



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

“ESTRATEGIAS DE TRABAJO CON PARÁLISIS CEREBRAL”

AUTORÍA GREGORIA VEGAS GONZÁLEZ
TEMÁTICA TRABAJO CON PARÁLISIS CEREBRAL
ETAPA EDUCACIÓN ESPECIAL

I RESUMEN

A lo largo de este trabajo se expone como debemos tratar con el colectivo de Discapacitados, en concreto con personas que presentan Parálisis Cerebral.

Muchas de las estrategias y consejos que se plantean son ya conocidas por la mayoría de personas que atienden directamente a dicha población. Pero la intención no es solo recordárselas, sino también concienciarlos a que los pongan en prácticas en el trabajo y trato diario.

Es fundamental que esto se lleve a cabo por todas las personas que actúan e intervienen con Parálisis Cerebral, incluyendo tanto a los profesionales como a los familiares y personas que tratan directamente con ellos, siguiendo todos y unas directrices de trabajo común.

Debe quedar claro que lo que se expone a lo largo de este documento son orientaciones generales y en las que se van a basar las estrategias a seguir en el trabajo diario. Pero es muy importante tener en cuenta que para cada persona se requerirá un trato específico, dependiendo de sus características personales.

II PARALISIS CEREBRAL

A.- Introducción



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

Se engloba dentro de las enfermedades del sistema nervioso central. Es una incapacidad/limitación de movimiento por parte del cuerpo, debido a una lesión del cerebro antes que su desarrollo y crecimiento sean completos. Es una lesión no progresiva aunque permanente, que afecta al tono, la postura y el movimiento y puede tener asociadas deficiencias cognitivas sensoriales o perceptivas.

Puede ser debida a las siguientes causas o factores:

- **Factores prenatales:** durante la gestación de la madre, debido a medicación inadecuada, rubéola, infecciones, etc.

- **Factores perinatales:** durante el parto, puede ser debido a anoxia y asfixia por obstrucción del cordón umbilical, parto prolongado, traumatismo craneal por fórceps.

- **Factores postnatales.** Durante la maduración del cerebro, aproximadamente en los tres primeros años de vida.: infecciones, traumatismos craneales, deshidratación, alimentación deficiente, trombosis, etc.

La parálisis cerebral también la podemos clasificar desde el punto de vista clínico:

-**Espasticidad:** la lesión afecta al sistema piramidal., afecta al control de los músculos y a los movimientos voluntarios (movimientos bruscos, lentos, rígidos)

-**Atetosis:** la lesión se localiza en el haz extrapiramidal. Manifiesta contracciones involuntarias e impulsivas. También afecta a la elasticidad de la lengua y a los músculos de la masticación, respiración y articulación.

-**Ataxia:** lesión en el cerebelo, afecta al equilibrio y coordinación de los movimientos, que son torpes y lentos, incoordinación de ojos y manos.

-**Estados mixtos:** problema motor donde se asocian dos o los tres tipos.

Según la localización topográfica, determina la extensión y localización de la incapacidad, pudiéndose hablar de: monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía.

Según su gravedad, será desde una parálisis cerebral ligera (paresia) moderada o grave (paraplejía).

Según el tono muscular, pueden ser niños con un tono muscular isotónico (normal), hipertónico o hipotónico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 43 JUNIO DE 2011

En la parálisis cerebral, la deficiente maduración cerebral puede afectar a otras funciones, pudiendo ocasionar otros trastornos asociados como: anomalías sensoriales, problemas del lenguaje, disartria (problemas en la articulación de los fonemas) trastornos cognitivos, epilepsia, etc.

B.- Características psicológicas del Paralítico cerebral

El niño paralítico cerebral, por las lesiones motrices, psíquicas o sensoriales que padece tendrá dificultades para cumplir con las etapas de desarrollo.

En el caso de lesiones neuromusculares severas, la imposibilidad de experimentar a través de la acción, la asimetría de los movimientos, la falta de incentivos que provoca la inmovilidad tornarán su desarrollo intelectual más lento y dificultoso, dependiendo de los movimientos pasivos que realice guiado por otros. Necesitarán de una estimulación continua que les permitirá adquirir ciertos conocimientos cognoscitivos imprescindibles.

Aquellos paralíticos cerebrales con minusvalías intelectuales, padecen de dificultades en la organización perceptiva, déficit en las funciones de adquisición, menor capacidad de transferir lo ya aprendido a situaciones diferentes, falta de inventiva. La demora en la adquisición de las categorías de objeto, espacio, tiempo y casualidad dependerá de la profundidad de la lesión.

