

ararú

230996
CITEM
\$ 15.00

\$15.00

número 15

agosto-oct '96

REVISAR
PARA PADRES
CON NECESIDADES
ESPECIALES



**BUSCAR
SIN BRUJULA**
En la edad de la
punzada

ADOLESCENCIA
Un camino
con altas y bajas

¡DE TELENOVELA!
Los estereotipos
en los medios
de difusión

**DOCUMENTO
ESPECIAL:
LUXACION DE CADERA**



DIRECTORA

Alicia Molina

COORDINACION GENERAL

Erika de Uslar Alexander

CONSEJO DE REDACCION

Guadalupe Camacho

Ana Cecilia Carvajal

Carmen Cortés

Priscilla Délano

Martha Tostado

COLABORADORES

Marta Alcocer

Aline Barbosa Lozano

Dra. Ma. Carmen Cárdenas

Teresa Ceballos

Dr. Marc I. Ehrlich

Psic. Juana Ma. Méndez

Yolanda Muñoz

Dra. Anna Rosa Navarro

Covadonga Pérez

Ana Prieto Molina

Dra. Oralia Rodríguez

Genaro Velázquez de la Torre

CORRECCION DE ESTILO

Yulia Espín Valencia

DIRECTORA DE ARTE

D.G. Celia Gutiérrez Noriega

DISEÑO

D.G. Roberto De Uslar Alexander

PORTADA

Lourdes Grobet

FOTOGRAFIA

Gilberto Contreras

Lourdes Grobet

Jesús Ordóñez

ILUSTRACIONES

D.G. Magdalena Alvarez

D.G. Jorge Mercado

Claudia Montoya

Manuel Soler

OFICINAS DE REDACCION

(PUBLICIDAD Y SUSCRIPCIONES)

Tenancalco No. 13

Col. Miguel Hidalgo

México, D.F. C.P. 14410

Tels: 666•6099/666•5998

DISTRIBUCION

Martha Rovirosa

666•6099/666•5998

PUBLICACIONES CITEM SA CV

Av. Taxqueña No. 1798

México, D.F. C.P. 04250

Ararú©, Revista para Padres

con Necesidades Especiales es editada

y publicada cuatro veces

al año por Alternativas de Comunicación

para Necesidades Especiales, A.C.

Tenancalco No. 13, Col. Miguel Hidalgo,

México, D.F. C.P. 14410. Tels: 666•6099 y 666•5998.

Certificado de licitud de título número 8872

y de licitud de contenido 6246 expedidos

por la Comisión Calificadora de Publicaciones y

Revistas Ilustradas, de la Secretaría de Gobernación,

el 15 de septiembre de 1995. Ararú es nombre

registrado en la Dirección General de Derechos de

Autor con el No. de reserva 003792/94.

Impreso en México por Madín Impresores S.A.

Lago Chalco No. 77, col. Anahuac,

México D.F. c.p. 11320 Tels. 396-0016/341-0991

©1993 Alternativas de Comunicación para

Necesidades Especiales A.C.

Todos los derechos reservados.

Prohibida la reproducción total o parcial

del contenido sin permiso del editor.

"El contenido de cada uno de los artículos es

responsabilidad de su autor".

**Integración Educativa**

por Lic. Juana Ma. Méndez Pineda

Del dicho al hecho (artículo)**8****Buscar sin Brújula**

por Dra. Anna Rosa Navarro

En la edad de la punzada (artículo)**11****Mitos y Mitotes**

por Marta Alcocer

14**Adolescencia**

por Dr. Marc I. Ehrlich

Un camino con altas y bajas (artículo)**16****¿Sobre la Cuerda Floja?**

por Erika de Uslar Alexander

Piensa Primero: una invitación de Jorge Font (entrevista)**24****De Telenovela**

por Yolanda Muñoz

Los estereotipos en los medios (artículo)**26****El Juego de la Vida**

por Covadonga Pérez

Un tablero con muchas opciones (testimonio)**30****Los Pasos de la Palabra**

por Dra. Oralia Rodríguez

Escuchar para enseñarle a hablar (artículo)**32**Editorial **3**Padres preguntan, Padres responden **4**Noticias **6**Para TU videoteca **28**Frida, mi hija adolescente (testimonio) **30**Para su directorio **35**

Ararú

EDITORIAL

En muchos de los cuentos que leímos en la infancia el príncipe debía atravesar, solo, un espeso bosque lleno de parajes maravillosos y de extraños y amenazantes peligros. Estas eran las pruebas que debía superar para llegar al castillo, despertar con un beso a la princesa encantada y asumir el mando de su territorio.

También nuestros hijos tienen que atravesar por un paisaje con abismos, montañas y extraordinarias aventuras para llegar a asumir el mando de sus propias vidas, para conquistar la independencia, el dominio y la dirección de su existencia, hasta donde sus condiciones y capacidades lo permitan, y llegar, como adultos, a realizar sus proyectos y su propia familia.

Como para el príncipe del cuento, uno de los requisitos indispensables de esta aventura es emprenderla solo. Aunque parezca un ser absolutamente gregario, rodeado e influido por sus cuates o, por el contrario, por mucho que añore la compañía de los amigos que no tiene, la parte medular de esta aventura es un viaje interior que sólo puede realizar él.

La independencia no es un don que alguien entrega, es un valor que cada quien conquista cuando lo ejerce.

Como las hadas o los gnomos cómplices, los padres tenemos prohibido penetrar al bosque, pero sí podemos llenar la alforja del viajero con talismanes y objetos mágicos y esperar que él sepa usarlos oportunamente:

Un tarro grande de autoestima; cuatro kilos de valor; espacio para ponerse en contacto con sus propios sentimientos; un paquete grande de valores espirituales. Capacidad para decir no, con firmeza y sí, con entusiasmo; una buena dotación de perseverancia y disciplina; grandes cantidades de optimismo y alegría; una canción y un amigo para los ratos difíciles y un oído siempre abierto para cuando necesite ser escuchado.

Esta alforja no se puede improvisar, hay que empezar a llenarla desde que el niño es muy pequeño. Si está bien abastecida y él sabe usar sus recursos, cruzará su propio bosque y encontrará su camino.♦

**REVISTA
PARA PADRES
CON NECESIDADES
ESPECIALES**

Ararú
3



Ana Prieto Molina
dedica una sonrisa
para Ararú

PADRES PREGUNTAN

Esta sección es un punto de encuentro donde los padres pueden preguntar cuestiones que solamente otros padres -que han pasado por la experiencia de un reto semejante- pueden responder.

Este espacio en ARARU está abierto para que usted pregunte sus dudas y aporte su experiencia para resolver las inquietudes de otros padres. ¡Todos podemos darnos la mano!

A PARTIR DE LA EXPERIENCIA

Tenemos un hijo de 11 años que, como resultado de una condición llamada esclerosis tuberosa, tiene un retraso intelectual severo.

Mi esposa y yo, junto con otros padres de familia, estamos iniciando un proyecto para establecer un taller protegido para pre-adolescentes y adolescentes con retraso cognitivo importante. Queremos conocer otras experiencias que hayan funcionado con éxito en otros lugares de la República. Nos interesa particularmente la capacitación en tareas muy sencillas a muchachos con buen desarrollo físico y motor, que tienen discapacidad intelectual severa.

*Leandro Fernández.
Chihuahua, Chih.*

EN CASA CON MI BEBE

Mi bebé nació con Síndrome de Down y, prácticamente, acabamos de regresar del hospital. Aunque al enterarme el dolor fue enorme, tuve la gran fortuna de contar con el apoyo de la mamá de un niño como Toño en el hospital.

Margarita me ha dado mucha fuerza con sus consejos y, además,

me presentó la revista Ararú la cual he devorado con ganas de encontrar todas las respuestas a mis preguntas y a mi angustia.

