, cuando el niño tiene un impedimento motor, los utensilios del lenguaje, la respiración, la voz, la articulación, las expresiones faciales y los ademanes también estarán frecuentemente afectados". 5 (SINNIE, Mencie R. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral, Ediciones Copilco. Impreso en México D.F. Pág. 134) Sin embargo antes de tratar los problemas comunes del lenguaje del niño con parálisis cerebral vamos a definir lo que significa dicha alteración "la academia americana de parálisis cerebral define a esta como cualquier alteración anormal del movimiento o de la función mental y sensorial, debida a defecto, lesión o enfermedad del tejido nervioso contenido dentro de la cavidad craneana.

La parálisis cerebral se incluye dentro del grupo de alteraciones neurológicas de la infancia producidas por disfunción cerebral. Todos los niños con parálisis cerebral presentan persistencia de los caracteres primitivos de la postura y movimientos con actividad anormal de los reflejos tónicos. Así mismo hay trastornos del sistema propioceptivo, pues éste solo mediatiza sensaciones como

tono muscular anormal o de movimientos posturales anormales; por ello la parálisis cerebral puede considerarse más como un trastorno motor sensitivo, que un trastorno motor exclusivo". 6 (BARRERA, Maisa G. Tesis: Tratamiento de Parálisis Cerebral. Escuela Nacional de Terapia Física, Diciembre 1992. pág.1) Clínicamente se caracteriza por posturas y movimientos anormales y por alteraciones en el tono muscular. La academia americana de parálisis cerebral ha establecido la siguiente clasificación:

ESPASTICA:

Se manifiesta por un exagerado reflejo de extensión, aumento de la contracción tendinosa, súbita y respuesta plantar extensora.

ATETOSICA:

Quando hay movimientos sin objetivo alguno.

ATAXICA:

Se manifiesta principalmente por afectar el equilibrio, lo que hace suponer que el órgano primordialmente afectado es el cerebelo.

Etiología:

a) Prenatales: -Consanguinidad de padres. -Infección materna, como Rubeóla, Sífilis y toxoplasmosis.

Anoxia perinatal, por intoxicaciones diversas, Hipotensión y asfixia materna.

-Embarazos múltiples parece la incidencia mayor en gemelos y trillizos.

- Prematuridad, el número de casos es muy elevado.
- Sexo, parece existir un porcentaje superior de paráliticos cerebrales en varones.

b) Natales y Paranatales:

- Anoxia, obstrucción mecánica respiratoria, anestésicos, etc.
- Traumas y hemorragias, aplicaciones incorrectas de forceps, cambios bruscos de presión y partos prolongados.
- Embarazos múltiples.

"Estado mental:

Generalmente, se encuentra cierto grado de deficiencia mental, que puede ser verdadera o simplemente un retraso.

La deficiencia mental es más grande en el grupo de enfermos espásticos y más acentuada en los que presentan tetraplejía que los que presentan Hemiplejía. Algunos presentan una expresión caracterizada de estupidez y con una dicción ininteligible. Sin embargo en otros casos, la apariencia de su normalidad está exagerada por la incapacidad de control de musculatura facial y por la disartria o bien por la educación deficiente que ha recibido el niño.

La valoración de la capacidad mental en cada caso es esencial en cuanto a determinar diagnósticos y tratamiento.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico exacto es importante para seleccionar los procedimientos terapéuticos adecuados. Se deben conocer los datos del parto. Se deben considerar los defectos del sistema nervioso central, la Hidrocefalia, un tumor cerebral, formas atípicas de poliomelitis y enfermedades degenerativas del sistema nervioso.

La deficiencia exacta y enfermedades del tipo de parálisis cerebral también es necesaria para plantear el tratamiento adecuado.

PRONOSTICO:

Un tratamiento bien ordenado siempre da como resultado una mejoría más rápida y extensa. El grado de mejoría puede depender en gran parte de la capacidad mental del paciente.

Los pacientes que tienen una extensa capacidad mental mejoran poco y a menudo son víctimas de infecciones. El pronóstico de los pacientes con crisis convulsivas frecuentes es desfavorable al menos que esa crisis se pueda controlar medicamente

TRATAMIENTO:

La formulación de los objetivos basados en la apreciación de las características individuales de cada paciente, darán mejores resultados. El problema de recuperación debe consistir en enseñarles a comunicarse, valerse por sí mismos y deambular, además de recibir una

educación apropiada".7 (RANEY, R. Beverly "Manual de Cirugía ortopédica". Salvat. Ediciones S.A. 1974 Mayorca, Barcelona (España). Pág.180) Luego de haber mencionado la clasificación de la parálisis cerebral, nos referiremos al lenguaje propio de dicha anomalía: "Cuando un padre habla a un hijo que es espástico o atáxico, el niño tratará de hacer una expresión facial; el niño atetoide en cambio, mostrará casi un exceso de expresiones faciales, muecas y a menudo su tono de voz tendrá un tono alto y agudo. Cada una de estas reacciones es unisitada y por tanto nos extraña y nos inclina a interpretarla como una falta de comprensión e inteligencia. Es probable entonces que tratemos de desistir en comunicarnos con el niño y reduzcamos nuestra palabra al mínimo, pensando probablemente que el bebé "no parece entendernos de ninguna manera". Con esta reacción estamos privando al niño de alguno de los estímulos más importantes sin los cuales no puede desarrollar su habilidad para hablar, lo que incluye patrones de pensamiento habla y lenguaje.

Por otra parte, si el niño no muestra signos de reaccionar a los sonidos y a los ruidos y empieza a sospecharse la carencia para oír, se debe enviarlo a un médico".8 (SINNIE, Mencie R. op. cit p.135) Problemas orales: no hay buen desarrollo del movimiento de la lengua, labios y mandíbula, los reflejos de succión, deglución, masticación y mordedura son anormales no hay expresión facial o presentan muecas, patrones de reflejos extremos,

encogimientos de hombros, trastornos respiratorios y de voz, trastornos en el fluir del habla: arritmica, habla nasal por no tener control de la úvula, la voz se escapa por la nariz, trastorno en la articulación, a veces puede emitir sonidos aislados pero no conjugarlos, trastornos en la comprensión del lenguaje, dificultad para aprender, puede haber afasia y retraso del lenguaje general, experiencias limitadas, menos inteligentes, las personas tratan de ignorar su edad cronológica.

Método de comunicación no verbal Bliss y el lenguaje de los niños con parálisis cerebral

Para ayudar a la comunicación de estos niños Carl Bliss quien nació en el año 1897 en Austria creó un método a través de símbolos pictográficos que aún los niños pudieran entender, pero no fué sino hasta en el año 1,971 en que inició a trabajarlo con niños discapacitados agregando además de los símbolos pictográficos, símbolos ideográficos, compuestos, que pudieran expresar sentimientos, emociones y necesidades, no importando el idioma en que el niño hable, como por ejemplo:

Frances	Inglés	Español	Bliss
Sentiment	Feeling	Sentimiento	♡
Heureux	Happy	Feliz	♡↑

Los sistemas de comunicación no vocal constituyen un medio importantísimo para que las personas que no puedan expresarse oralmente, encuentren una vía para hacerse entender y por lo tanto, de participar y compartir en definitiva en salir de la marginación y la incompreensión.

El sistema Bliss es posiblemente el más extendido de estos sistemas y a encontrado su mayor número de usuarios entre los niños y adultos afectados por Disartrias, sobre todo en el caso de la parálisis cerebral, constituyendo para muchos de ellos el valioso sistema alternativo de esa comunicación oral que no pueden ejercitar.

Los educadores, padres, terapeutas y educadores ven incrementadas su preocupación por el gran número de niños que no aprenden a hablar de modo inteligible. Hay una búsqueda activa para ayudar a estos niños para comunicarse. Uno de estos nuevos métodos es a través de los símbolos Bliss. Su enfoque es hacia el modo de enseñar los símbolos a los niños.

Por esta razón la documentación ha sido reducida al mínimo.

el niño con parálisis cerebral y su entorno social:

Una comunidad es un grupo de personas que tienen una organización e intereses comunes. El derecho a ser miembro de una comunidad, es frecuentemente negado a quienes en algún aspecto importante, son diferentes de aquellos que la componen. Los efectos que esa exclusión tienen sobre el

individuo son devastadoras. Comunicarse es impartir, compartir, hacer común nuestro pensamiento, sentimientos e interrogantes. No es solo la comunicación la clave de entrada a la comunidad; es tan bien la fuerza que vincula a las personas en una cultura.

Las personas que están incapacitas de comunicarse están debidamente vinculadas a este grupo cultural y son forzados a ser miembros marginales de la comunidad. Se observa que una gran dependencia de los niños que no pueden expresar sus ideas, describir sus sentimientos o hacer preguntas.

Adoptan así el papel de receptores pasivos de cuidados. Muchos de ellos presentan patrones de conductas egocéntricos y como dice Piaget parece no importarles ser "comprendidos".⁹ (Mc. DONALD, Eugene T. "Enseñanza y uso del sistema Bliss". Traduc. Miguel Toledo-Madrid, Servicio de Publicaciones del MEC. 1985 pág. 9) En el método Bliss un símbolo es algún signo que se puede señalar y que tienen un significado. Los símbolos están compuestos de un pequeño número de formas que Bliss llama "elementos del símbolo". Siguiendo un sistema lógico estos elementos básicos se usan en varias combinaciones para presentar miles de significados. Los símbolos son de diversos tipos como por ejemplo: Pictográficos, idiográficos, etc. Se clasifican por áreas como: cuerpo humano, alimentación, ropa, etc. Según la capacidad física del niño se varía la distancia y distribución de los símbolos en el tablero el cual, puede

ser de cualquier material como: cartulina, madera, etc. lo que no varía es el tamaño de la base que es el cuadrado, aunque sí puede cambiar el tamaño del símbolo dentro del cuadrado y así cambiar el significado

Símbolos Bliss y etapas del desarrollo del lenguaje:.