Pero muchos niños paralíticos cerebrales con daño intelectual acentuado y especialmente los que también presentan minusvalías motrices que reducen sus posibilidades de experimentación, por medio de la acción, no logran superar las etapas anteriormente descritas. Son incapaces, por ejemplo, de encontrar un objeto cuando algunos de los desplazamientos que éste ha sufrido no ha sido visible totalmente. Carecen de conductas de "rodeo", lo que implica que no hay representación de relaciones espaciales entre objetos y de desplazamiento del propio cuerpo, ni capacidad de imaginar un itinerario que no sea directamente percibido.

Es importante destacar que la patología a nivel psíquico del paralítico cerebral es tan variada y compleja como la que se da a nivel somático. Como ella, depende de la localización de intensidad de la lesión, y su pronóstico también estará influido por la precocidad con que se inicie el tratamiento.

El niño paralítico cerebral va a dar siempre un nivel bajo en pruebas o test para niños sin dificultades motrices y verbales, en las áreas de destreza manual, rapidez de ejecución, riqueza del



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

lenguaje o experiencias de socialización. Por ello jamás podremos diagnosticar con dichos test, su capacidad de comprender y aprender porque sus conclusiones serán totalmente falsas. Es necesario baremar todos los procesos y la intencionalidad más que el rendimiento y la movilidad.

III DEFICIENCIAS ASOCIADAS A LA PARÁLISIS CEREBRAL

Es frecuente que los trastornos del movimiento conlleven otro tipo de alteraciones: lenguaje, audición, visión, desarrollo mental, epilepsia, trastornos perceptivos.

Entendemos por deficiencias asociadas el conjunto de dos o más incapacidades o minusvalías de orden físico, psíquico o sensorial. Estas deficiencias no tienen por qué tener una relación de dependencia entre si. La etiología puede ser prenatal (genética o no) o peri natal.

a) Trastornos del lenguaje

Frecuentemente, la parálisis cerebral se manifiesta en el área del lenguaje y se ven afectadas distintas formas de expresión como la mímica, los gestos y la palabra, al estar basadas en movimientos finamente coordinados.

Desde el nacimiento se observa una evolución anormal de la motricidad de órganos que posteriormente van a intervenir en la producción del lenguaje.

En cuanto al lenguaje expresivo, las alteraciones tienen su causa en espasmos de los órganos de la respiración y del órgano fonatorio, que se manifiestan en una mayor lentitud del habla, modificaciones de la voz o incluso ausencia de ella.

Son significativos los retrasos en el desarrollo del lenguaje comprensivo, que pueden ser debidos a trastornos auditivos o a una falta de estimulación lingüística.

b) Trastornos auditivos:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

Las incidencias de estos trastornos en la parálisis cerebral es mayor que en la población general, debido a las diferentes causas como ictericia neonatal, encefalopatías.

Los problemas auditivos poseen una naturaleza múltiple: presentan dificultades en la transmisión del sonido, en la percepción del mismo o combinación de ambas.

Los trastornos auditivos no suelen provocar una sordera total.

La exploración auditiva debe hacerse con la mayor prontitud posible, pues el retraso en su diagnóstico va a repercutir negativamente en el desarrollo y aprendizaje del niño.

c) Trastornos visuales:

Las deficiencias visuales que pueden presentar son: estrabismo y nistagmus, déficit en la agudeza visual y trastornos de la elaboración central.

Suele estar alterada la coordinación de los músculos oculares.

d) Trastornos de Desarrollo Mental:

Una lesión cerebral no afecta siempre a la inteligencia. Entre niños con distinto grado de déficit físico, nos encontramos casos con inteligencia normal y otros con un nivel intelectual muy bajo.

e) Trastornos de la Personalidad:

Los niños con parálisis Cerebral son con frecuencia muy sensibles. En aquellos con deficiencia mental asociada se observa un menor control emocional con frecuentes cambios de humos, risas, llantos, etc.

Los niños espásticos manifiestan a veces poca voluntad con respecto a actividades físicas, debido al esfuerzo que les supone. El tratamiento precoz ayuda a subsanar esta actitud perezosa.

f) Trastornos de la Atención:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

Se observa en algunos casos dificultad en mantener la atención, tendencia a la distracción y reacciones exageradas ante estímulos insignificantes.

g) Trastornos de la Percepción:

Es obvio que los problemas sensoriales y motrices van a condicionar la percepción.