Estar en casa es un alivio, pero debo admitir que siento miedo. Sé que necesitamos aprender a manejar a Toño. A mi esposo y a mí nos gustaría encontrar algún lugar donde aprender a estimular a Toño. Vivimos en el sur de la ciudad de México, ¿saben si hay algún lugar cerca a dónde pueda recurrir?

*Juana Lara
México D.F.*

INTEGRACION PARA TODOS

Les escribo para felicitarlos por su revista tan útil y para pedirles una gran ayuda, no sólo para mi hija, sino para muchísimos niños con discapacidad que viven en provincia.

Nosotros pertenecemos a la Asociación de Discapacitados de Irapuato, A.C. y somos muchas madres que nos enfrentamos a un enorme problema (que no sólo afecta a nuestra localidad): no existen escuelas que **verdaderamente** integren a niños con discapacidad. Muchas escuelas prometen hacerlo pero, en realidad, los marginan de una convivencia "normal".

Mi hija, como muchos niños, tiene capacidad para aprender y una gran necesidad emocional de asistir a la escuela regular.

Afortunadamente, encontramos el Colegio Montessori "Shanty, A.C." donde tienen gran interés de integrarla.

La ayuda que les solicito es información sobre el Programa de Integración del Colegio Vistahermosa (a los que felicito enormemente) y sobre el programa de sensibilización de la UNESCO, "Niños Ayudando a Niños" al que se refieren en el artículo "La Escuela, una red de amigos", publicado en el número 13 de Ararú.

Estoy segura que toda esta información ayudará a muchas familias y a muchas escuelas. Recuerden que también en provincia tenemos personas con discapacidad y que, por desgracia, cuentan con menos servicios que quienes habitan en el Distrito Federal.

*Lic. Concepción Ojeda de Barragán
José Pedraza No. 9
Cd. Deportiva
Irapuato, Guanajuato
C.P. 36612*

PADRES RESPONDEN

PADRES RESPONDEN

AVISO OPORTUNO

Efrén tiene ya casi seis años y Mónica, su mamá, ha hecho todo lo posible para que aprenda a ir al baño. Esperamos que el método que utilizó la suscriptora que contestó a la carta de la señora López le sirva.

Cuando leí tu carta en Ararú, recordé, inmediatamente lo que fue mi batalla diaria durante más de un año para entrenar a mi hijo Alberto -quien también tiene parálisis cerebral- en el control de esfínteres.

Alberto tiene 12 años y el problema de "avisar" para ir al baño parece ya muy lejano. Sin embargo, creo que aprender a enseñarlo me dejó algunas lecciones básicas que intento aplicar en todo lo que hacemos juntos.

1. No desesperarme. Su tiempo no es el mío.

2. Paciencia, paciencia y más paciencia.

3. Conocer y prever las reacciones de su cuerpo: si se sienta en algo frío, si no apoya los pies en algo sólido o no tiene respaldo ni de dónde agarrarse, se pone más espástico.

4. Si está muy tenso no puede relajarse para evacuar y tampoco para aprender.

5. Antes de exigirle algo nuevo debo ver que las condiciones físicas lo ayuden. He aprendido a adaptar casi todas las cosas que usa a sus necesidades especiales.

6. El sabe perfectamente cuando hizo algo mal, pero necesita que yo le confirme con una sonrisa o una caricia cuando hizo las cosas bien.

7. No lo comparo con nadie.

8. Si atiendo sus necesidades especiales puedo exigirle disciplina y esfuerzo igual que a sus hermanos. No dejo que me manipule.

A mí, como a muchos otros padres, me sirvió muchísimo el libro "Atención en el Hogar del Niño con Parálisis Cerebral" de Nancie Finnie, publicado en 1983 por La Prensa Médica Mexicana. El capítulo 6: "Funciones de eliminación" te resolverá todas tus dudas.

*Suerte y paciencia
Norma del Olmo
México D.F.*

VOLAR MUY ALTO

A Mayra, que usa silla de ruedas, le gusta cantar. Su mamá teme que sus inquietudes artísticas no sean muy realistas y busca ayuda para orientarla.

Trabajo, en forma privada, con niños con discapacidad y recientemente me enviaron una convocatoria de *Very Special Arts* (Arte para Todos) para el Registro de Artistas (de calidad) y artesanos con discapacidad. Me parece que ésta puede ser una oportunidad para que Mayra conozca sus posibilidades en el campo y para apoyarla si ésta es su vocación.

En alguna ocasión tuve oportunidad de trabajar con una pequeña con distrofia muscular. A ella también le gustaba cantar y bailar pero sentía vergüenza y timidez. Parte de mi trabajo -entre otras muchas cosas- fue hacer equipo con sus padres para apoyarla y enseñarla a compartir lo que sabía hacer.

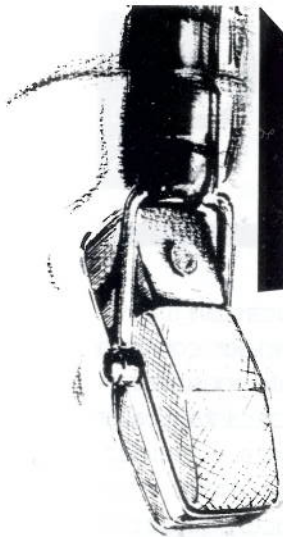
Llevó tiempo, pero al final supo vencer sus miedos e inseguridades y tuve la oportunidad de verla participar en recitales escolares en los que demostró sus dotes artísticas, aun cuando se presentó cantando y bailando en su silla de ruedas o en una moto especial.

*Very Special Arts:
Profra. Rosa Ma. Conroy
en las oficinas de CONFE
Tel. 259•2090*

*Psic. Araceli Franco
México, D.F.*

¿Tiene usted una respuesta para A PARTIR DE LA EXPERIENCIA, INTEGRACION PARA TODOS o LEYES SORDAS (Ararú 14)?
¿Tiene alguna pregunta sin respuesta?

**Escribanos a Ararú:
Tenancalco No. 13
Col. Miguel Hidalgo
México, D.F. C.P. 14410**



Noticias

En esta sección damos a conocer la información más relevante sobre temas relacionados con la discapacidad.

Si su institución está organizando un curso, taller, conferencia o congreso, nos interesa saberlo. Escriba a Ararú/Noticias.

CUANTOS SOMOS

El Registro de Menores con Discapacidad que el año pasado llevaron a cabo la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), ofrece por primera vez algunas cifras concretas sobre la población infantil, entre los cinco y los veinte años de edad, que tiene algún tipo de discapacidad.

Como nuestros lectores recordarán, se realizó un registro voluntario y no un censo en sentido estricto. Los datos que se contabilizaron fueron los que ofrecieron los padres de familia que respondieron a un llamado de la SEP, a través de las escuelas primarias.

A nivel nacional se detectaron dos millones 200 mil niños con discapacidad. Se requiere una información más amplia y precisa, pero por algo se empieza.

ACTUALIDADES EN LA CIENCIA

La "Segunda Reunión Internacional sobre Avances en la Restauración del Sistema Nervioso" agrupará en México a especialistas en neurología de amplio reconocimiento internacional.

Es una oportunidad de actualización importante que tendrá lugar del 13 al 17 de agosto en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

La organización es un esfuerzo conjunto de la Sociedad Internacional Pro Plasticidad Cerebral A.C.; la UNAM; el IMSS y APAC.

Informes: APAC Tel. 761•0521 y 578• 6293, con el Dr. Enrique Garrido.

INSCRIBIRSE A TIEMPO

Se está organizando ya el 2º Congreso "La Discapacidad en el Año 2000". Si usted está interesado en asistir y quiere que le llegue directamente la información, envíe sus datos (nombre, dirección y teléfono) a: *Very Special Arts-México*. Carretera Federal México-Toluca No. 5218, Col. El Yaqui, Cuajimalpa. Tel: 259•2090 ó 259•1958.

5º CONGRESO INTERNACIONAL DE APAC

La Asociación en Pro de las Personas con Parálisis Cerebral (APAC) le invita a participar en su 5º Congreso Internacional que tendrá lugar en la

ciudad de San Luis Potosí los días 26, 27 y 28 de septiembre.

