



**UNIVERSIDAD DEL
SALVADOR**
*Vicerrectorado Académico
Instituto de Capacitación Continua*

USAL- ICC
LICENCIATURA en EDUCACIÓN
ESPECIAL

COMISIÓN: INSTITUTO GÉNESIS; AÑO 2005.

*“LA INCIDENCIA DEL CONTEXTO
SOCIAL EN EL DESARROLLO MOTRIZ
DE UN SUJETO CON DISCAPACIDAD
MOTRIZ.”*

AUTORA: PEREZ GRICEL ANDREA

PROFESORA TUTORA: COLON DIANA.

La Plata a los 17 días de noviembre de 2008

ÍNDICE.

	Pag.
CARÁTULA.....	1
ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PARTE I:	
PROBLEMA.....	5
PRESENTACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
ANTECEDENTES.....	8
DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
PARTE II:	
DESCRIPCIÓN SOBRE LA SITUACIÓN SOCIO AMBIENTAL DE LOS NIÑOS.....	17
CONCLUSIONES GENERALES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO:	
ANEXO I: OBSERVACIONES.....	31
ANEXO II: ENTREVISTAS.....	69
ANEXO III: ENTREVISTA A MÉDICO.....	130

INTRODUCCIÓN

En dicha investigación buscamos dilucidar si existe o no relación entre la capacidad de desarrollo motriz madurativa de un niño con discapacidad motriz en edad entre 2 y 4 años y su contexto socioeconómico familiar.

En la actualidad, un niño que nace con una discapacidad motriz y es diagnosticada en forma temprana, tiene la posibilidad de recibir terapias varias, como ser kinesiología, fisioterapia, fonoaudiología, rehabilitación, y un abordaje conjunto con los padres en estimulación temprana.

Estas atenciones se encuentran disponibles desde el mismo momento de nacimiento del niño y/o cuando es diagnosticado por un servicio de salud.

Suponemos que las capacidades de accesibilidad de dichos tratamientos y abordajes, como así también la detección, es más plausible en aquellas familias pertenecientes a un contexto socioeconómico favorable, en donde se encuentra una mayor posibilidad de acercamiento a los servicios de salud y educativos.

Sí, sabemos que algunos de los servicios mencionados se encuentran disponibles en dependencias estatales (como ser las escuelas especiales y los hospitales públicos), pero no podemos asegurar que estos se encuentren plenamente accesibles en cantidad y calidad, debido a la saturación de estos sistemas.

Junto con ello, en las familias que presentan grandes carencias económicas, tampoco podemos asegurar que éstas tengan posibilidades de conocer estos servicios, y en caso de que sean informadas de los mismos, puedan mantener una continuidad de asistencia.

También nos surgen dudas de cuál es la calidad de vida que estas últimas familias pueden ofrecerle a sus hijos con discapacidad motriz, entendiéndose como factores que la determinan la continuidad laboral de los padres, transporte, ingreso económico, consumo, recreación, seguridad social, alimentación, vestimenta, vivienda y educación, y cual sea su influencia en el desarrollo motriz de estos niños.

Nos interesa saber qué ocurre en su desarrollo motriz madurativo, con aquellos niños que no tienen asegurados estos factores, pudiendo acceder o no a los servicios de asistencia estatales. Y si hay diferencias en el desarrollo de estos niños con aquellos que poseen capacidades socioeconómicas ampliamente satisfechas.

Es de importancia para nosotros poder estimar o desestimar la relevancia que se le puede dar a la capacidad económica y la posibilidad social de la familia, para el

desarrollo motriz madurativo de estos niños. Para ello debemos reconocer a aquellas familias con necesidades socioeconómicas, sus recorridos institucionales y las consecuencias observables en los niños implicados.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PARTE I.

¿En la actualidad, vivir en un hogar con pobreza, afecta el desarrollo motriz madurativo, de un niño de entre 2 a 4 años, con discapacidad motriz, pudiendo tener o no asistencia a servicios de estimulación temprana, en el partido de La Plata?

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PRESENTACIÓN.

Son numerosos los aportes que podemos encontrar sobre el desarrollo motriz madurativo por el que debe transitar un niño de entre 2 a 4 años. Junto con esto, es también igualmente numerosas las diferentes características socioeconómicas que presentan las familias que se acercan a los espacios de educación especial; pero no podemos reconocer si estas variaciones tienen alguna correlación con las diferencias que observamos en el desarrollo de los niños.

Es de importancia para nosotros, aquí, poder realizar un análisis minucioso de algunas características contextuales, y poder recopilar si éstas son factores de influencia en el desarrollo motriz madurativo de los niños con discapacidad motriz, tanto como para poder comprender la práctica docente, como así también, para poder partir de esta primera aproximación, y así desarrollar nuevas investigaciones, enriquecer y mejorar las prácticas de nuestros colegas que intervienen desde diversos espacios, como ser salud y educación.