El niño "normal" desde el nacimiento va adquiriendo conocimientos a través de la manipulación y su desenvolvimiento en el medio, sin embargo el niño con parálisis cerebral, desde la primera etapa del desarrollo presenta dificultades en la manipulación y exploración del entorno, lo que condicionarán los siguientes periodos evolutivos. Presentan déficit en la elaboración de los esquemas perceptivos como esquema corporal, lateralidad....

IV EL TRABAJO CON PARÁLISIS CEREBRAL

Cuando trabajamos con personas que presentan parálisis cerebral, debemos siempre tratar de favorecer y estimular su psicomotricidad, movilidad y desarrollo, control del babeo, control de esfínteres, autoestima e integración. Que comprendan lo que se les comunica, que hablen mejor para expresarse, etc.

Para realizar una buena labor con ellos y que los objetivos propuestos no solo sean alcanzados sino que una vez logrados se afiancen e interioricen, hay que tener en cuenta las siguientes orientaciones para los diferentes aspectos que vamos a trabajar

A.- Psicomotricidad

Para las personas que padecen parálisis cerebral es muy importante el trabajo y la estimulación psicomotriz, ya que este aspecto va muy unido a la autoestima personal; porque dependiendo de su capacidad le va aportando independencia y autonomía. Lo que favorece la integración y adaptación en el grupo de iguales.

- Hablar o dirigirte a él siempre **por delante** para evitar reflejos incondicionados.
C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Trabajar o hablar con él siempre **poniéndose a su altura**, en el suelo, sentado, en cuclillas, o como sea necesario.
- Al comunicarte **nunca gritar ni elevar la voz**, ni tan siquiera para alabarlo.
- Cuando te hable, **escucharlo siempre hasta el final**, aunque sepas de antemano lo que te quiere decir.
- Al hablarle, hacerlo **despacio** y con **claridad**, utilizando palabras sencillas.
- Utilizar un **lenguaje correcto**, no repetir su forma de hablar ni sus defectos de lenguaje por graciosos que sean.
- **No utilizar un lenguaje infantilizado**, porque así no se le ayuda a hablar bien.
- **Aprovechar y utilizar el contacto físico** con él, ya que favorecerá la comunicación y el conocimiento de su cuerpo.

B.- Movilidad y Desarrollo

Al trabajar con personas que padecen parálisis cerebral debemos considerar las circunstancias personales de cada uno, en referencia a los desplazamientos nos encontramos con personas que son autónomas y caminan sin ayuda; y otras que necesitan asistencia y ayuda porque tienen movilidad reducida o nula y utilizan silla de ruedas.

En el caso de usar silla de ruedas para el desplazamiento

- **tratarla con delicadeza**, ya que es una persona la que la utiliza.
- **Conocer** hacia donde quiere desplazarse.
- **Comunicarle** hacia donde va y por qué motivo se desplaza.
- **Asegurarte** que se encuentra bien sentado y cómodo.
- **Ampliarle el campo de visión**, que tenga alcance de lo que sucede a su alrededor, personas jugando, hablando o situadas frente a él.
- **Ubicarlo** en un lugar **seguro** y con los dispositivos de **seguridad (frenos)**

En el caso que camine en sus desplazamientos

- **Ajustar** nuestro caminar a sus necesidades, no debemos nunca hacerlo ir deprisa.
- Que nos explique **como podemos ayudarlo**.
- **Corregir** sus posturas con **amabilidad**.
- **Ofrecerle** nuestro apoyo con el brazo, **no coger** el suyo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

En ambos casos, desplazamiento en silla o caminando

- **Colocar** los objetos a su **alcance**.
- **Ubicarlo** siempre protegido de los destellos de luz directos a la vista, como el sol, los focos, lámparas, etc.
- **Evitar** sonidos y ruidos fuertes de improviso como portazos, palmadas, gritos, etc.
- **Conocer** siempre cual es la postura adecuada en cada caso y la forma correcta de cogerlo, esto se consultará al fisioterapeuta.

C.- Control del babeo

Para conseguir el objetivo y que pueda controlar el babeo, tendremos que seguir unas pautas de trabajo, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **No ridiculizarlo** ante los demás, esa no es la forma adecuada de ayudarlo.
- **No recordarle continuamente** que babea ya que es algo que no quiere hacer.
- **Trabajar** el autocontrol con **juegos y ayuda física**, sin agobiarlo.
- **Utilizar algo suave** para retirarle la baba a fin de no irritarle la barbilla.

D.- Control de esfínteres

Para conseguir el objetivo del control de esfínteres, habrá que ser muy cautelosos y no tratar este tema en presencia de otras personas aunque también tengan el mismo problema; ya que si lo hacemos se sentiría ridiculizado y sería contraproducente para una evolución favorable.