Con el lema: ¡Transformemos el futuro, un horizonte mejor para las personas con discapacidad! el congreso reunirá a personas con parálisis cerebral, sus familias y los profesionales que trabajan con ellos.

Informes: APAC Tel. 761•0521 y 578• 6293, con el Dr. Enrique Garrido.♦

NOTA ACLARATORIA

Con respecto al artículo "Amor y Compromiso" de Alicia Molina, publicado en el número 14 de Ararú:

En el apartado "Experiencias Compartidas" quisiera hacer una nota con respecto a la intervención quirúrgica (Fonduplicación de Nielssen) realizada a mi hijo Juan Manuel, la cual fue exitosa pero se vio rebasada dado que el problema es degenerativo.

Sirva esta para agradecer al doctor Rodríguez Aranda por su dedicación y cariño hacia nuestros hijos.

Los felicito por ésta gran revista.

Arq. Eduardo Mena.

Dialoguemos con nuestras niñas y niños

Conversar, hablar, departir, charlar, comunicar, platicar, cotorrear, perorar, considerar, discutir, estudiar, intercambiar, razonar, comentar, consultar, cotillear, analizar... todo esto es dialogar.

Sabemos que antes de ser escuchados hay que saber escuchar. Por eso, ante los chicos que son considerados desobedientes o inadaptados, debemos preguntarnos: ¿qué tanto los padres con hijos rebeldes pusieron atención en lo que las niñas y los niños decían manifestando respeto hacia sus opiniones, enseñándoles a resolver, mediante el diálogo, situaciones difíciles en sus vidas?

Las palabras de los infantes pocas veces son tomadas en cuenta con seriedad. Desde que comienzan a articular sus primeros sonidos, los bebés quieren comunicar algo, compartir sus emociones y sentimientos ante los pequeños-grandes descubrimientos cotidianos, esgrimiendo su incansable *¿y por qué?*

Es indudable que si la actitud abierta frente a la palabra infantil fuera ha-

bitual en las familias, podría evitarse una gran cantidad de abusos que se cometen en contra de los menores en el hogar, la escuela, con los amigos y compañeros de clase, en la calle.

Pero, a ver: si las ventajas de dialogar con niñas y niños son indiscutibles, ¿por qué no se hace así? Perfilémos, así sea a vuelapluma, algunas posibles respuestas de madres y padres.

El panorama es más o menos así:

- No tengo tiempo para sentarme a escuchar la *chárchara* de los niños
- Debo trabajar todo el santo día lidiando con me-

Antes de que las palabras se las lleve el viento por no tener destinatario, por no encontrar interlocutor, dialoguemos con nuestras niñas y niños. Confiemos en que sus palabras pueden expresar, a tiempo, lo que después puede transformarse en un precipicio insalvable.

dio mundo; que no me exijan más.

- Estoy cansada; bastante hago con darles de comer y vestirlos.

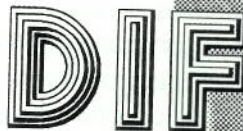
- Cada vez que hablo con ellos es para pelear, sólo pierdo el tiempo.

- ¿Escucharlos? ¿Qué ellos me oigan a mí, yo tengo experiencia!

- Súmele su propia respuesta. De todas las enlistadas, ninguna es realmente una contestación inteligente. Ninguna suficiente para resolver las necesidades de niñas y niños que, de buenas a primeras, son calificados por padres y madres como *respondones*. Sin embargo, las travesuras, pleitos, berrinches o conflictos en que incurren los niños y niñas considerados inadaptados son señales de alerta que nos envían ante la ausencia de un oído atento a sus miedos, angustias, an-

siedades y conflictos frente a un mundo que no saben cómo manejar. En realidad todo es asunto de tenderles un puente por donde fluyan las palabras.

Se aprende a ser padres siéndolo, hemos recordado en ocasiones anteriores. En el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, estamos convencidos de que sólo la consideración, el reconocimiento, la transigencia, la aveniencia, podrán formar núcleos humanos con relaciones sanas. Debemos desterrar de nuestras familias la imposición del *yo sé más que tú, nada tienes que enseñarme*, fincada en la cultura patriarcal que tanto daño ha hecho a la humanidad. Elevemos, en lugar del abuso del poder, la tolerancia en las relaciones, entendida como comprensión y respeto al sentir y pensar de la otra (o) para construir una vida mejor.



DIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



Integración Educativa

JUANAMA
MENDEZ PINEDA

Del dicho al hecho...

El movimiento actual de integración ha venido a cuestionar el sistema educativo mexicano. Pensar en el derecho a la educación de los niños con discapacidad en las escuelas regulares, pone en tela de juicio muchos elementos: los criterios de evaluación, los contenidos del currículum, la formación de docentes, la vinculación con los padres de familia, el trabajo interdisciplinario y muchos otros asuntos de carácter moral y ético que deben ser cuestionados y transformados cuando se pretende dar vigencia al derecho de educación para todos, sin discriminación de raza, sexo, características físicas o psicológicas.

El asunto de la integración es fácilmente aceptado en términos de la razón que asiste a quienes la defienden. Pero, cuando se entra al plano de su operación, surgen dudas, temores, limitaciones e intereses que competen tanto al ámbito institucional como al personal.

Es entonces cuando se deja en manos del maestro la decisión de aceptar o no en su aula a los alumnos con discapacidad, pues aun cuando los lineamientos legales apoyan el proceso de integración, ni las condiciones físicas, ni los recursos, ni los procesos administrativos de organización y vinculación con la comunidad, son congruentes o adecuados para que pueda darse este proceso.

Es necesario que el profesor y los profesionales involucrados e interesados en que se ofrezcan mejores oportunidades a los niños con discapacidad, entiendan que la integración no sólo requiere un cambio en las

leyes y los documentos formales que regulan la educación en nuestro país. Es indispensable también un cambio en la actitud de los profesores, que los comprometa personal y profesionalmente a luchar por mejorar las condiciones en que se dará este proceso.

Asimismo debemos exigir a los administradores educativos que asuman este compromiso.

Para que el profesor se involucre en el proceso, tiene que analizar sus actitudes y concepciones con respecto a la integración, lo que abarca este concepto y sus implicaciones en la vida de las personas con discapacidad.

De metas y estrategias

La integración educativa hasta hace poco, digamos la década de los 80, era el objetivo a lograr por las instituciones y servicios de educación especial en México. Es decir, los maestros y los equipos de apoyo de este nivel educativo encaminaban sus esfuerzos a la adquisición, por parte de sus alumnos, de las habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para participar en actividades de los grupos de niños, jóvenes o

adultos considerados como "normales". Eso llevó en muchas ocasiones a una carrera contra el tiempo donde nunca se lograba alcanzar la meta.

La mayoría de los niños concluían su educación preescolar y primaria en servicios de educación especial, y algunos continuaron sus estudios (capacitación para el trabajo) en los Centros de Capacitación de





Educación Especial. Otros pocos lo hicieron en sistemas abiertos de educación para adultos, y sólo en casos excepcionales lograban integrarse a instituciones educativas regulares para continuar su escolaridad.

Esta experiencia no es exclusiva del sistema educativo mexicano, muchos otros países han desarrollado sistemas paralelos de educación, uno de educación regular y otro de educación especial. Aun cuando no se logró la meta de la integración, este esfuerzo permitió el desarrollo de técnicas de atención adecuadas a las diversas discapacidades.

A partir de esta experiencia, podemos concluir que la integración no debe considerarse una meta sino más bien una estrategia que, a través de una serie de acciones concretas, permita que los niños con discapacidad participen en las actividades de su comunidad y en particular en la vida escolar.

Esta participación requiere que el niño con necesidades especiales asista a la escuela regular de preferencia con alumnos de su edad, que lleve el mismo plan de estudios que sus compañeros de grado, pero también que la institución adecúe los contenidos y las actividades para su aprendizaje a las características y necesidades del niño.