La secuencia de enseñanza de los símbolos Bliss, la lógica sugiere que debemos seguir las principales etapas de desarrollo del lenguaje en el niño normal.

"1. Etapa de una palabra aislada.

La edad a la que los niños con desarrollo normal emiten su primera palabra, varía de niño en niño; pero todos los niños pasan por un período en el que solo emiten una palabra aislada antes de pasar a la etapa en que usan dos palabras unidas. El hecho de que las primeras palabras se usan en relación a objetos familiares al niño o sucesos de gran significación para él.

Ofrece una guía para al menos la selección de los primeros símbolos. Un primer vocabulario debería representar a las personas con las que interactúa el niño, los objetos de interés para el niño, las acciones que son parte de su vida y los sentimientos básicos que él quiere expresar.

Un vocabulario seleccionado de este modo para un niño que no habla, constará de varios símbolos comunes, pero también se le enseñará en respuesta a los intereses individuales de cada uno". 10 (Idem p.114) Por ejemplo:

Personas comunes: yo, tú, padre, madre, hermano, hermana, abuelo, tío, tía, maestro.

Objetos comunes: baño, casa, cama, comida, bebida, etc.

Objetos especiales: silla de ruedas, perro, gato, un juguete en particular.

Acciones comunes: querer, me gusta (gustar), tengo cariño (amar).

Acciones especiales: siento dolor (me duele)

Sentimientos comunes: feliz, triste, enfadado .

Especiales: cansado

Otros

Comunes: sí, no, hola, gracias, de nada.

Se animará al aprendiz de los símbolos a indicar los objetos, acciones y sentimientos a través de los símbolos.

Se solicitará de los padres que nos ofrezcan sugerencias sobre que símbolos deberían enseñarle a su hijo, también ofrecerán ayuda a este respecto los maestros y otras personas con las que el niño intenta relacionarse.

2. Etapa de dos palabras.

Aparecen cuando el niño ordena dos palabras que muestran relaciones entre sí. Ejemplo:

Agente- acción: "tata fué"

Acción-objeto: "beber leche"

Lugar-objeto: "aquí pelota"

Objeto-lugar: "perro fuera"

Poseedor-objeto: "papa sombrero"

3. Etapa del habla telegráfica.

Después que el niño emite dos palabras, emiten frases cortas de longitud variable, las cuales son nombres y verbos que llevan significados en sí mismas. Al principio de esta etapa las formas irregulares de los verbos no son utilizadas, así como preposiciones, conjunciones, artículos, adverbios y adjetivos, verbos auxiliares.

Algunos niños con baja capacidad intelectual son incapaces de progresar más allá de este nivel. Igualmente sucede con niños con discapacidad física, en estos casos aunque hayan aprendido construcciones lingüísticas más avanzadas, sus dificultades para señalar hacen que continúe

usando frases telegráficas. Esto sucede porque si tuvieran que señalar los artículos, preposiciones y otras funciones además de las palabras con contenido, el tiempo para comunicar un mensaje se alargaría mucho más.

Esquema de la secuencia del desarrollo de la adquisición del lenguaje receptivo y expresivo

"Bliss escogió deliberadamente una gráfica sencilla. El instructor no buscará que se expresen en Bliss todas las formas lingüísticas que va aprendiendo el niño. Pero este bosquejo puede ofrecer unas pautas generales, a través de la indicación de las características del lenguaje del niño, tanto receptivo como expresivo, en las diferentes etapas de su desarrollo. Las edades que se mencionan son aproximadas:

Alrededor de los doce meses, receptivo: Reconoce su nombre y el nombre de las personas que le son muy familiares así el de los objetos. Comprende el "sí" y el "no" .

Responde al "adiós adiós" que le dicen otros.

Expresivo: Dice su primera palabra y puede tener un vocabulario de seis palabras que sean nombres.

Entre los 12 y 18 meses:

Receptivo: Obedece órdenes sencillas (dame un besito), reconoce una parte de su cuerpo (generalmente los ojos y la nariz).

Expresivo: Tienen un vocabulario de más de veinte palabras, primordialmente nombres pero también algunos verbos (veo, quiero, voy) y algunos adjetivos (p.e. grande, más).

Entre los 18 y 24 meses:

Receptivo: identifica cinco partes del cuerpo, reconoce más nombres de objetos y personas. Puede identificar algunos dibujos y está empezando a emparejar algunos objetos con sus correspondientes imágenes.

Expresivo El vocabulario ahora puede alcanzar casi cien palabras incluyendo nombres, verbos, adjetivos, adverbios y algunos pronombres personales (yo y tu).

Formula frases de dos palabras usando formas "telegráficas":

Agente - Acción:	"mamá come"
Acción - Objeto:	"lavo muñeca"
Localización- Objeto:	"Aquí perrito"
Poseedor- Objeto poseído:	"papá zapato"
Objeto - Atributo:	"cama grande"

Entre los 30 y 36 meses.

Receptivo: Adquiere las formas más complejas del léxico cada vez más rápido, el número de palabras que el niño comprende

alcanza hasta ochocientas en este periodo. Comprende los conceptos de grande y pequeño, identifica siete partes del cuerpo, comprende la mayoría de las estructuras de la frase.

Expresivo: Usa algunos pronombres (yo, este, mi, mío). Usa algunas formas verbales (par el gerundio y el pasado), empieza a usar las formas del plural de los nombres, los posesivos y las preposiciones iniciándolas con las del lugar y posición.

Entre los 36 y 48 meses.

Receptivo: Comprende alrededor de mil quinientas palabras. Comprende frases compuestas, comprende las diferencias del sexo en los pronombres (el, ella).

Expresivo: Usa un número de palabras entre novecientas a mil quinientas. Construye frases de varias palabras, incluyendo frases compuestas e imperativas, hace preguntas usando "por qué", "qué", "dónde", "cómo". Usa el pronombre "nosotros".

Entre los 48 y 60 meses:

Receptivo: Comprende entre mil quinientas a dos mil palabras.

Comprende frases que contienen cláusulas dependientes...que empiezan con "si, por qué, y, cuando".

Expresivo: Usa dos mil palabras aproximadamente. Usa más formas verbales.

Entre los 60 y 72 meses.

Receptivo: Comprende de dos mil quinientas a dos mil ochocientas palabras. Puede captarlo todo, salvo las estructuras sintácticas demasiado complejas, incluyendo la voz pasiva.

Expresivo: Usa dos mil quinientas palabras aproximadamente. Usa una gran variedad de estructuras sintácticas con los errores ocasionados en la gramática. Usa formas correctas del verbo "ser" y de la mayoría de los verbos irregulares. Usa preposiciones "a, hacia" y "de".

"Nivel de funciones cognoscitivas"

Algunos usuarios son incapaces de generar y comprender largas secuencias de palabras. Entonces, más bien que pedirles que se comuniquen con frases gramaticales correctas, debería animárseles a expresar sus sentimientos, pensamientos, necesidades y preguntas usando símbolos para una sola palabra y combinaciones correctas de palabras".11
(Idem pp. 66)

Desarrollo de un programa de entrenamiento en el blissímbolismo

Los símbolos que deben enseñarse primero son aquellos que corresponden a palabras que el niño intenta decir, pero que no puede expresar inmediatamente. Si las vocalizaciones del niño no son intelegibles, debemos determinar su

naturaleza y el momento en que se utiliza. Preguntaremos al informante "(Qué mensaje trata de transmitir emitiendo esos sonidos?"

La obtención de este método de una relación completa de mensajes transmitidos, no solo da pistas sobre que símbolos enseñar primero, sino también nos da alguna información, sobre la comprensión del niño de la utilidad social del lenguaje.

También debemos obtener del informante una descripción de las diferentes vocalizaciones que emite el niño, prestando particular atención de como difieren unas de otras.

Modelo de enseñanza de los símbolos

Modelo 1: El blissymbolismo se enseña según este modelo como una modalidad expresiva, para personas que "han conseguido una competencia en su lenguaje nativo a nivel aceptable" en la vertiente receptiva. Cuando empleamos este modelo el instructor puede llamar la atención del alumno sobre la composición de cada símbolo y explicar las razones en las que se basa. El usuario puede aprender los símbolos en todo su potencial. Adquiriendo un vocabulario extenso y capacitarse para usar toda la gama de indicaciones y técnicas para cambiar el significado de los símbolos. Después de aprender el sistema del Blissymbolismo el nivel del lenguaje expresivo del niño puede hacerse comparable al del receptivo.

Según el modelo 2:

Se enseña el blissimbolismo para facilitar el uso expresivo del lenguaje y hace posible una mayor interacción social durante las primeras etapas del desarrollo del lenguaje.

Este modelo debería usarse con niños pequeños cuyo desarrollo cognitivo está progresando a un ritmo normal pero que está en situación de riesgo en la vertiente de su expresión oral.

Puede también ser modelo apropiado para los niños con retraso mental. La enseñanza de los símbolos aquí debería seguir, aunque para unos niños a un ritmo lento, las secuencias del desarrollo del lenguaje en el niño normal.

El blissimbolismo como sistema de comunicación a nivel elemental (corresponde al modelo 3)

Este es el modo como aprenden a usar los símbolos los niños con su desarrollo cognitivo limitado o con problemas graves en el aprendizaje del lenguaje. Algunos solo adquieren un pequeño repertorio de símbolos, que corresponden a un vocabulario de significados muy útiles y funcionales en la vida diaria. Se seleccionan y enseñan símbolos que capaciten al niño a comunicar sus necesidades básicas en relaciones con las comidas, bebidas, aseo e higiene, descanso, cuidados de enfermería, atención, etc. y también para expresar sus sentimientos tales como felicidad, tristeza, críto, enfado, etc.

Los niños que tienen un poco más alto su nivel cognitivo pueden aprender una pocas frases que utilizarán repetidamente.