Para esto se decide iniciar la presente investigación desde un grupo poblacional real. Consideramos adecuado partir de la observación de un grupo de niños inscriptos en edad y características propias de la investigación y realizar el debido análisis de su contexto socioeconómico.

De lo antes mencionado, nos surge la necesidad de hacernos la siguiente pregunta, como punto inicial y guiador de la presente investigación:

¿En la actualidad, vivir en un hogar con pobreza, afecta el desarrollo motriz madurativo, de un niño de entre 2 a 4 años, con discapacidad motriz, pudiendo tener o no asistencia a servicios de estimulación temprana, en el partido de La Plata?

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer si la situación socioeconómica de pobreza del hogar de un niño de entre 2 a 4 años con discapacidad motriz perteneciente al partido de La Plata, afecta su desarrollo motriz madurativo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Conocer el desarrollo motriz madurativo de un niño, entre 2 a 4 años del partido de La Plata, con discapacidad motriz en un hogar de clase media, pudiendo asistir o no a servicio de estimulación temprana.
- Conocer el desarrollo motriz madurativo de un niño, entre 2 a 4 años del partido de La Plata, con discapacidad motriz en un hogar con situación socioeconómica de pobreza, pudiendo asistir o no a servicio de estimulación temprana.

ANTECEDENTES

Desde aquí, partimos como eje orientador el concepto de Calidad de Vida, dada por Miguel Ángel Verdugo Alonso, en su escrito “Calidad de Vida”, considerada la misma como “el reflejo de las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos”.¹

Este término surge como otros tantos sobre los nuevos paradigmas actuales, y hace referencia a la percepción que tiene una persona con discapacidad sobre su vida, y hace referencia a las condiciones de vida deseadas por toda persona. Pero este concepto no se reduce exclusivamente en el bienestar de las personas con discapacidad, sino que es retomado para cualquier persona, ya que responde a un ideal perseguido de vida.

Cada niño se encuentra incluido dentro de un contexto familiar, considerando a la familia como “la unidad psicosocial condicionada por la conjunción de convivencia común, consanguinidad e intimidad solidaria y socializante”, según refiere Jorge Rosselot en “Conceptos y Prioridades en Salud Infantil”². Dentro de la concepción de familia podemos encontrar constituidas de forma heterogénea, con acceso diverso a los distintos espacios de inclusión social y desarrollo personal de cada uno de sus miembros, respondiendo de diferente forma a las dimensiones sobre Calidad de Vida, determinando ello, disímiles estratos sociales. Algunas de ellas pudiendo satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y pudiendo tener elección entre varias opciones, con posibilidad de hacer cumplir sus derechos, reconocerse con bienestar físico, económico, otros, todo lo implicado con el término Calidad de Vida (por ej. Clase Social Media). Como así también podemos reconocer otras familias que presentan incapacidad de mantener aquellos parámetros de Calidad de Vida, derivando ello en imposibilidad de elección entre sus actividades, desconocimiento de sus derechos y obligaciones, o dificultades para poder cumplimentarlos, falta de educación de todos los

¹ Verdugo Alonso, Miguel Ángel, Instituto de Integración de la Comunidad (INICO), “Calidad de Vida”, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

² Rosselot, J. “Conceptos y prioridades en Salud Infantil”. En: Meneghelle, J. Pediatría, (Pág.. 31), Año 1997

miembros de la familia y/o de los progenitores, e ingresos económicos insuficientes, en algunas ocasiones alcanzando niveles de desnutrición; considerados aquí como familias de clase social baja o pobres. Bernardo Kliksberg, hace referencia a “los pobres extremos”, como de aquellas “...familias que aún destinando todos sus ingresos exclusivamente a consumir alimentos, hipótesis irreal dada la imprescindibilidad de gastar en otras necesidades (salud, vivienda, transporte, vestimenta, etc.) no alcanzan a comprar el mínimo de proteínas y calorías que se requiere para vivir” y los “nuevos pobres” “...constituidos por aquellos grupos que la crisis y las políticas de ajuste desplazaron de sus posiciones económicas y sociales”; y su implicancia en la familia, como factores que debilitan y desmiembran a las mismas, impidiendo concretar sus funciones primordiales. Prosigue aseverando que Latinoamérica es una de las regiones más castigadas por sectores de pobreza, producto de la inequitatividad de recursos.³

Son abundantes las investigaciones, estudios y estadísticas realizadas sobre la implicancia que tiene la pobreza en el desarrollo intelectual de los niños, especialmente cuando a la pobreza se la une inexorablemente con desnutrición. Junto con ello, no se puede eludir que muchos de los factores que implica la pobreza son factores de riesgo para el desarrollo de la discapacidad.