Es aquí donde surgen las preguntas: ¿Está preparada la escuela para hacer tales adecuaciones? ¿Son las condiciones actuales de las escuelas favorables para realizar los cambios necesarios?

Cuando hablo de las condiciones no me refiero únicamente a las materiales, que ciertamente en el país serán difíciles de mejorar considerando la situación económica actual. Me refiero, fundamentalmente, a la

flexibilidad y creatividad necesarias, en los maestros y en el sistema, para hacer las adecuaciones pertinentes con los pocos recursos extra que puedan y que deban aportarse a las escuelas que tengan alumnos en situación de integración.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta la actitud tanto de los administradores de la educación como de los docentes, que representa en muchos casos el problema fundamental para la integración. Estudios realizados en países que han destinado grandes cantidades de recursos económicos a las instituciones, en aras de la integración, ponen de manifiesto esta situación. W.T.

Welton, al hablar de los sistemas educativos de los países escandinavos, señala: "La actitud inapropiada por parte de administradores educativos y profesores es el problema más serio que existe... esta actitud era menor entre la población de ciudadanos no relacionada con la educación y entre los políticos."

En las entrevistas realizadas por este autor, se hace evidente que los educadores especiales eran relegados, los niños con necesidades especiales no recibían la atención que requerían y los profesores de programas regulares se quejaban de no estar preparados para atender a niños con discapacidad por lo que, pensaban, estarían mucho mejor en centros especializados.

Esta situación tampoco es ajena para quienes hemos participado en los intentos de integración que se han dado en el país. Baste decir que muchos de los grupos integrados fueron ubicados en las peores condiciones que una escuela puede ofrecer: las bodegas, las aulas más deterioradas y, en muchos casos, al aire libre o "bajo los árboles" fueron los espacios donde los maestros trabajaron con sus alumnos.

Para quienes se comprometieron en esta tarea, una situación así es difícil de tolerar. Recuerdo a un asesor de Grupos Integrados que en una reunión técnica lloró de impotencia ante la incomprensión de las autoridades para darle un lugar digno de trabajo a los maestros de ese proyecto.

Podemos ver que la educación integradora no sólo consiste en que los niños con necesidades especiales asistan a las escuelas regulares, sino que lo hagan en las mejores condiciones posibles, en las instalaciones adaptadas acorde a sus necesidades.

Decir que enseñamos a todos lo mismo sin diferenciar a nadie es una aseveración que hace pensar en un concepto de igualdad que resulta ser sólo un prejuicio más, pues niega la particularidad, la originalidad y la identidad.

El punto esencial de los programas de integración debe estar en la aceptación de la diversidad. Debemos aceptar que existen diferentes formas de conocer, de pensar, de actuar, de aprender y de enseñar.

La integración escolar y social de las personas con discapacidad no sólo requiere apoyar una legislación

que contemple sus necesidades, lo cual es indudablemente necesario, sino asumir actitudes como educadores que tienen que ver con salir de las rutinas que la vida cotidiana de las aulas impone. Apoyar la integración escolar y social implica, como señala el educador Guerrero López, "sentir la integración como una filosofía de vida, como una actitud ante ella, como un símbolo permanente de renovación pedagógica y de ésta como metáfora de la utopía".♦

Juana Ma. Méndez Pineda, licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Docente de la Universidad Pedagógica Nacional.

Fotografías: Gilberto Contreras, cortesía de Imagen y Comunicación Organizacional, S.C. (ICO).

El Centro Univeritario de la Danza te prepara profesionalmente.

Te ofrecemos las siguientes opciones:

↪ **Carreras Técnicas en Danza Terapéutica y Diseño Coreográfico**

Para egresados de preparatoria o bachillerato. Horarios matutinos y vespertinos. Duración 3 años. Validez oficial INBA, SEP y Dirección de Educación Física.

↪ **Diplomados en Danza Terapéutica**

Dirigido a psicólogos, terapeutas, profesores de educación especial y padres de familia. Tres módulos de 12 sesiones cada uno. Sábados de 8 a 14 horas.

↪ **Curso de Expresión Corporal**

3 módulos de 8 sesiones cada uno. Sábados
Reconocimiento de Validez oficial

Valor escalafonario Cupo limitado



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA

Informes
Colina de la Rumorosa 59
Residencial Boulevares
Naucalpan, Edo. de México
y Rebsamen 123, Col. Narvarte
Tel/Fax: 91(5) 373-9878



Compañía Editora Internacional especializada en la producción de pruebas (tests) psicopedagógicas, libros, revistas técnicas y materiales educativos en las áreas de:

- **Psicología**
- **Educación Especial**
- **Educación de Apoyo**
- **Estimulación Temprana**
- **Desórdenes del Lenguaje y Habla**

Contamos con más de 1,200 productos abarcando entre otros temas, autismo, déficit de atención, percepción auditiva y visual, retardo mental, etc.

Solicite un **catálogo gratis** a nuestras oficinas.

Priv. Insurgentes # 823
San Nicolás de los Gza, N.L. 66450
Tel: (8) 352-8676, Fax: (8) 376-8593
Email: joramos@infosel.net.mx

BUSCAR SIN BRUJULA

ANNA ROSA
NAVARRO

En la edad de la punzada

La tarea esencial de la adolescencia es alcanzar la independencia. Resulta sorprendente observar que a pesar de que todos hemos pasado por esta edad confusa, llena de contradicciones y luchas interiores, poco recordamos de ella. Tal vez sea conveniente repasar, con ánimo de entenderla, en qué consiste esta fase evolutiva e inevitable de la vida.

La adolescencia es el momento en el que se encuentran en franca lucha las fuerzas biológicas instintivas. El joven siente bullir dentro de sí algo nuevo. Significa que la maduración sexual está presionando fuertemente para hallar la expresión y satisfacción de sus instintos biológicos.

Por otra parte, existen factores ambientales constituidos por los conceptos morales que la sociedad impone, personificados para el adolescente en los padres, tutores o maestros, que representan un freno para ese algo que pugna por salir.

En la infancia, el niño se orientaba hacia la búsqueda de la gratificación inmediata. ¿Quién no recuerda los berrinches porque no le compramos un juguete, porque no lo dejábamos salir a jugar en medio de la lluvia o por cualquier otra insignificancia que para él representaba un placer inmediato? Ahora, en la adolescencia, se le plantean otras necesidades.

Se encuentra apto para la reproducción y esto significa un cambio importante en la esfera psicológica. Los cambios mentales se



orientan hacia la madurez y hacia la obtención de pareja dirigiendo hacia ella el amor y la atención que antes se canalizaba totalmente hacia los padres.

Las zonas erógenas de su cuerpo, ahora más fácilmente excitables, plantean la necesidad de dar salida a los impulsos sexuales que han tomado la primacía y que se dirigen a la reproducción como meta biológica, ya que la madurez sexual influye en todo el sistema nervioso. Por otra parte, la urgencia de librarse de la dependencia que lo vincula a sus padres, tanto del apego amoroso a la madre como de la dominación del padre, provoca el conflicto intergeneracional, que finalmente es el resultante de tantas presiones interiores.

Este desprendimiento emocional se traduce en rechazo, hostilidad y resentimiento para con los padres y se extiende a todas las demás formas de autoridad. Las cosas se complican si, además de todo, aparece la culpa cuando se pone en desequilibrio el balance mental. Es decir, cuando el adolescente cede a sus impulsos y su conducta no coincide con las normas morales que cree traicionar. Por ello en ocasiones el adolescente se vuelve agresivo, rebelde y desordenado. Oscila entre el ascetismo y el exhibicionismo que se manifiesta en sus gustos exóticos, en la comida o en la indumentaria. Sus patrones de sueño son tan erráticos como la guerra interior que está librando para lograr la diferenciación y separación del ámbito familiar.