"El blissimbolismo como sistema de lenguaje expresivo a nivel más avanzado (Corresponde a los modelos 1 y 2).

a) Los símbolos pueden usarse para expresar un lenguaje receptivo normalmente desarrollado o en vía de desarrollo en niños cuyas ejecuciones y disfunciones motrices hacen que su habla sea ininteligible. Muchos niños con parálisis cerebral, por ejemplo, tienen las funciones auditivas intactas, lo que les permite adquirir las estructuras fonológicas, morfológicas y sintácticas del lenguaje, pero son incapaces de usar el lenguaje para comunicarse, por el control inadecuado de las estructuras que las produce dependiendo de su desarrollo puede esperarse que estos niños desarrollen un vocabulario extenso de símbolos, use técnicas para crear nuevos resultados y construye diferentes tipos de frases con las que puede comunicarse espontáneamente a las situaciones reales de la vida.

b) El aprendizaje de los símbolos puede ser paralelo y al mismo tiempo construir el desarrollo del lenguaje.

Hay niños que parecen tener dificultades en procesar las señales auditivas del lenguaje y como consecuencias tienen problema en comprenderlo. Se suele describir a estos niños como que tienen un retraso en el desarrollo del

lenguaje receptivo. Puesto que la ortografía tradicional- los símbolos usados en la escritura está referida el sonido, habrá niños que tienen dificultad para proceder las señales auditivas, tendrán también dificultad para leer". 12 (idem pp.130)

Iniciación del aprendiz de los símbolos Bliss

La selección del método a utilizar para la enseñanza debe basarse en el nivel cognoscitivo del niño, en el nivel de desarrollo del lenguaje y en las características del procesamiento por parte del niño, de la información visual y auditiva.

Para el niño con un desarrollo cognitivo normal para su edad y con las funciones, visuales y auditivas intactas, pero con habla ininteligible por disfunción neuromuscular, puede ser una buena idea explicar y razonar los símbolos. El grado al cual se puede hacer razonamientos dependerá de la edad del niño. Sin embargo para los niños con bajo nivel cognoscitivo y/o para aquellos que tienen problemas en el procesamiento de la información auditiva, el razonar y explicar los símbolos puede ser inconveniente y contribuir a confundir al niño. A continuación se enumeran algunas sugerencias para iniciar los símbolos a los niños con desarrollo del lenguaje o cognitivo, retrasado. Estos procedimientos, con algunas adaptaciones pueden ser útiles para otros niños.

1- Presentación de los símbolos de cosas y personas:

a) Relacione el símbolo con el objeto que representa.

Pronuncie el nombre de los objetos mientras que señala el símbolo, los niños asociarán el símbolo y el objeto. Empiece con dos símbolos pictográficos, por ejemplo: silla y mesa; apartando ahora el símbolo de su objeto, enseñe el símbolo y haga que el niño señale el objeto apropiado. Luego señale el objeto y haga que el niño señale el símbolo (de modo que sea con la mano o mirándolos). Cuando esté segura de que el niño ha aprendido estos dos símbolos, continúe con este mismo procedimiento añadiendo gradualmente otros pictogramas apropiados a la edad del niño como: vaso, lápiz, libro, taza, etc.

b) Sobre el ojo y la nariz de un muñeco grande o una imagen que represente a una persona pegue los símbolos de ojo y nariz, luego quítelos y al enseñarlos uno tras otro, haga que el niño señale el ojo y la nariz, según convenga. Después señale el ojo y la nariz y haga que el niño señale el símbolo. Cuando se haya establecido una asociación adecuada, introduzca uno cada vez, símbolos para oreja, boca, brazo, piernas, pies.

2. Presentación de símbolos de acción

"Por ejemplo, para enseñar el símbolo de morder, primero enseñe el símbolo pictográfico para dientes usando un dibujo o fotografía de la cara donde se vean claramente los dientes. Sostenga el símbolo de dientes junto a sus

dientes, tome entonces una cartulina o tarjeta en la que se haya dibujado el indicador de acción de tamaño indicado y colóquelo sobre el símbolo para dientes. Haga la acción de dar un mordisco (no la acción de masticar), sobre una galleta o una manzana después de varias demostraciones. Muestre los símbolos de dientes y de morder frente al niño y hágale que señale el símbolo adecuado cuando usted señale los dientes y cuando muerda la galleta". 13 (Idem pp. 138)

Orientación para enseñar los símbolos:

No hay modo único de enseñar los símbolos, los instructores imaginativos crearán muchos métodos de ayuda a comprender su significado y ajustarán sus procedimientos pedagógicos a la respuesta del niño. Las sugerencias que siguen solo deben tomarse como orientación:

1. La enseñanza de los símbolos debería relacionarse con experiencias significantes a la vida del niño.
2. Los símbolos deberían servir a los propósitos e intereses del niño y no meramente como un ejercicio de aprendizaje.
3. Un niño precisa de experiencias diversas con cada símbolo para lo que incluya como parte de su lenguaje.
4. El instructor debe estar atento a las ideas, sentimientos y preguntas del niño para facilitarle el símbolo que necesite para expresarlas.

5. Otras personas que rodean al niño en su comunidad, deben estar implicadas en forma habitual en el aprendizaje y uso de los símbolos.

Para que dicho método sea efectivo se necesita de la colaboración de los padres y la familia, se entiende como familia a la base por la cual el niño comienza el desarrollo psíquico y social, es por lo tanto uno de los factores esenciales en la formación de su personalidad y posterior como individuo pleno y maduro.

Existen diferentes tipos de padres: padres poco afectivos, padres posesivos, padres autoritarios, padres muy flexibles, padres justos.

"Los padres poco afectivos: Son aquellos que presentan una indiferencia afectiva hacia los hijos y al parecer no tienen interés en el desarrollo de su personalidad.

Padres posesivos: Suelen sobreproteger a sus hijos pero a la vez son algo indulgentes, los cuidan tal vez en demasia pero tienen la tendencia de dejar pasar algunas faltas menores que en casos de padres comprensivos pero justos serían tomadas en cuenta y no aceptadas como cosas naturales.

Padres autoritarios: Son aquellos rígidos en la falta de libertad, por una parte y la carencia de falta de demostraciones de afecto por la otra, vuelven a sus hijos todo el peso de sus convicciones y preceptos morales.

Los padres muy flexibles: Se caracteriza por la gran libertad que dan a sus pequeños, pasan aún de lo conveniente, los padres no logran imponerse a los deseos, caprichos y rabietas de sus hijos.

Por último tenemos los justos: Poseen el equilibrio para dar a sus hijos una atención y un trato ecuanime, tratando en todos los casos de establecer reglas de conducta y cumplimientos acorde con una familia bien constituida". 14 (Dra. DEL REAL ALVAREZ, Ma. Eloisa "El niño de 6 a 10 años"

Editorial Américca S.A. 1991 pág. 125) De acuerdo al tipo de padres y al tipo de familia a que pertenezca el niño discapacitado, así será la colaboración que se obtendrá en el tratamiento de rehabilitación, según los tipos de padres mencionados anteriormente se considera que los padres que mantienen un equilibrio en la disciplina junto con el respeto y el afecto, serán los que estén más aptos para estimular, apoyar y educar al niño y para colaborar con la aplicación del método no verbal Bliss en el beneficio de sus hijos.

En base al marco teórico anterior se planteó el siguiente problema de investigación "LA CONFIABILIDAD DEL METODO DE COMUNICACION NO VERBAL BLISS APLICADO A LOS NINOS CON PARALISIS CEREBRAL LEVE Y MODERADO EN LAS EDADES DE 5 A 15 ANOS EN LA INSTITUCION DE FUNDABIEM"

En relación al problema anterior se definen los siguientes objetivos:

OBJETIVOS GENERALES

1.- Que los terapeutas del lenguaje en Guatemala se motiven a investigar sobre métodos que den a los discapacitados de oralizar, una comunicación eficiente aunque sus posibilidades sean limitadas.

2. Contribuir al desarrollo de la ciencia de la Psicología por medio del estudio de la investigación científica en el campo de nuevos métodos y técnicas aplicables a niños discapacitados.

3. Contribuir al desarrollo de la carrera técnica de Terapia Del Lenguaje, a través del estudio de nuevos métodos de enseñar el lenguaje a la niñez discapacitada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Dar a conocer a la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas, especialmente a la carrera de terapia del lenguaje, una alternativa para enriquecer el conocimiento de las técnicas aplicadas en el tratamiento de los niños con parálisis cerebral.

2.- Que los profesionales, terapeutas del lenguaje, personas que se dedican a la rehabilitación e instituciones

guatemaltecas que se dedican al mismo objetivo, que es la rehabilitación integral del individuo incapacitado, conozca el método de comunicación no verbal Bliss y pueda aplicarlo.

3.- Que a través del método de comunicación no verbal Bliss los niños afectados con parálisis cerebral infantil, sean capaces de poder comunicarse.

Para cumplir con los anteriores objetivos se planteó la siguiente hipótesis:

Hipótesis de investigación:

-El niño con parálisis cerebral infantil al ser expuesto al método de comunicación no verbal Bliss adquiere una comunicación eficiente e integral para expresar sus necesidades, sentimientos e ideas, dentro del grupo sociofamiliar."

-El niño con parálisis cerebral infantil al no ser expuesto al método de comunicación no verbal Bliss no adquiere una comunicación eficiente e integral para expresar sus necesidades, sentimientos e ideas.

Las variables de la hipótesis son:Variable independiente:

1. El niño con parálisis cerebral.
2. Grado de dificultad del niño con parálisis cerebral en la limitación para adquirir el habla.
3. Tipo de parálisis cerebral que padece el niño.

Indicadores de la variable independiente:

Relación padre-madre

Relación madre-hijos

Relación padre-niño con parálisis cerebral infantil

Relación hermanos-niño con parálisis cerebral

Variable dependiente:

1. El método de comunicación no verbal Bliss.
2. Respuesta del niño con parálisis cerebral ante la aplicación del método Bliss, para proporcionarle un medio de comunicación.