Tendremos que seguir unas pautas de trabajo, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Conocer** la forma más **cómoda** para cada persona.
- **Hacerle** esa acción y el tiempo de realización lo mas **agradable** posible, que lo vea con naturalidad y no como un problema.
- **Acudir** siempre que nos lo requiera, sin demora.
- **No ridiculizarlo** al comentar sobre su **incontinencia**, que sepa que es un objetivo que se va a conseguir.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

E.- Desarrollo personal

Es muy importante trabajar este objetivo, ya que así se alcanzará un buen nivel de autoestima y la discapacidad que presenta llegará a pasar a un segundo plano.

Habrá que lograr que se sienta como una persona más en el grupo de iguales de referencia con alguna limitación dependiendo de sus circunstancias personales. Tendremos que seguir unas pautas de trabajo, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Escucharlo sin prisas**, dándole su tiempo para que se pueda expresar.
- **Acudir siempre** a su llamada, si tiene algo que decirnos.
- **Pedirle** su opinión, para que se demuestre a sí mismo lo que puede decir.
- **Explicarle** en caso que no podamos atenderle en el momento el porque.
- **No censurar** cuando hace o dice algo mal.
- **Alabar** lo que hace o dice bien.
- **Explicarle** sus **capacidades y posibilidades**
- **No insistir** sobre sus limitaciones haciéndolas ver como un problema.
- **Favorecer** la confianza y el apoyo de sus padres.

F.- Socialización

Para las personas con parálisis cerebral, es muy importante no sentirse rechazados por la sociedad y su grupo de referencia. Les gusta sentirse integrados y compartir con los demás.

El profesional que trabaje con ellos debe tratar de que su integración sea lo más normalizada, satisfactoria y positiva posible, que no se den sentimientos ni situaciones negativas, como puede ser: aislamiento, desconfianza e incluso rechazo. Tendremos que seguir unas pautas de trabajo, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Procurar** que **no** se de el sentimiento de **marginación**.
- **Trabajar** un ambiente de respeto hacia todos.
- **No desconcertar** haciendo comentarios que no comprendan.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Favorecer la confianza en los demás.
- Trabajar en grupo, utilizando **juegos cooperativos**.
- No crear **falsas expectativas**.
- Ofrecer disculpas ante algún incumplimiento o error.

G.- Adaptación

Ante una discapacidad como la parálisis cerebral, las personas que actuamos con este colectivo debemos adoptar y mantener una actitud coherente, siempre individualizada en función a la necesidad de cada individuo. Tendremos que seguir unas pautas de trabajo, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Realizar las adaptaciones necesarias para cada caso en concreto.
- Conocer las necesidades para poder ofrecerle la ayuda adecuada.
- Informar sobre su realidad siempre a través de personal cualificado.
- Mostrarle confianza en sus posibilidades.
- Ofrecer una visión positiva de su situación, nunca derrotista.
- Ser realista, no crear falsas expectativas ni a los individuos, ni a sus familiares.

V INTEGRACIÓN DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

El niño con parálisis cerebral puede y debe ser integrado. Toda integración debe partir de un estudio de las características y de las necesidades del niño, con el fin de elaborar un plan de intervención adecuado y proporcionar los recursos necesarios que permitan su puesta en marcha y seguimiento.

Para ello la escuela debe ser un ente autónomo, que genere y propicie una organización interna capaz de acoger la diversidad.

Ideológicamente nos identificamos con los tres principios en los que se ha de basar una adecuada integración escolar.

- Normalización, es decir, cualquier persona con una minusvalía tiene derecho a beneficiarse del sistema ordinario de prestaciones de la comunidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Sectorización, es decir, acercar y acomodar la prestación de los servicios, en este caso, al medio en que el niño desarrolle su vida.
- Individualización didáctica, o sea, respeto a las peculiaridades psicofísicas del alumno, tanto en lo que se refiere a su situación escolar como a la programación didáctica y a las estrategias metodológicas.

BIBLIOGRAFÍA

Varios Autores. *N.E.E.* Editorial Aljibe

Palacios, Coll y Marchesi. *Desarrollo Psicológico y Educación, Psicología Evolutiva.* Editorial Alianza.

Cnree. M.E.C. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Discapacidad Motórica,*

Autoría

- Nombre y Apellidos: Gregoria Vegas González
- Centro, localidad, provincia: C.E.I.P. Miguel Berrocal Villanueva de Algaidas, Málaga
- E-mail: gregoriavegasgonzalez@yahoo.es