Para poder revertir esta situación y poder mejorar la Calidad de Vida de los miembros de una comunidad, los Organismos a nivel mundial y los Estados han implementados diferentes políticas, proyectos, Instituciones y leyes de protección a través de los años para evitar la degradación social, acarreado como consecuencias desnutrición, dificultades en el acceso sanitario, deficiencia en el acceso a centros de salud, otros. Se tiende a crear redes que actúen de forma preventiva, entendiéndose aquí como Prevención, la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir grandes consecuencias en las deficiencias ya instaladas, como podemos recopilar en el texto Cap. 2: “Deficiencia, discapacidad y minusvalía”, Pronap. En la mencionada literatura, también enuncia el Dr. Manuel Maza los siguientes conceptos de forma aclaratoria para el presente trabajo: **“Deficiencia:** Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

³ Kliksberg, Bernardo, Pobreza, el drama, “La crítica situación social de América Latina y su impacto sobre la familia”, (Pág. 14), año 1995.

Discapacidad: Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía: Una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales.”⁴

Y dentro de la discapacidad, la misma puede clasificarse en: Discapacidad motriz, trastornos neuromusculares que afectan la normal movilidad del cuerpo total o parcialmente; Discapacidad Sensorial, trastornos visuales, auditivos y ocasionalmente táctiles, en su conjunto o por separado cada uno; Discapacidad Mental, pudiendo ser las que afectan las capacidades intelectuales en sus diferentes grados de afección y las que perturban la personalidad. Cualquiera de estas tres puede estar separado o en forma conjunta.

Algunas de las políticas implementadas a nivel mundial para prevenir situaciones de riesgo y tender a mejorar la Calidad de Vida de la población son: la Declaración de Salamanca, año 1994, la creación de La Convención sobre los Derechos del Niño, del año 1990, en la cual se puede reconocer la proclamación de “...la importancia de cooperación internacional para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en todos los países, en particular en los países en desarrollo...”⁵, la Declaración Mundial sobre educación para todos, año 1990, la Declaración de los Derechos del Impedido, en donde se puede citar “...para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social.” Y así continúan innumerables políticas y acciones interesadas a mejorar la Calidad de Vida de la población en su conjunto.

Desde nuestro país, como respuesta a la necesidad de asistencia integral del niño discapacitado o en riesgo biosocial⁶, surge desde el Ministerio de Cultura y Educación

⁴ Pronap, “Deficiencia, Discapacidad, Minusvalía” (Pág. 27-48), año 2003.

⁵ Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño, septiembre de 1990.

⁶ **Riesgo biosocial:** “El Instituto Interamericano del Niño (IIN)...define la situación irregular como aquella en la que se encuentra un menor, tanto cuando ha incurrido en un hecho antisocial como cuando afronta condiciones de peligro, de abandono material o moral, o padece de un déficit físico o mental que puede llegar a ser discapacitante. Dicha acepción, que se incluye en el concepto actual de riesgo biosocial, se amplía asimismo a los niños que no reciben el tratamiento, la educación y los cuidados que corresponden a sus individualidades.

la creación de instituciones con el objeto de dar respuesta a ello, como las que se nombran a continuación:⁷

Centros Educativos de Prevención y Atención a la Primera Infancia: Entidades que tienen por objeto asistir a niños de 0 a 5 años pertenecientes a sectores poblacionales en situaciones de riesgo socio ambiental. Son sus objetivos favorecer la detección y posterior atención y/o derivación de aquellos niños que así lo requieran; prevenir el fracaso escolar; divulgar entre los profesionales de la comunidad signos que permitan identificar posibles trastornos del desarrollo; implementar acciones consensuadas con Centros de Salud, Hospitales, Equipos de Orientación Escolar y la comunidad en general.

Constituyen un punto de encuentro entre la educación y la salud. Las acciones de estos Centros incluyen evaluaciones fonoaudiológicas, talleres de lenguaje y psicomotricidad, talleres con docentes, ínter consultas, seguimientos, reuniones de red de estimulación temprana⁸, visitas domiciliarias, entre otras.

Área de Educación Especial: Abarca un conjunto de instituciones educativas que brindan enseñanza a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales de origen psico-físico y/o social que requieren atención específica de manera transitoria o permanente (entendiéndose dentro de este conjunto aquellos niños y jóvenes con discapacidad motriz, entre otros).

Forman parte también del Área de Educación Especial equipos de profesionales que ofrecen asesoramiento y apoyo para derivar a los alumnos a la institución educativa más adecuada a sus posibilidades. Asimismo asesoran a docentes tanto de Educación Especial como en Educación común para orientarlos en su tarea con estos niños.