Los indicadores de la hipótesis son:

Medio actual de comunicación.

Funcionamiento percepto-cognitivo.

CAPITULO I I

TECNICAS E INSTRUMENTOS

1. TECNICA DE MUESTREO

En este estudio la muestra elegida fué intencional o de juicio entre los pacientes que asisten regularmente a FUNDABIEM Chiquimula, eligiendo a diez niños que presentaban diagnóstico de parálisis cerebral infantil leve y moderado que oscilan entre las edades de cinco a quince años, siendo ésta una técnica de muestreo no aleatoria.

Los padres de familia de estos pacientes fueron informados del estudio a realizar y estuvieron dispuestos a colaborar en el mismo. La muestra es homogénea ya que se presentan a la institución cada quince días, son personas originarias de aldeas y municipios pertenecientes al departamento de Chiquimula, distancia que les impide asistir con más frecuencia, además son personas que pertenecen a la clase social media-baja y baja-baja. El lugar donde se realizó la elección de la muestra es en el departamento de terapia del lenguaje de FUNDABIEM, la elección fué intencional o de juicio.

Se tomaron en cuenta tres conceptos que prevalecieron en la elección de la muestra:

- 1.) Que la muestra fuese constituida por pacientes de ambos sexos.
- 2.) Que los padres de familia estuvieran dispuestos a colaborar en el estudio.
- 3.) Que los pacientes incluidos en la muestra padecieran de

parálisis cerebral infantil leve y moderada y/o moderada y que oscilarán entre las edades de cinco a quince años.

2. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió a seleccionar a los niños que serían parte de la muestra. Con dicha información y selección, se procedió a realizar entrevistas con los padres de familia principalmente con las madres, en forma individual, lo que permitió recabar información importante sobre el padecimiento, enfermedades y desarrollo del niño.

La aplicación del método de comunicación no verbal Bliss, se inició luego de haber realizado pruebas subjetivas para determinar la capacidad de aprendizaje del niño en cuanto al método.

La investigadora se presentó ante el grupo de pacientes y sus padres, informándoles sobre la naturaleza, uso y beneficios de aplicar este método de comunicación no verbal a sus hijos, debido a las limitaciones que produce la parálisis cerebral infantil.

Durante el periodo de aplicación del método Bliss que fué de seis meses, se realizaron reuniones con los padres de familia, con el fin de aplicarles un cuestionario elaborado por la investigadora (ver anexo), así como pláticas de orientación sobre como enseñar el método Bliss y los nuevos símbolos a agregar.

También durante ese período, se realizaron visitas domiciliarias las cuales fueron muy útiles para conocer y determinar el tipo de familia a la que el niño pertenece, la dinámica familiar, así como las condiciones de vida.

3. TECNICA ESTADISTICA

El método estadístico que se eligió para tabular los datos fue la clasificación de muestra no aleatoria, tabulándolos en base a porcentajes, los resultados son representados en diagramas de barras y de sectores. Estas gráficas de sectores son útiles para visualizar las diferencias entre categorías de nivel nominal, la gráfica de barras proporciona una ilustración sencilla y rápida de datos que pueden dividirse en categorías. Por comparación esta gráfica puede acomodar cualquier número de categorías a cualquier nivel de medición, por lo tanto se utiliza ampliamente en la investigación social. Fueron utilizadas estas gráficas para aumentar el interés de los hallazgos.

Se compararon los resultados para comprobar la hipótesis de investigación y se concluyó haciendo un resumen general del estudio, ilustrando la relación entre unos y otros y aceptando o deshechando dicha hipótesis.

INSTRUMENTOS

El test utilizado para aplicar a la muestra fue "Guía de Valoración" del método Bliss. Dicho test fue dirigido por la investigadora en forma de preguntas directas a los

padres de familia, dicha guía fué concluída en dos sesiones terapéuticas.

La cuantificación del cuestionario o guía es subjetiva, ya que las respuestas quedan al criterio del padre o informante sobre las preguntas que contiene, sin embargo el análisis y comparación de los resultados de la primera aplicación del test al inicio del tratamiento y la segunda al final del periodo de estudio, se hace por la investigadora. De esta manera se obtuvieron los datos necesarios para el estudio comparativo de la eficiencia del método de comunicación no verbal Bliss como medio de comunicación, de los niños que componen la muestra. Se decidió utilizar la Guía de valoración del método Bliss ya que contiene información importante sobre: Medio actual de comunicación, (Qué tipo de cosas comunica? , Nivel de funcionamiento percepto cognitivo, Desarrollo socioemocional y Capacidad física.

Cuestionario "Guía de valoración" del método Bliss

Esta guía fué el instrumento principal utilizado en el estudio de investigación. Se aplicó dos veces durante el estudio. En su primera aplicación se recabó la información, de datos proporcionados por la madre del niño, en base a preguntas directas. Al finalizar el periodo de estudio, se aplicó por segunda vez pero en esta oportunidad fué por la

investigadora, en dos sesiones terapéuticas. La información que se consideró para el estudio comparativo fué:

- Medio actual de comunicación
- ¿Qué tipo de cosas comunica ?
- Funcionamiento percepto-cognitivo.

Cuestionario elaborado por la investigadora

Se elaboró un cuestionario con el objetivo de conocer la importancia que tienen para los padres de familia, la oralización de su hijo con parálisis cerebral. También fué muy útil para conocer aspectos sobre la dinámica familiar de la es parte el niño. Dicho cuestionario consta de quince preguntas las cuales fueron respondidas directamente por el propio padre de familia, en una reunión que se llevó a cabo en el salón de sesiones del centro FUNDAMBIEM Chiquimula; el cuestionario fué respondido por los padres de familia sin límite de tiempo estipulado.

Entrevista en visita domiciliaria

Se consideró conveniente realizar visitas domiciliarias para conocer personalmente el tipo de hogar, condiciones de vida, dinámica familiar, etc. de la que es parte el niño.

La entrevista que sirvió de guía contiene la siguiente información:

- Datos generales del niño
- Información sobre el núcleo familiar

- Otros familiares que conviven en el hogar
- Estructura familiar
- Ingresos
- Antecedentes patológicos de los padres
- Desarrollo físico y emocional del niño
- Socialización
- Datos físicos y de la salud del niño
- Observaciones sobre si están utilizando el método Bliss
- Información sobre la gestación, periodo peri, natal y post natal del niño así como el control de esfínter,
- Desarrollo glosico-lenguaje.

EXPEDIENTE INDIVIDUAL PARA CADA NIÑO

Para tener mayor control e información de datos, se procedió a elaborar un expediente individual a cada niño, el cual contiene la siguiente información:

- Anamnesis, que consiste en una ficha clínica de la cual se obtiene la historia del niño desde su gestación hasta la edad actual, dicha ficha clínica debe ser respondida a nivel de entrevista entre el terapeuta y la madre del niño.

- Escala de desarrollo Psicomotriz, este test fué aplicado por el departamento de Psicología de FUNDABIEM, el cual evalúa las capacidades, físicas, psíquicas y motrices del niño ubicándolo en determinada edad mental. De este

test se cuentan únicamente con los resultados ya que dichos test forman parte del expediente interno de la institución.

- Hojas de evolución, estas hojas fueron utilizadas en cada sesión terapéutica con el objetivo de anotar por escrito los avances, actividades, respuestas del niño, etc. durante la aplicación del método Bliss.

Documentos del Sistema Bliss

El sistema de comunicación no verbal Bliss consta de dos libros, los cuales se obtuvieron por medio de una terapeuta del lenguaje trabajadora de FUNDABIEM Guatemala. Dichos libros se fotocopiaron de los originales ya que en nuestro país Guatemala, no existe tal bibliografía.

El libro titulado "Símbolos Bliss" consta de 164 páginas, en él encontramos la historia y los propósitos del método, que técnicas se pueden utilizar para cambiar el significado de los símbolos, así como la conjunción de los verbos para formar oraciones de acuerdo a la sintaxis del Bliss. Enseña como dibujar los símbolos, espaciamiento entre ellos y qué niños pueden ser candidatos para que les aplique el método de acuerdo a una "Guía de Valoración".

Por último, menciona las etapas de desarrollo del lenguaje y las secuencias del desarrollo de la adquisición de lenguaje a nivel receptivo y expresivo.

En el segundo libro titulado SIMBOLOS BLISS (Diccionario guía) consta de 194 páginas, se utiliza como

guía para elegir los símbolos que se desean enseñar. Se encuentra dividido en áreas del conocimiento como: Cosas vivas, plantas, animales, seres humanos, el cuerpo.

Cosas que hacemos: Vivir, tener, dar y recibir, etc.

Como captamos el mundo: Nuestros sentidos, (vista, audición, etc).

Además puede consultarse según el orden alfabético o de acuerdo a la forma de los símbolos.

Tablero de los Símbolos Bliss

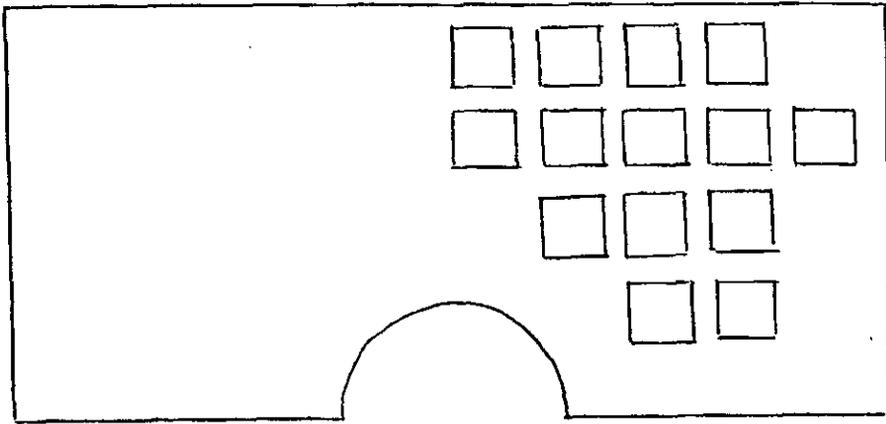
El tablero de los símbolos Bliss es el instrumento que se utilizará para lograr una comunicación entre el niño y su medio ambiente social socio-familiar.