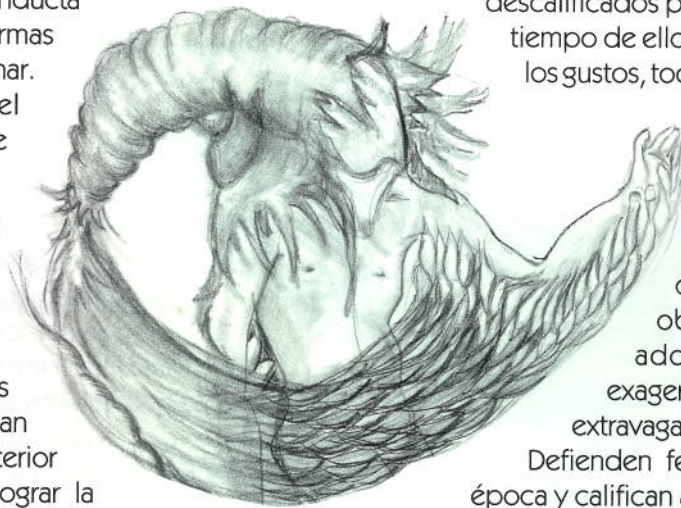
En este tránsito de la dependencia a la independencia, los amigos adquieren una gran importancia. El adolescente se ve reflejado en ellos cuando la propia imagen corporal está sufriendo cambios tan rápidos como radicales. Estimulada por la madurez genital y la imaginación, la intimidad con el sexo opuesto aparece tan deseada como amenazante, de ahí que el teléfono resulte el medio idóneo para conciliar distancia y cercanía. Es la época de la audacia y la timidez, del arrojo y la cobardía, del idealismo puesto en figuras agrandadas por la imaginación, necesitada de nuevos ídolos. Ya que los padres constituyen amores que deben ser abandonados, es preciso sustituirlos por otros héroes, reales o fantaseados, pero que orienten al adolescente en la dirección de la madurez hacia la que, instintivamente, transita.

De la armonía al antagonismo

Después de esta descripción del mundo interno del adolescente ya no parece tan extraño que los adultos hayamos olvidado esa fase del desarrollo de la personalidad. Tanta confusión y tormenta interna se convierten en el eterno cansancio y sueño de los jóvenes, en el desgarmo de su figura y la reticencia a obedecer órdenes, gustos o sugerencias de los padres.

Yes a los padres a quienes, realmente, deseo dirigirme, ya que en el momento en que este torbellino tiene lugar en la mente y en los sentimientos contradictorios de los hijos, generalmente los padres se encuentran bordeando los cuarenta años, es decir en la cima de la vida. Tienen el temor muy propio de esta edad, de que los momentos cumbres puedan haber pasado e intuyen la perspectiva de un declive suave, pero declive al fin. Y aquí se origina el problema generacional. Sistemáticamente descalificados por los hijos, descubren que el tiempo de ellos ya no es el suyo. Las modas, los gustos, todo difiere. Se acabó la armonía amorosa con los niños, para dar lugar a un antagonismo, velado tal vez, pero persistente. Es difícil convivir con un chico eternamente en desacuerdo. No contentos con observar las diferencias, los adolescentes las enfatizan y exageran el volumen de la música, lo extravagante de sus gustos y de su ropa. Defienden ferozmente lo que llaman su época y califican a los padres de anticuados. Y si ellos se sienten un tanto insatisfechos, ya están dadas las condiciones para que la necesidad de afirmarse para consolidar una identidad propia, diferenciada de la de los padres, convierta un hogar normal en un campo de batalla.

Este conflicto se hace particularmente difícil cuando hablamos de un adolescente con una discapacidad que físicamente lo imposibilita para tomar distancia, para romper con los lazos de dependencia, ya no hablemos de la de tipo psicológico, sino de la más elemental dependencia física. Cuando el joven o la joven con necesidades especiales llegan a este paraje oscuro que es la adolescencia, sus conflictos son doblemente complejos. Pero si los padres están conscientes de esta necesidad de separación que tiene su hijo adolescente, es posible manejar mejor las distancias físicas y emocionales sin sentirse heridos ni rechazados. También podrán comprender la dificultad



que representa para un chico o una chica en estas condiciones la frustración de no poder lidiar con estas dos necesidades tan contradictorias: por un lado el deseo de ser diferente e independiente y simultáneamente verse forzado a permanecer cerca de aquel o aquella de quien se quieren diferenciar.

Aunque como hemos dicho, la tarea principal del adolescente es superar la dependencia en la que ha vivido, hay otros aspectos involucrados en este proceso. Para un joven que tiene una discapacidad, la aceptación de su estructura física puede ser aún más difícil que para otro que no tenga este problema. Además, tiene que adoptar en forma definida su rol masculino o femenino y establecer una relación con amigos de ambos sexos, amistad que no solamente puede ser difícil, sino a veces imposible de lograr. Sin embargo, hay muchas personas con necesidades especiales que han encontrado un compañero para la vida. Desde luego que toda esta proyección va a depender de las limitantes que la discapacidad imponga a cada persona, pero lo que deseo expresar es que no se debe dar por hecho que ese joven o esa muchacha no llegarán a tener una vida matrimonial.

Metas claras

Todo el caos y las contradicciones que caracterizan a la adolescencia como época crítica son los síntomas de una búsqueda que abarca varios aspectos:

- **Independencia de la familia.** El joven necesita romper con la dependencia infantil que lo hacía dócil a la autoridad del padre y la madre, para tomar y asumir sus propias decisiones y sus propias responsabilidades. Esto implica probar y lograr la independencia de criterio, una forma de pensar propia, un replanteamiento de los valores religiosos, filosóficos y éticos de la familia y de su grupo de referencia, para encontrar y afirmar los suyos propios.
- **Identidad sexual.** Al desarrollo biológico propio de esta edad debe corresponder un proceso psicológico y social que le permita expresarse con una identidad sexual claramente diferenciada. El muchacho aprende a comportarse como hombre o como mujer dentro de las normas aceptadas por su grupo social.
- **Elección del grupo de amigos e integración social.** Es fundamental para él sentir su pertenencia al grupo, la aceptación de sus compañeros, percibir que sus aportaciones son valoradas y que, por lo menos en algunas situaciones, puede asumir el liderazgo.
- **Elección vocacional.** Es el momento de empezar a definir el tipo de tareas, trabajo o estudio, que le pueda proporcionar más adelante la independencia económica.

A lo largo de la vida de un niño con alguna limitación, los padres han sido su vista, sus manos, sus piernas. Al llegar a la adolescencia, sabiendo la necesidad que tiene de separarse, los padres pueden ayudar tratando de no ser tan solícitos, tan presentes, desde luego dentro de los límites de lo posible, en cuanto a las necesidades especiales del hijo.

El proceso por el que atraviesa el adolescente es muy complejo, y para quien tiene alguna discapacidad, supone un reto adicional: el de sus propias condiciones.

La adolescencia es difícil en diferente forma, tanto para los jóvenes como para sus padres, pero la tarea más árdua es superar los límites que nosotros mismos nos ponemos en el pensamiento. Cuando tenemos un hijo con alguna discapacidad, es posible que hagamos propios algunos de los obstáculos de la vida de nuestro adolescente, pero aun así debemos tener presente el ejemplo de personas maravillosas que habitan en cuerpos que no obedecen. Tenemos que evitar ser víctimas de la preocupación de que nuestros hijos no sean capaces de superar el esfuerzo que significa la búsqueda de la independencia.♦

- **Organización del tiempo libre.** Aprender a usar sus horas de ocio de acuerdo a sus preferencias, intereses y personalidad.