⁷ Ministerio de Educación y Cultura: www.buenosaires.gov.ar/areas/educacion/niveles/especial

⁸ **Estimulación Temprana:** Conjunto de acciones tendientes a brindar al niño todas las herramientas que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencialidad biopsicosocial, siempre con relación a su entorno.

El correcto y armónico desarrollo de las experiencias sensorio-motrices permite al niño empezar a operar sus funciones integrativas superiores para establecer procesos de intercambio con el medio ambiente y aprendizaje. Cualquier alteración del sensorio, o motora, impedirá al niño adquirir un desarrollo integral y en tiempo adecuado.

Escuelas de Educación Especial, Establecimiento: (Nivel Estimulación Temprana, Inicial, Primario y secundario). Asisten alumnos con edades comprendidas entre los 45 días y los 18 años, con discapacidad y/o con necesidades educativas especiales, con idéntica obligatoriedad de asistencia que los alumnos que concurren a escuela común primaria. Podrá establecerse flexibilidad en la asistencia pedagógica que estará dada por las particularidades de cada alumno y establecida conforme al dictamen de los profesionales intervinientes y responsables del control y seguimiento de cada alumno; arbitrando los medios didácticos necesarios para que el docente pueda realizar las adaptaciones convenientes al aprendizaje de los alumnos.

Centros de salud regionales: Salas de atención médica integral, que tienen por objeto la atención primaria de la población en la cual se encuentran, realizar campañas de prevención, coordinar actividades con centros de salud de mayor complejidad, vacunación, otros.

Y junto con la creación de las Instituciones antes mencionadas leyes de protección integral de la familia, del niño y del discapacitado. Algunas de las que se pueden mencionar son la “Ley de Educación Nacional”, “Acuerdo Marco para la Educación Especial”, “Ley 13.298 de la promoción y protección integral de los derechos de los niños y decretos reglamentarios”, ratificación de la “Convención de los Derechos del Niño”, “Ley N° 22.431, Sistema de Protección Integral de las personas discapacitadas”, “Ley 10.592 Régimen Jurídico Básico e Integral para las Personas Discapacitadas”, como tantos otros por nombrar.

Sobre el tema en discusión en la presente investigación, hay numerosas fuentes e investigaciones que se orientan desde diferentes teorías. Es nuestra consideración orientar la presente investigación sobre las teorías que retoman el término Calidad de Vida. Pero nos es imposible continuar deteniendo la lectura en ello, para proseguir con los aportes obtenidos en el presente trabajo.

DISEÑO METODOLÓGICO.

La presente investigación se basa primordialmente en el estudio del desarrollo motriz madurativo de niños de entre 2 a 4 años con discapacidad motriz, desde su aspecto socioeconómico y la incidencia que este puede tener para el punto a investigar.

Hay que tener en cuenta que las realidades observadas y analizadas no son estáticas, su desarrollo depende del contexto en el cual se encuentre, no pudiendo generalizarse los resultados que de aquí se obtengan, ni se puede partir de términos y conceptos que no sean propios de la realidad a observar.

Todo resultado al cual se pueda concluir es dado por los datos mismos de la investigación realizada dentro de los contextos sociales.

Para dicha investigación, se utiliza un método cualitativo, a través de la descripción de los casos a analizar.

El mismo, es seleccionado considerándose el más óptimo, con el fin de poder realizar una descripción de cada uno de los casos y, así, poder inferir si existe o no relevancia del tipo de clase social sobre el desarrollo motriz madurativo de un niño de entre 2 a 4 años con discapacidad motriz.

Teniendo en cuenta cual es el objeto de estudio y las dimensiones a estudiar de este, consideramos que no sería plenamente descriptivo otro diseño metodológico.

Dentro de este diseño, se selecciona como método de recolección de datos, la *observación participativa*, a cada uno de los niños a investigar, durante un rango temporal no mayor a 20 minutos, dentro del ámbito educativo o estimulador.

Dicha observación se distribuye en dos etapas, una al comienzo de la investigación y una al final de la misma, con una diferencia temporal entre cada una de 6 meses aproximadamente. En ella se busca observar los cambios que se dan en los niños a lo largo de la presente investigación. Se dirige a observar aquellos aspectos de desarrollo motor de los niños, sin tener relevancia otros aspectos del sujeto.

Se complementa el método de recolección de datos, con entrevistas en profundidad a miembros de la familia de cada uno de los casos. En la misma se tiende a recabar información de los servicios por los cuales han transitado y/o transitan los niños, cuáles han sido las dificultades o no que han encontrado en la atención del mismo, y en qué forma y calidad han tenido y tienen asesoramiento para el abordaje pleno de los niños. También se consulta sobre la índole de dichos servicios, públicos o privados, y