Cuando estamos organizando un tablero para un niño que señala con la mano, debemos considerar cuidadosamente la capacidad de movimiento de éste. en el anexo adjunto sobre "guía de valoración" del método Bliss se describe un procedimiento para observar y anotar cuál es la capacidad del niño, para señalar una superficie plana que esté colocada delante de él. Analizando estas observaciones obtendremos, datos sobre qué dimensiones han de tener los símbolos y dónde deberían colocarse con mayor exactitud. Los capacitados para señalar con mayor precisión pueden utilizar símbolos más pequeños colocados juntos, con lo que tendrán más símbolos en el tablero. Los niños que sólo

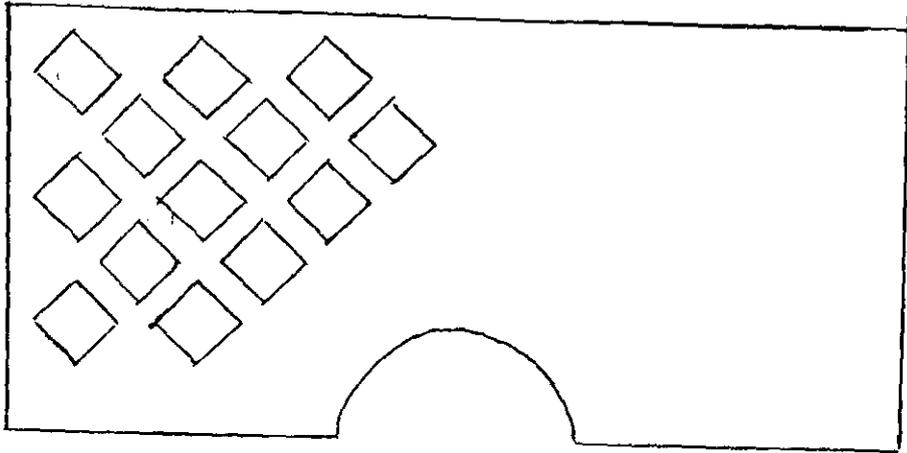
pueden señalar con el puño cerrado necesitarán más grandes y mayores entre ellos.

A continuación se ilustran disposiciones para tableros individualizados, en las figuras 1, 2, 3 y 4.

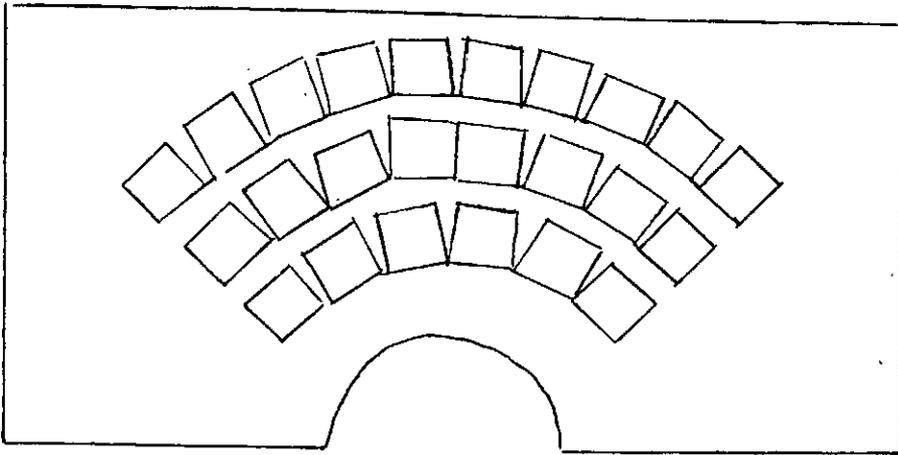
No. 1 Disposición de los símbolos para un niño que no puede señalar al lado izquierdo de la tabla.



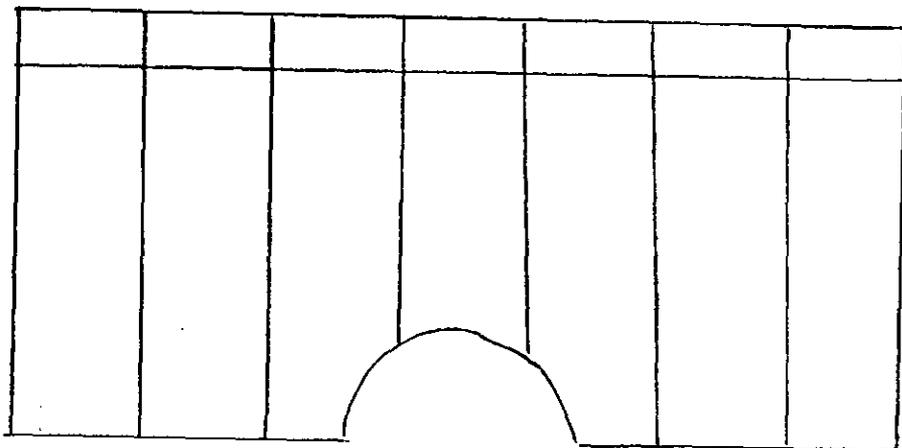
No. 2 Disposición de los símbolos para un niño que no puede señalar al lado derecho de la tabla.



No. 3 Disposición de los símbolos para un niño que use un punzón que pueda moverse en arco, pero con el que no pudiera alcanzar las esquinas de la tabla.



No. 4 Disposición para agrupar los símbolos con líneas verticales.



Factores que determinan el significado de los símbolos

1. Configuración:

La configuración o formas del símbolo es un importante indicador del significado. Aún lo que puede parecer un ligero cambio de configuración, altera el significado del símbolo.

2. Tamaño:

El tamaño debe tenerse en cuenta para interpretar el significado de un símbolo puesto que algunas configuraciones se usan en más de un tamaño. Tres tamaños se usan cuando dibujamos los símbolos Bliss: Tamaño completo, medio y un cuarto.

3. Posición:

La posición, es decir la localización del símbolo dentro del marco de referencia (que dijimos es el cuadrado) modifica la significación en el caso de ciertos símbolos.

4. Dirección:

La dirección de las partes de un símbolo y/o la orientación de rasgos o detalles de ciertos símbolos determinan su significado. Este hecho es más notable en el uso de lo que Bliss llama "El versátil símbolo de la flecha".

5. Espaciamiento:

El espacio entre las partes componentes de un símbolo puede determinar el significado.

6. Localizador:

Un localizador se usa para dirigir la atención a un detalle de un símbolo y de este modo el detalle es lo que caracteriza el significado del símbolo.

7. Números:

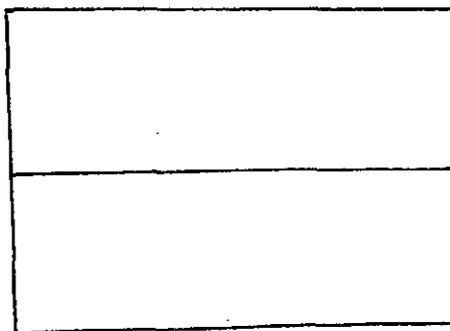
Si se usa un número con un símbolo, el significado de éste cambia o se hace más específico, como al simbolizar los pronombres personales.

Para elaborar los símbolos se tiene como base el cuadrado, éste puede ser de cualquier tamaño, a la vez dicho cuadrado tiene como base la línea de tierra, la parte alta es la línea de cielo.

Cielo

Media

Tierra



Para Bliss un "símbolo" es algún signo que se puede señalar y que tiene un significado. Cada símbolo visual representa una cosa, una acción o un significado abstracto. Los símbolos están compuestos de un relativamente pequeño número de formas que Bliss llama "elementos del símbolo". Siguiendo un sistema lógico estos elementos básicos se usan en miles de significados. Los símbolos son de diversos tipos:

1. Pictográficos:

Los dibujos recuerdan aquello que intentan simbolizar.

2. Símbolos arbitrarios:

Algunos símbolos arbitrarios son ya de uso amplio:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
+ - x = . ?

3. Ideograffas:

Son ideogramas los dibujos que simbolizan la idea más bien que el nombre de ella. Un ideograma crea una asociación gráfica entre el símbolo y el concepto que él representa.

4. Símbolos compuestos:

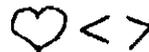
Grupos de símbolos organizados para representar objetos e ideas.



Feliz
(sent. arriba)



Triste
(sent. abajo)



Enojado (enfadado)
(sent. de oposición)

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Se seleccionó la muestra utilizando la técnica intencional o de juicio, seleccionando a diez pacientes que asisten al centro FUNDABIEM Chiquimula con diagnóstico de parálisis cerebral infantil leve y moderado entre las edades de 5 a 15 años. Luego de haber observado y seleccionado a la muestra se procedió a evaluarlos en un espacio de 30 minutos en cada terapia, cada quince días durante seis meses.

Se contó con el apoyo de los padres de familia para realizar este estudio, a los cuales se les orientó e informó sobre la forma en que debían de utilizar el método Bliss con su hijo, en casa. Así como el material necesario para elaborar los tableros.

ANALISIS DE RESULTADOS

Para obtener datos comparativos en cuanto a la eficiencia del método de comunicación no verbal Bliss aplicado a la muestra seleccionada y los avances obtenidos en ellos, se procedió a aplicar al final del periodo de estudio, la "guía de valoración" del método Bliss.