Qué hacer

- Recuerde su propia adolescencia y trate de ser comprensivo.
- Tenga mucha paciencia.
- Evite censurar, corregir, sermonear. Lo más importante es mantener la comunicación abierta y eso sólo se logra aprendiendo a escuchar.
- Ponga pocos límites para que los pueda mantener.
- Haga un clima aceptante en su casa para los amigos de sus hijos, eso hará su hogar más acogedor para todos.
- Esté disponible cuando él o ella lo necesite, pero no le imponga su compañía ni sus puntos de vista cuando no lo solicite.
- Es necesario aceptar que en esta etapa los padres no somos, en muchas ocasiones, ni el apoyo ni la compañía más adecuada. Por eso es necesario propiciar las condiciones para que nuestros hijos busquen ayuda cuando la necesiten en otros jóvenes, en otros adultos o aun en especialistas cuando así se requiera.

A.M.

Dra. Anna Rosa Navarro: Licenciada en Psicología por la UDLA; terapeuta de grupo por la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Obra Gráfica: Claudia Montoya.



Mitós y Mitótes

MARTA ALCOCER

Hablemos de sexo

Muchos padres de adolescentes con necesidades especiales parecen creer que sus hijos o hijas fueran ángeles es decir, seres sin sexualidad.

"A mi hija no le interesan los chicos". "El nunca nos ha preguntado nada de eso". "Ya tenemos suficientes problemas para que además tengamos que ver qué hacemos con esto".

Pues sí; pero es un hecho: todos y todas tenemos sexualidad. Y las personas con discapacidad también tienen necesidades sexuales.

La sexualidad es algo con lo que nacemos. No podemos ignorarla. No la podemos esconder. En la familia, el niño o niña recibe educación sexual al percibir cómo se tratan y valoran sus padres y los seres queridos que tiene cerca, cómo lo enseñan a apreciar y cuidar su cuerpo, cómo le demuestran afecto.

A los niños ha de hablárseles de sexo desde pequeños, porque desde que nacemos somos seres sexuados. Al enseñarles los nombres de cada parte de su cuerpo, hay que incluir el pene o la vagina. Es importante que los niños y los adolescentes, reciban información sexual, cariño y afecto.

Muchos padres no saben cómo dar esta información. Existen libros que les pueden orientar. Es muy importante ser claro y concreto. Podemos ayudarnos con dibujos o con fotos. Si nos cuesta trabajo hablar, podemos decírselo a nuestro hijo: "para mí es difícil hablar contigo sobre este tema, pero creo que es importante que sepas..." Hay que ser sinceros con él. También podemos acudir a alguien para que nos ayude: un especialista o un amigo cercano en quien podamos confiar.

Otros padres, temen que hablar de sexo a un hijo especial vaya a despertar en él una necesidad latente, y que es mejor que permanezca así. Creen que al no hablar de sexo, su hijo o hija no tendrá inquietudes ni intereses sexuales. Esto, nos dicen los sexólogos, es falso. Aunque en el hogar no se toque el tema, la televisión, la música, las modas, el cine y las revistas presentan a cada rato contenidos explícitamente sexuales que el chico percibe y de los que debemos hablar.

Si negamos a nuestro hijo o hija información sexual, estamos discapacitándolo para actuar asertivamente. No contará con las herramientas necesarias para saber qué hacer frente a sus propios impulsos y también lo hacemos más vulnerable al abuso sexual.

No es lo mismo sexualidad que genitalidad

Algunos padres y educadores confunden la sexualidad con la genitalidad. Creen que si un chico tiene una discapacidad que le dificulta o le impide físicamente tener una relación sexual "completa" o "normal", no tiene necesidades sexuales. Esto no es cierto. Como hemos dicho, la sexualidad tiene muchas formas de expresión. Es decir, va más allá de los genitales.

"La juventud excepcional -dice el Dr. Sol Gordon- debe recibir educación sobre el amor, la concepción, los métodos anticonceptivos y las enfermedades venéreas. Ellos también tienen que estar capacitados para hablar sobre sexualidad en el contexto de una toma madura de decisiones y de dilemas morales. Deben saber que es un error



arriesgarse a un embarazo premarital, que es un error correr el riesgo de contraer una enfermedad venérea, y que es un error tener relaciones sexuales con fines económicos. Deben saber que la masturbación puede ser saludable, pero que resulta inadecuada si no se realiza en forma privada o si se hace de manera compulsiva”.

Los muchachos con discapacidad suelen tener más problemas para encontrar una pareja y comunicar sentimientos. Los padres o educadores pueden favorecer este proceso, al propiciar que formen parte de grupos de amigos que se reúnan a platicar sobre algún tema, y/o hacer juntos alguna actividad.

Conviene dejar que el chico o la chica invite amigos, y llevarle a la casa de quien le ha invitado.

Para todos, pero en especial para los adolescentes, es muy importante tener amigos y amigas de su edad.

Muchos padres temen que su hijo sufra agresiones de parte de otros muchachos o muchachas. Puede suceder, pero la única manera de aprender a relacionarnos con otras personas es acercándonos a ellas. A un adolescente con autoestima: que acepte su cuerpo, lo apapache, lo mime, que se sienta a gusto y conforme consigo mismo, le será más fácil relacionarse con los demás y sus relaciones serán más positivas. Sabrá decir “no” y distinguir cuando no quiere algo, o cuando quieren abusar de él. De cómo veamos y valoremos a nuestro hijo desde pequeño, depende mucho cómo se vea y se valore él.

Los adolescentes, especiales o no, imaginan y sueñan muchas veces con tener una pareja, casarse y tal vez, tener hijos. Pueden decidir no tenerlos. Que conozcan la responsabilidad de traer un bebé al mundo. Que convivan con niños pequeños para que vean en concreto los cuidados que requieren.

Todos tenemos derecho a ser reconocidos como personas sexuadas, y a tener información para actuar de la mejor manera posible, como más convenga a nuestro desarrollo, a nuestra felicidad y la de quienes nos rodean.♦

LECTURAS DE APOYO:

Achilles Ilse; **¿Qué Anda Haciendo su Hijo?**; Editorial Diana; México, 1990.

Buscaglia, Leo; **Los Discapacitados y sus Padres**; Emecé Editores; Buenos Aires, 1990.

Soto de Lanuza, Juan Luis; **Sexualidad y Minusválidos**; Editorial Popular; Madrid, 1987.

Bass, Medora y Gelof, Malvin; **Derecho a la Sexualidad**; Editorial Fontanella; Barcelona, 1976.

Fotografía: Jesús Ordóñez.

Obra: "Poema de Amor", Carmina Hernández.

ADOLESCENCIA

MARC J.
EHRlich

Un camino con altas y bajas

La vida de un adolescente con discapacidad supone enormes retos tanto para él como para su familia. Cuando además el muchacho se deprime, los padres se ven confrontados por una experiencia desgarradora. Ver la desolación y el desánimo en la mirada de un hijo obliga a los padres a enfrentar, una vez más, la frustración producida por la discapacidad y plantea muchas interrogantes: ¿La depresión que siente mi hijo es normal? ¿Será reflejo de un problema más serio? Y sobre todo, ¿qué podemos hacer para ayudarlo?

La depresión se presenta de diversas formas y se deriva de muchas causas; a veces, es el resultado de una experiencia devastadora como la muerte de un ser querido. En otros casos es consecuencia de un desequilibrio químico en el cerebro. Hay ocasiones en que la depresión surge al tener que enfrentar una situación dolorosa o que parece no tener salida. Los adolescentes con necesidades especiales pueden ser víctimas de la depresión conforme se van haciendo más conscientes de sus limitaciones y carencias.

La adolescencia trae consigo el gozo y la emoción del descubrimiento de nosotros mismos, pero también la inseguridad y confusión que acompaña a todo proceso de crecimiento. Aun bajo las mejores circunstancias los adolescentes enfrentan altas y bajas emocionales que dejan a sus padres y hermanos lastimados y fuera de balance.

Los adolescentes con discapacidad, tarde o temprano tienen que enfrentar la realidad de su condición. Alrededor de los 13 años los jóvenes comenzarán a reconocer, más claramente, las diferencias entre ellos, sus hermanos y sus amigos.

La diferencia provocará dolor y, en muchos casos, será motivo de una depresión.