Los resultados obtenidos son presentados de la siguiente forma:

En el 100% de los niños, se logró un 10% de efectividad en las siguientes áreas:

- Interés en comunicarse.
- Utiliza el habla para comunicarse.

En el 100% de los niños, se logró un 20% de efectividad en las siguientes Áreas:

- El habla consiste en la emisión de una palabra. Ya que se logró que emitieran más de una palabra.
- Utiliza otras vocalizaciones distintas del habla para comunicarse.

En el 100% de los niños, se logró un 30% de efectividad en las siguientes Áreas:

- Utiliza expresiones faciales para comunicarse.
- Pide o da información.

El mayor índice de eficiencia se logró en un 80% del 100% de los niños, en la siguiente Área:

- Comunica sentimientos.

El número de porcentaje no varió en el 100% de los niños, en el Área:

- Persiste utilizando diversos medios para hacerse entender.

Estos datos son representados gráficamente en la gráfica No. 1

Así mismo se pueden apreciar las diferencias obtenidas al aplicar el método Bliss, al comparar los resultados obtenidos de la primera aplicación de la "Gufa de Valoración" en el Área percepto-cognitiva, con la segunda aplicación.

Del 100% de los niños:

- 10% Reconoce a algunas personas, lo indica señalando.
- 10% Reconoce objetos comunes, señalando.
- 20% Empareja objetos con imagen.
- 20% Conoce el concepto de cantidad y ubicación.
- 30% Puede emparejar objeto con objeto.
- 30% Empareja formas geométricas.
- 30% Señala las partes de su cuerpo.

Como podemos observar existió por lo menos un 10% de mejoría en los ítems evaluados, llegando a conseguir un 30% en algunos de ellos. Estos datos se pueden apreciar en la gráfica No. 2

INFORMACION OBTENIDA DEL CUESTIONARIO ELABORADO POR LA INVESTIGADORA

De acuerdo a la información que los padres proporcionaron al contestar dicho cuestionario, se pudo determinar que no poseen mucha información sobre el padecimiento de su hijo, sin embargo todos consideran

importante que su hijo, pueda comunicarse y que estarían dispuestos a colaborar y aprender así, como el aplicar el método Bliss para comunicarse con su hijo. A la vez expresaron buena aceptación y relación familiar entre los padres y demás hermanos con el hijo que padece de parálisis cerebral. Por último manifestaron haber visto mejoría tanto físicamente (movimientos del cuerpo, buenas posturas, etc), así como en la adquisición del lenguaje en el tiempo que tienen de asistir al centro FUNDABIEM Chiquimula. Sin embargo se pudo notar que para ellos es más importante el que su hijo camine aunque no hable.

INFORMACION OBTENIDA EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Las visitas domiciliarias fueron útiles para conocer y comprobar cómo vive el niño, su ambiente familiar, conocer los medios por los que obtienen el ingreso económico, así como el tipo de familia a la que pertenece el niño.

Se pudo concluir en que todos los casos, una desintegración familiar, por diferentes motivos, tales como: trabajos del padre en otros departamentos del país, separación de los padres (divorcios), etc. también existe escasos recursos económicos, viviendas en lugares poco accesibles, escaso transporte y distancias grandes que debe caminar el padre con el niño que padece de parálisis cerebral, en brazos.

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST ESCALA DE DESARROLLO
PSICOMOTRIZ

Por medio de la prueba "Evaluación del desarrollo psicomotor de Arnold Gessel", se detectó que existía un nivel de funcionamiento menos a lo establecido, la diferencia entre la edad cronológica y el nivel de funcionamiento oscila en el 60% de 3 años menor a lo normal y en 40% de 2 años abajo de lo establecido. Se considera que los aspectos que más relevancia influyen en esto son: La falta de estimulación temprana, poca colaboración de los padres, movimientos incoordinados, dificultad a nivel de ejecuciones motoras. En todos los casos se comprobó que el nivel de comprensión es más elevado que los resultados obtenidos en los demás ítems.

CUADRO A.
Causas de la Parálisis Cerebral
de acuerdo a Diagnóstico Médico

GRADO	ANOXIA PERINATAL	SUFRIMIENTO FETAL	PREMATUREZ	ENFERMEDADES POST NATALES
LEVE	30%	10%	10%	0%
MODERADO	10%	10%	10%	20%
SUB TOT	40%	20%	20%	20%
TOTAL:			100%	

Interpretación:

1- De acuerdo al diagnóstico médico, realizado por el doctor de la institución FUNDABIEM, la causa principal de la parálisis cerebral es la Anoxia Perinatal, con un 40% .

2- Es importante señalar que se clasificaron en el estudio, cuatro parámetros basados en los diagnósticos médicos que se encuentran en el expediente interno de cada paciente.

CUADRO B.

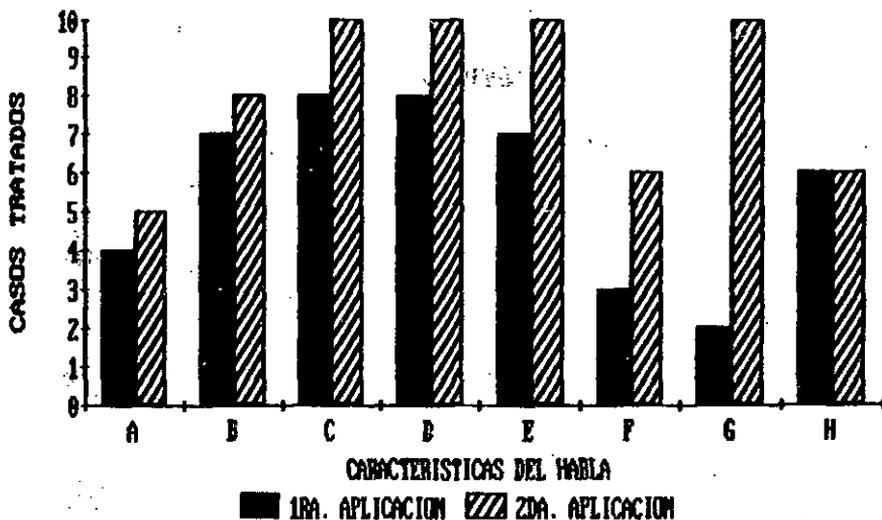
Frecuencia de casos de Parálisis Cerebral
según el sexo.

DIAGNOSTICO	SEXO		PORCENTAJE	
	Masc.	Femenino	M	F
Parálisis Cerebral	7	3	70%	30%
TOTAL	10		= 100%	

Interpretación:

Existe un mayor porcentaje que es del 70% en niños de sexo masculino, que padecen de Parálisis Cerebral.

GRAFICA No. 1



REFERENCIAS

1RA. APLICACION:
Sin intervención de la investigadora.

2DA. APLICACION:
Resultado del trabajo de la investigadora.

A:
Interés en comunicarse.

B:
Utiliza el habla para comunicarse.

C:
El habla consiste en la emisión de una palabra.

D:
Utiliza otras vocalizaciones distintas del habla, para comunicarse.

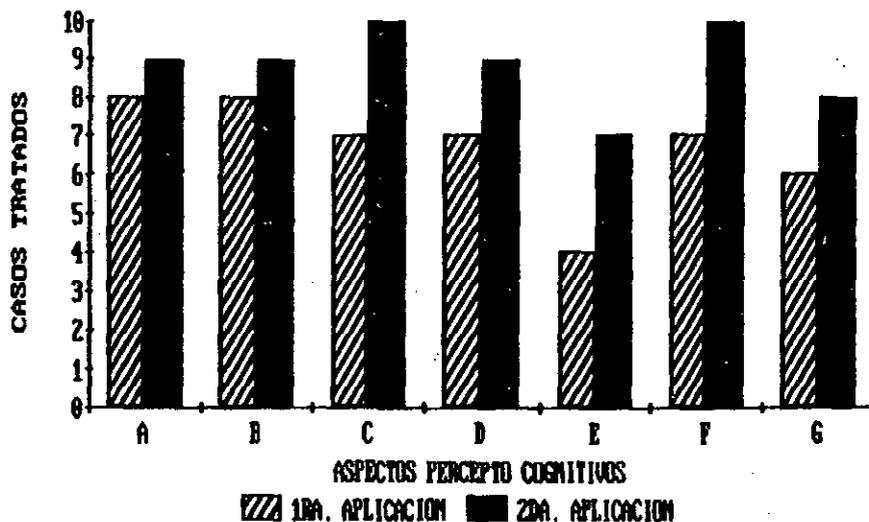
E:
Utiliza expresiones faciales para comunicarse.

F:
Pide o da información.

G:
Comunica sentimientos.

H:
Persiste utilizando diversos medios para hacerse entender.

GRAFICO No. 2



REFERENCIAS

1RA. APLICACION:
Sin intervención de la investigadora.

2DA. APLICACION:
Resultado del trabajo de la investigadora.

A:
Reconoce a algunas personas, (lo indica señalando).

B:
Reconoce objetos comunes, (señalando).

C:
Puede emparejar objeto con objeto.

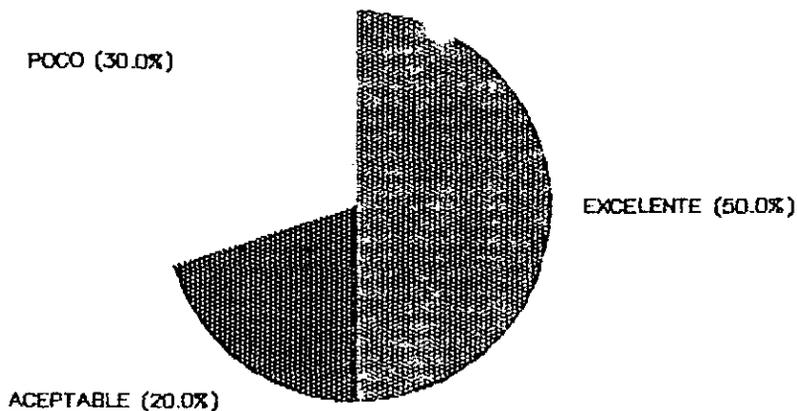
D:
Empareja objetos con imagen.

E:
Empareja formas geométricas.

F:
Señala las partes de su cuerpo.

G:
Concepto de cantidad y ubicación.

GRAFICA No. 3



REFERENCIA

La gráfica representa el porcentaje de niños que adquirieron un medio de comunicación a través del método Bliss.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Dentro de las causas más frecuentes sobre la etiología de la parálisis cerebral de la muestra, según diagnóstico médico encontrado en el expediente interno del paciente, se encuentra la Anoxia perinatal.
- La poca colaboración de algunos padres de familia en aplicar el método de comunicación no verbal Bliss, influyó enormemente en los resultados negativos que se obtuvieron en el tratamiento terapéutico con los niños seleccionados.
- Los padres de familia no obtienen información adecuada de parte de los médicos que tienen a su cargo tal responsabilidad.
- Tres aspectos negativos en algunos padres de familia fueron factores desfavorables en la eficiencia del método Bliss: Inasistencia a sus terapias, poca colaboración para practicarlo en casa y la no aceptación del hijo con parálisis cerebral.
- Se considera que al aplicar el método Bliss en un periodo de 6 meses y/o más, se logra que el paciente adquiera un medio de comunicación eficiente, que le permite salir del aislamiento social.
- De acuerdo a los resultados obtenidos donde el 50% de los niños adquirió un medio de comunicación al ser expuesto al método no verbal Bliss, se da por comprobada la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

- Que los medicos encargados del caso, orienten e informen a los padres de familia sobre el diagnóstico de parálisis cerebral que presenta su hijo.
- Educar a los padres de familia sobre la importancia de que su hijo con parálisis cerebral, adquiera un medio eficiente para que pueda comunicar sus sentimientos, necesidades y pensamientos, aunque no sea precisamente el lenguaje oral.
- Profundizar en el estudio de nuevos métodos de comunicación no verbal, para lograr que los niños con parálisis cerebral o trastornos afines, adquieran un medio de comunicación.

ANEXO 1

CENTRO FUNDABIEN CHIQUIMULA
SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE

Guía de valoración

En general a medida que los instructores adquieren experiencia, les gusta desarrollar sus propios procedimientos de valoración, así como sus formularios de recogida de datos. Los procedimientos y formularios de valoración desarrollados por el instituto de Comunicación Blissimbólica y su valor pronóstico, están descritos y tratados en el Handbook of Blissimbolic (93 130). La guía que sigue a continuación está diseñada para obtener información relativa a las interrogantes propuestas anteriormente.

Factores a considerar en el desarrollo de un programa de entrenamiento de la comunicación (marcar SI o NO) en los apartados en que se le indique y facilita detalles allí donde se piden.

Medio actual de comunicación

A. Interés en la comunicación SI NO

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Parece que no intenta comunicarse | --- | --- |
| 2. Intenta comunicarse pero desiste si no le entienden en seguida | --- | --- |
| 3. Persiste, pero utiliza formas estereotipadas para hacerse entender | --- | --- |
| 4. Persiste utilizando diversos medios para hacerse entender | --- | --- |

Utiliza el habla para comunicarse

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Número estimado de palabras en su vocabulario | --- | --- |
| 2. El habla consiste en (marcar una opción): | | |
| ___ emisiones de un palabra | | |
| ___ emisiones de dos palabras | | |
| ___ emisiones de tres o más palabras | | |
| 3. Inteligibilidad (marcar una opción) | | |
| ___ cualquiera le entiende sin dificultad | | |
| ___ las personas acostumbradas al habla del niño pueden entenderle fácilmente. | | |
| ___ hay que utilizar claves contextuales y algunas suposiciones para determinar el significado. | | |
| ___ incluso las personas acostumbradas al habla del niño tienen dificultad para entenderle, a menos que conozcan de forma general sobre qué está hablando el niño. | | |
| ___ las emisiones son generalmente ininteligibles. | | |

(Cómo lo indica?)

3. Reconoce objetos comunes SI NO

(Ejemplos) _____

(Cómo lo indica?) _____

4. Reconoce reproducciones de objetos comunes SI NO

(Ejemplos) _____

(Cómo lo indica?) _____

5. Reconoce imágenes SI NO

____ De la familia ____ De animales
____ De si mismo ____ De objetos

6. Puede emparejar

____ Objeto con objeto (ejemplos)

____ Objeto con imagen (ejemplos)

____ Formas abstractas

____ Circulo con circulo ____ Triángulo con triángulo
____ Cuadrado con cuadrado ____ Rombo con rombo

Otros _____

B. Modalidad auditiva

1. Atiende a estímulos auditivos SI NO

(De qué tipo?) _____

(Cuánto tiempo?) _____

2. Responde al habla SI NO

____ Sonríe cuando se le habla

____ Reconoce la voz de su madre

____ Responde de modo diferente según se hable agradable o
airadamente (ejemplos)

otras (describir)

B. Control de cabeza

- Buena sujeción cefálica
- Puede sostenerla pero con dificultad
- Con frecuencia se le cae la frecuencia hacia adelante o hacia el lado
- Puede sostenerla aceptablemente para usar un cabezal con varilla o licornio

C. Sedestación

Describir cómo se sienta el niño y el dispositivo especial en caso de utilizar alguno

D. Mecanismo del habla

1. Control de la respiración

Ha desarrollado la capacidad de expulsión del aire necesario para la producción del habla

- Tiene un patrón respiratorio inadecuado

2. Control laríngeo

Tiene dificultad para coordinar la expulsión del aire y la producción de la voz

- La fonación es marcadamente tensa

3. Control de las estructuras bucales

Anotar cualquier reflejo oral infantil que persista (succión, boca abierta, reflejo de mordida)

Marcar la valoración apropiada (en relación a la motilidad)

	Adecuada	Mala	Muy mala
Labios	___	___	___
Mandíbula	___	___	___
Lengua	___	___	___
Velo del paladar	___	___	___
Describir: La succión			

La masticación

La deglución

El babeo

4. (Cuál es el pronóstico para el desarrollo de una habla inteligible?

F. Control de brazos, manos y dedos

1. En una superficie plana colocada delante del niño (igual a un tablero de comunicación) éste puede señalar con exactitud a una imagen o a un símbolo situado en

- ___ Un cuadrado de 7.5 x 7.5 cms. aproximadamente
- ___ Un cuadrado de 5 x 5 cms. aproximadamente
- ___ Un cuadrado de 2.5 x 2.5 cms. aproximadamente

2. Suponga que el diagrama siguiente es una bandeja de anchura y longitud acomodadas al niño:

S. I.	S. C.	S. C.	S. C.	S. D.
	(1)	(2)	(3)	
M. I.	M. C.	M. C.	M. C.	M. D.
	(1)	(2)	(3)	
I. I.	I.I.C.		I.D.C.	I. D.

Observe si el niño es capaz de señalar imágenes u objetos situados en las diferentes secciones del tablero e indique la calidad de la señalización escribiendo en cada casilla del diagrama la letra que corresponda de acuerdo con la siguiente relación:

- a) Señala con exactitud y rápidamente
- b) Señala con exactitud pero con esfuerzo
- c) Señala el área pero no podría especificar más que 2 símbolos en ella

d) Señala el Área pero no especifica más que un símbolo en ella

e) La señalización es tan inexacta o está acompañada de tantos movimientos involuntarios o aumento del tono muscular que no se deberían colocar símbolos en esta Área

IZQUIERDA	SUPERIOR	MEDIO	INFERIOR	DERECHA
	CENTRO	CENTRO	CENTRO	
___super.(S I)	___(1)	___(1)	___izq.(IIC)	___sup(SD)
___medio (M I)	___(2)	___(2)	___der.(IIDC)	___medio(MD)
___inferior(I I)	___(3)	___(3)		___inf.(ID)

V. Desarrollo socio-emocional

A. Interacciones

1. Parece estar contento con el rol de receptor pasivo de atención SI NO

2. Inicia interacciones sociales con otras personas SI NO

___ Con la madre ___ Con el padre

___ Parientes (enumerarlos)

Describir como se inician las interacciones sociales

3. Responde a los esfuerzos de otros para iniciar interacciones sociales SI ___ NO ___

___ Madre ___ Padre

___ Parientes (enumerarlos)

Otros
(enumerarlos)

Describir como responde el niño

B. (Cuáles son las actividades favoritas del niño?)

C. (Qué le disgusta particularmente?)

D. (Cómo responde el niño cuando las otras personas no le entienden en sus esfuerzos para comunicarse?)

D. (Cómo responde el niño cuando las otras personas no le entienden en sus esfuerzos para comunicarse?)

___ persiste pero en forma estereotipada

___ persiste y prueba diferentes formas

___ abandona pasivamente

___ abandona pero muestra frustración

ANEXO 2

REUNION CON PADRES DE FAMILIA
Y DEMOSTRACION SOBRE EL USO DEL METODO BLISS



ANEXO 3

SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE
FUNDABIEM

NO. _____
Registro No. _____

ENTREVISTA

Nombre _____
Edad: _____ F. Nacimiento _____ F. Entrevista _____
Referido por _____ Motivo _____
MADRE: _____ Edad _____ Escolaridad _____
Ocupación _____ Dirección _____
Trabajo _____ Dirección _____
Tel: _____ Horario _____ Religión _____
PADRE: _____ Edad _____ Escolaridad _____
Ocupación _____ Dirección _____
Trabajo _____ Dirección _____
Tel: _____ Horario _____ Religión _____

ANTECEDENTES

_____ g, _____ p, _____ a, _____ f, _____ hijos vivos, Edades y
sexo: _____
EMBARAZO _____ Deseado _____ Control 0 1 2 3
PARTO: tipo _____ Lugar _____
Edad gestacional _____ peso _____ talla _____ c.c. _____
_____ apgar _____ Condición _____