En este caso, no debemos confundir la depresión con una patología. Es un proceso necesario para que el adolescente acepte quién es y hacia dónde quiere dirigir su vida. En medio de esta situación el muchacho debe reflexionar, en la medida de sus posibilidades, acerca de su presente y su futuro. Este proceso es vital como un primer escalón para convertirse en adulto.

La depresión es la reacción natural ante la pérdida. Esta puede ser real y tangible o sutil y abstracta. De cualquier forma, es resultado de saber que nunca tendremos o que dejaremos de poseer algo que considerábamos necesario para nuestro bienestar. Este "algo" generalmente está vinculado a una necesidad emocional o psicológica de la persona.

Como seres humanos estamos llenos de necesidades: aceptación, amor, reconocimiento, independencia, seguridad, atención, pertenencia; además de sabernos útiles, productivos e importantes para los demás. Todo esto es parte de nuestra autoestima. Cuando satisfacemos estas demandas nos sentimos contentos, completos y seguros; por el contrario, cuando nuestras aspiraciones se ven frustradas nos sentimos tristes, incompletos y muy inseguros. Nos deprimimos cuando creemos que estas necesidades nunca serán satisfechas.

Los adolescentes caerán en la cuenta de que su discapacidad interfiere con la satisfacción de sus necesidades. Serán más susceptibles a la depresión en la medida que

intenten satisfacerlas y se encuentren con un camino difícil. Poco a poco deberán emprender el proceso para aprender a solucionar esos problemas.

Este tipo de depresión puede manifestarse de diferentes formas: silencio, rabia, irritabilidad, berrinches, desórdenes en los hábitos alimenticios y del sueño, fracasos escolares repentinos, severa crítica y autocrítica, apatía y/o letargia. Es muy difícil que un joven admita que se siente deprimido. Como padres y amigos cercanos, nuestra labor consiste en apoyar al muchacho y tratar de encontrar la raíz de este sentimiento.

Uno de los aspectos agobiantes en la adolescencia es la necesidad constante de compararse con otros. Es una etapa en la que siempre hay competencia, crítica y lucha por hallar y mantener un lugar ante los demás. Cada grupo social establece sus lineamientos de éxito. En uno, el rendimiento escolar puede ser la llave que abra todas las puertas, en otro, la popularidad. También entre los jóvenes con discapacidad habrá competencia y luchas de poder para establecer rangos según las limitaciones y destrezas de cada uno.

Cualquier adolescente puede deprimirse cuando se enfrenta a sus limitaciones.

He trabajado con muchos muchachos que llegan llorando a mi consultorio, diciendo que no encajan en su grupo de amigos porque son demasiado chaparros, gordos, lentos, torpes o feos. Su sufrimiento es real y su pena viene del fondo de su corazón. Sin embargo, con el tiempo, muchos de estos jóvenes encuentran alguna

manera de compensar estas "deficiencias" para poder hacerse un lugar en su grupo particular y en la sociedad en general.

Los muchachos con necesidades especiales enfrentan un reto más difícil. No solamente tienen que lidiar con las inevitables comparaciones con los demás y con los "modelos" que impone nuestra cultura, sino que además tienen que encontrar la manera de aceptar lo irreversible de su discapacidad.



Podríamos alegar que los jóvenes chaparros, gordos, feos, etc... tienen también una condición irreversible. Es cierto. Sin embargo, estas características no están tan estigmatizadas como la ceguera, la sordera, las lesiones físicas o la parálisis cerebral. Este tipo de limitaciones implican una mayor carga emocional, precisamente por la manera como son percibidas en nuestra sociedad.

Compartir la experiencia

Los padres de chicos con discapacidad también son vulnerables a la depresión. Ellos quisieran que sus hijos tuvieran las mismas experiencias que todos los jóvenes de su edad. La pérdida que sienten es enorme, dolorosa y deprimente.

No importa qué tanto ha aceptado un padre la discapacidad de su hijo, pues siempre hay momentos en que la realidad de sus limitaciones lo golpea nuevamente. La mamá de un muchacho de 15 años con esclerosis múltiple me contaba que siempre lleva a su hijo a los partidos de fútbol de su hermana. Cuando veía a su hija jugar, parte de ella se llenaba de tristeza al pensar cómo le gustaría que su hijo participara también. Cómo anhelaba que pudiera saltar y echar porras. Cuánto hubiera deseado animarlo cuando metiera un gol o festejar con él el triunfo del equipo.

Aun cuando estaba contenta por su hija, su corazón estaba triste por todo lo que su hijo jamás podría experimentar.

Aunque la depresión es un proceso doloroso, es normal y válido sentirlo.

Nuestra sociedad señala la depresión como un sentimiento "malo", una emoción que hay que analizar, curar con medicinas o transformar en optimismo, aunque éste sea falso; pero la depresión no se irá simplemente porque queremos que se vaya, menos aún cuando nos llenamos la cabeza de *clichés*, *slogans* o refranes.

Muchos padres vienen a mi consultorio llenos de rabia contra

sus amigos o familiares que intentan aminorar su tristeza con frases fáciles como: "debes mirar el lado bueno". El padre de un hijo con discapacidad y el adolescente con necesidades especiales quizá sean incapaces, en ese momento, de ver "el lado bueno". Aunque todos estos comentarios son bien intencionados, provocan un mayor aislamiento de la persona deprimida.

Una de las consecuencias de la depresión es la tendencia del individuo a encerrarse en una especie de caparazón emocional. Esta emoción aísla e impermeabiliza. El que la sufre -sea el padre o el adolescente- necesita de nuestra comprensión, empatía y expresiones que le recuerden que entendemos y respetamos sus sentimientos. Necesitamos compartir la depresión, no negarla ni esperar que se esfume por medio de explicaciones.

Mostrar claramente y sin ambigüedades que aceptamos la experiencia, la entendemos y la compartimos, puede ayudar a la persona a encontrar la raíz y el significado de su pena. En este tipo de situaciones la familia puede encontrar consuelo en sus creencias espirituales, filosóficas y religiosas. Sin embargo, es importante no imponer estas creencias si el otro no está preparado y no ha terminado de "llorar su pena".

En ocasiones la depresión es tan severa que será necesario consultar a un profesional. Padres y maestros deben estar muy atentos para detectar las señales del adolescente e intervenir cuando las dimensiones del problema lo sobrepasen.

Si existe la sospecha de que la situación está afectando el desarrollo del muchacho, los padres deben consultar sus dudas con las personas que tienen contacto diario con él, para cotejarlas y así tomar una decisión acerca de la necesidad de un tratamiento.

El vínculo emocional entre padre e hijo, forjado por la comunión de las pérdidas compartidas, eventualmente les ayudará a encontrar una solución, a pesar de la discapacidad. El padre necesita



tomar la iniciativa ya que el adolescente puede sentirse demasiado pesimista, frustrado o enojado para ver más allá de su depresión. Cuando los padres han elaborado su propia pena, les resulta más fácil ayudar a sus hijos a superar esta tormenta emocional.

Ayudar al joven a comprender y aceptar su discapacidad es una tarea tremenda. Es muy probable que el muchacho no quiera escuchar argumentos sobre "la voluntad de Dios" o "las destrezas que ha desarrollado debido a su discapacidad". Quizá se encuentre demasiado enojado, dolido o resentido para ese tipo de reflexiones.

Los padres tendrán que trabajar muy consistentemente para encontrar el difícil equilibrio entre entender los sentimientos negativos de su hijo y, al mismo tiempo, darle el apoyo necesario para que se centre en sus fortalezas, habilidades y dones para desarrollarlos. Es una tarea que requiere paciencia, perseverancia y la convicción de que este equilibrio es posible.♦

Dr. Marc I. Ehrlich: Licenciatura y doctorado en psicología por la Universidad de Austin, Texas; columnista del periódico "The News"; dedicado a la práctica privada en psicoterapia y cursos de relación personal.