Hx de la enfermedad _____

Hx de la salud _____

Ambiente Emocional: _____

Antecedentes familiares: _____

DESARROLLO PSICOMOTOR: CUELLO _____ SENTADO _____
SOLO: _____ GATEO _____ SE PARO _____
_____ CAMINO _____ PALABRAS _____

FRASES _____
CONTROL ESFINTERES; Diurno: _____
_____ Nocturno _____

SOCIABILIDAD

TRASTORNOS: _____

OBSERVACION

Aspecto físico _____

Motricidad _____

Lenguaje _____

Conducta _____

Encargado _____

RECOMENDACIONES

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA, MIEMBROS DE LA MUESTRA ELEGIDA

1. ¿Sabe usted cuál es la enfermedad que padece su hijo (a)? Si _____ No _____
2. ¿Considera usted que es importante que su hijo pueda comunicarse? Si _____ No _____
3. ¿Qué ventajas tendría para usted el que su hijo (a) pueda comunicarse? _____
4. ¿Qué es más importante para usted:
que su hijo(a) camine _____ o
que su hijo(a) hable _____?
5. ¿Cómo es la relación con su hijo que padece de parálisis cerebral?
6. ¿Cómo es la relación de sus demás hijos con el que padece de parálisis cerebral?
7. ¿Cómo es la relación de los padres con el hijo que tiene parálisis cerebral?
8. ¿Viven juntos los padres del niño con parálisis cerebral?
9. ¿Espera usted que su hijo pueda hablar?
10. ¿Apoyaría usted un método de comunicación que no sea hablar pero que fuera útil para que pueda comunicarse con cualquier persona su hijo (a)?

11. (Qué posibilidades sabe usted que tiene su hijo de poder hablar?

12. (Cómo se comunica usted actualmente con su hijo(a)?

13. (Sabe usted qué es lo que desea su hijo (a), cuando se comunica con usted?

14. Estaría dispuesto a aprender un método de comunicación eficiente entre usted y su hijo, aunque no fuera el habla?

15. (Qué logros ha visto usted que su hijo (a) ha tenido durante el tiempo de rehabilitación en FUNDABIEM, especialmente en el Área de la comunicación?

ANEXO 4



FUNDACION PRO-BIENESTAR DEL MINUSVALIDO

FUNDABEM

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR II

NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____

No. DE REGISTRO: _____

EDAD	No.	ITEM	1	2	3	4	Obs.
2 1/2 ANOS	1 m	Se para en postura de pie					
	2 m	Salta con ambos pies					
	3 m	Marcha pausado en un solo pie					
	4 m	Cae toro de 8					
	5 m	Conoce: apnea (1+)					
	6 m	Imita una cruz					
	7 m	Concepto de "uno"					
	8 m	Dice en nombre completo					
	9 m	Leve: nombra dibujos (5+)					
	10 m	Obj: indica por su uso (2+)					
	11 m	Una el "yo"					
	12 m	Peñ: alta, media, mesa, ca. (4+)					
	13 m	Identifica partes corporales (4+)					
	14 m	Ayuda a guardar objetos en lugar					
	15 m	Transporta objetos frágiles					
3 ANOS	1 m	Dice: sabe alternado los pies					
	2 m	Salta de una grade					
	3 m	Eguilibrio momentáneo en un pie					
	4 m	Tiradito: una pedaleo					
	5 m	Cu: imita de pie					
	6 m	Copia un círculo (e.d.)					
	7 m	Imita una cruz					
	8 m	Obj: inventa, coloca 3 bloques					
	9 m	Repita 3 dígitos (4-7); (5-4-1); (3-5-2) (1+)					
	10 m	Una puestas					
	11 m	Dice en sero					
	12 m	Construye programas (sueño, hambre, frío) (1+)					
	13 m	Como sola, detiene poco					
	14 m	Dice: regula/abre por la noche					
	15 m	Describe horas sucesivas					
3 1/2 ANOS	1 m	Parado sobre 1 pie (2 seg.)					
	2 m	Control de movimiento grueso (empuj, saltar)					
	3 m	Copia un círculo (e.d.)					
	4 m	Escrita correcta					
	5 m	Nombra sus dibujos					
	6 m	Conoce: apnea (5+)					
	7 m	Construye programas (2+)					
	8 m	Leve: refiere acciones					
	9 m	Leve: nombra objetos (10+)					
	10 m	Peñ: sobre, debajo, enfrente, al lado, atrás (2+)					
	11 m	Se lava y seca cara-camas					
	12 m	Dice conocido o veamos con los dibujos					
	13 m	Peñ: nombra cosas sencillas					
	14 m	Puede poner en cosas sencillas					
	15 m	Dice: responsable de sus funciones corporales					

IMP. COM. V. 11. 1971

EDAD	No.	ITEM	1	2	3	4	OBS.	
4 AÑOS	1	m	Se balancea en un pie (9 seg.)					
	2	m	Salta en un pie					
	3	sm	FH: 3 partes					
	4	sm	Imita un cuadro					
	5	sm	Escoge la línea más larga (3+)					
	6	sm	Recorta un dibujo con tijeras					
	7	em	Arma rompecabezas de 3 partes					
	8	sm	Cu: cuenta 3					
	9	sm	Concepto de grande-pequeño					
	10	l	Oraciones completas; sus artículos					
	11	l	Reconoce colores primarios					
	12	l	Concepto de adelante-atrás					
	13	se	Combina los elementos del juego					
	14	se	Se amarra los zapatos, bastante bien					
	15	se	Puede tener un amigo especial					

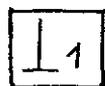
4 1/2 AÑOS	1	m	Se columpia y trepa					
	2	m	Pel: tira cuando se le pide					
	3	sm	FH: 4 partes					
	4	sm	Realiza laberintos					
	5	sm	Recorta y engoma					
	6	sm	Imita un rombo					
	7	sm	Concepto de más-menos					
	8	sm	Cu: cuenta 4					
	9	sm	Lam: identifica x su uso (comida, lluvia, leche, noche) (4+)					
	10	l	Identifica materiales (silla, vestido, zapato) (2+)					
	11	l	Lam: discrimina semejanzas-diferencias (3+)					
	12	se	Repite: "Vamos a comprar dulces para mamá"					
	13	se	Control total de cefaleras					
	14	se	Señala todas las partes de su cuerpo					
	15	se	Sociable y conversador					

5 AÑOS	1	m	Ejecuta saltos largos y brinca					
	2	m	Camina en forma talón-punta					
	3	m	Pel: apala, rebotando					
	4	sm	Imita una estrella					
	5	sm	Copia un cuadrado (4 esquinas)					
	6	sm	Copia un triángulo (3 esquinas)					
	7	sm	FH: 6 partes					
	8	sm	Aparea 4 colores					
	9	l	Puede aprender versos cortos					
	10	l	Dib: relata cuentos					
	11	l	Señala y nombra un centavo					
	12	l	Define palabras simples (pelota, sombrero) (2+)					
	13	se	Identifica o nombra 4 colores					
	14	se	Se abotona al frente					
	15	se	Se viste completamente solo					

ANEXOS

ANEXO 6

ALGUNOS SIMBOLOS BLISS



YO



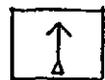
PERSONA-HOMBRE



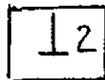
PAPA



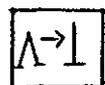
PERSONA-MUJER



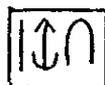
MAMA



TU



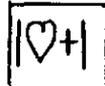
TERAPISTA



MAESTRO



PERSONA



AMIGO



MESA



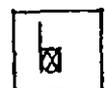
VENTANA



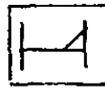
SILLA



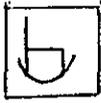
PELOTA



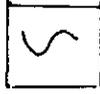
SILLA DE RUEDAS



CAMA



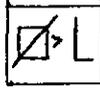
INGORDO



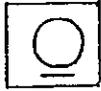
AGUA



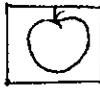
PUERTA



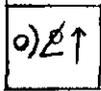
POPO



COMIDA



MANZANA



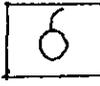
GALLETA



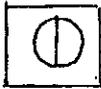
BANANO



PAN



NARANAJA



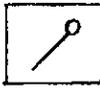
HUEVO



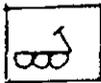
SOPA



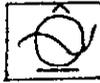
GASEOSA



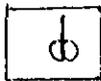
CUCHARA



CAMIONETA



TOMAR O BEBER



TIJERA



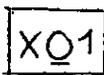
SARROSO



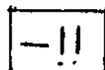
COMER



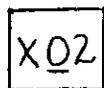
SI



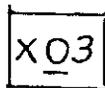
DESAYUNO



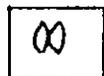
NO



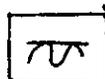
ALMUERZO



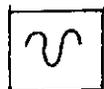
CENA



MARIPOSA



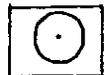
GUSANO



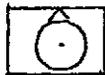
CULEBRA



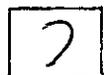
ANIMAL



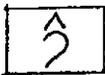
OJO



VER



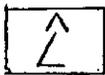
OIDO



OIR



NARIZ



OLER



ABRAZAR



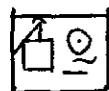
TENER



ENSEÑAR



JUGAR



PINTAR



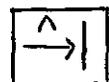
CORTAR



HACER



CAMINAR



VENIR



SALIR

INDICE GENERAL

	Página
Prólogo.....	1
Capítulo I	
INTRODUCCION.....	3
Capítulo II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS	40
Capítulo III	
PRESENTACION A ANALISIS DE	
RESULTADOS.....	56
Capítulo IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	
Anexo 1	66
Anexo 2	74
Anexo 3	75
Anexo 4	76
Anexo 5	78
Anexo 6	80

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central