Ilustración y fotomontaje: D.G. Roberto De Uslar Alexander.



**DOCUMENTO
ESPECIAL**

**LUXACION
DE CADERA**

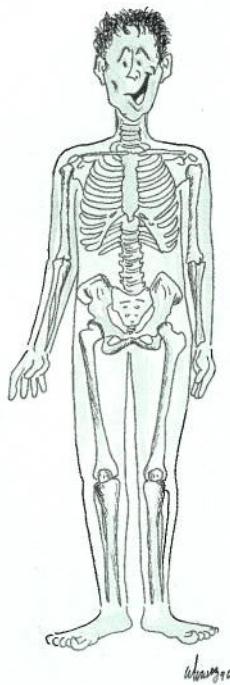
**DRA. MA. CARMEN
CARDENAS**

NUESTRA ESTRUCTURA

Para que nos podamos mover son necesarias dos cosas: que el sistema nervioso funcione correctamente y que el sistema músculo-esquelético responda de manera organizada a las señales que envía nuestro cerebro.

El sistema músculo-esquelético (compuesto de músculos, huesos, cartílagos, articulaciones, ligamentos y tendones) es la estructura y la base del cuerpo humano.

Tenemos 206 huesos en nuestro cuerpo y cada uno tiene una función específica y una forma adecuada para desempeñarla. Crecen con nosotros y lo que les da fuerza es el calcio. El centro del hueso está compuesto por la médula, donde nacen

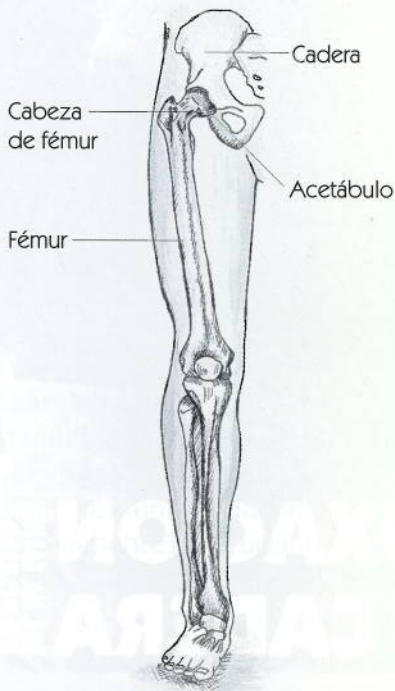


constantemente las células de la sangre.

Las caderas son articulaciones que tienen dos funciones básicas: proporcionan la fuerza necesaria para que nuestras piernas soporten el peso del resto de nuestro cuerpo y les permiten una movilidad adecuada.

La cadera es la articulación donde se unen el iliaco -que es un hueso plano con una cavidad llamada **acetábulo**- y el **fémur**, uno de los huesos más largos de nuestro cuerpo. Se inicia en la cadera y termina en la rodilla. Para poder asirse bien a la cadera, el fémur tiene una terminación esférica llamada cabeza de fémur; ésta debe embonar en el acetábulo, que es su punto de apoyo. Del centro del acetábulo emerge un ligamento poderoso (**teres**) que une y da estabilidad a la cadera, impidiendo que la cabeza femoral se salga del acetábulo.

¿QUE ES LA LUXACION Y SUBLUXACION DE CADERA?



La luxación o dislocación ocurre cuando la cabeza del fémur se encuentra completamente desplazada de su punto de apoyo. La subluxación se produce cuando la cabeza femoral se desplaza del acetábulo y queda encima de él.

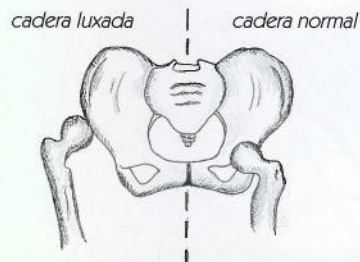
La cadera luxada o subluxada provoca el desgaste progresivo del acetábulo y produce lo que se conoce como Displasia Acetabular.

Cuando esta condición no es tratada con oportunidad, conduce a una dolorosa artritis.

LUXACION TERATOLOGICA: Se refiere a aquellas luxaciones originadas por malformaciones óseas que se presentan desde el desarrollo intrauterino. En esos casos, el fémur

no coincide con el acetábulo porque alguno de los dos huesos no se desarrolló adecuadamente y generalmente requieren cirugía. Los bebés que presentan este tipo de luxación, deben ser examinados minuciosamente pues esta condición puede estar asociada con algunas otras malformaciones.

LUXACION TIPICA: Es la que se presenta debido a una elasticidad excesiva de los ligamentos que unen la articulación.



CAUSAS

La luxación congénita de cadera es una de las alteraciones más difíciles e importantes del sistema músculo-esquelético. Uno de cada 650 niños nace con esta condición que es casi tan frecuente como el pie equino varo y no tan evidente al nacer. En más de la mitad de los casos el problema se presenta en las dos caderas, y aparece con mayor frecuencia en niñas que en niños.

La causa de la luxación típica de cadera no está claramente definida, aunque hay varias teorías que intentan explicarla. Durante el embarazo, el bebé permanece en una posición flexionada, que es la requerida para el desarrollo adecuado de la cadera. Al nacer, uno de cada 80 niños presenta elasticidad excesiva en la

articulación coxofemoral. Se cree que esta laxitud está relacionada con el paso, a través de la placenta, de hormonas estrógenos en cantidades superiores a las normales. Asimismo, esta anomalía puede estar determinada genéticamente.

En el momento del nacimiento, la articulación anormal es dislocable, pero no está permanentemente dislocada. La mayoría de los niños con esta condición no tendrá problema pues su cadera se estabilizará espontáneamente en los primeros dos meses de vida.

Es importante evitar que esa región del cuerpo del bebé se mantenga extendida, pues dada a su vulnerabilidad permanecerá dislocada o subluxada.

Es muy posible que si las caderas del recién nacido no se forzan en extensión durante los primeros meses de vida, aun las que son genéticamente vulnerables, proclives a la luxación o subluxación, se desarrollarían normalmente (la manera tradicional de envolver al niño "como taquito" con las piernas extendidas, mantiene las caderas extendidas y no permite su adecuada movilidad).

Otras teorías sugieren que la mala posición del bebé en el vientre de la madre determina la luxación.

En los casos de luxación teratológica la causa se atribuye a un defecto genético.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Todos los bebés recién nacidos deben ser valorados por un pediatra que tenga experiencia en exploración ortopédica del neonato, o por un ortopedista, para detectar a tiempo cualquier riesgo de luxación.

El diagnóstico clínico y radiológico, así como el tratamiento ortopédico, varían según la edad del niño.

- **De cero a tres meses:** Se considera que es el periodo con más oportunidades para conseguir logros, cuando se aplica el tratamiento adecuado. El diagnóstico representa un reto, ya que durante esta etapa la alteración nunca es evidente; el médico debe buscarla mediante un cuidadoso y completo examen físico.

Un signo importante que se puede detectar después del primer mes de vida es la dificultad del niño para abrir las piernas cuando se encuentran flexionadas (debido a una contractura de los músculos aductores que son los que usa para cerrar sus piernitas).

Normalmente, cuando las piernas se flexionan la piel forma pliegues en la cara interna del muslo.

Si las dos caderas son normales se observa el mismo número de



pliégues. Cuando una cadera está luxada o subluxada, una pierna presenta más que la otra. Este es un signo que puede ser detectado por el médico o los padres.

El tratamiento consiste en colocar la cadera suavemente en su lugar y mantenerla flexionada con las piernas abiertas. Para esto existen aparatos como la férula en almohada de Frejka y el arnés de Pavlik, que mantienen las caderas en flexión, a la vez que permiten movimientos en otras direcciones. Por lo general se necesitan cuatro meses de protección.

En los casos en que la luxación es teratológica, el tratamiento es más complejo y frecuentemente requiere cirugía para darle estabilidad a la cadera.

• **De los tres a los 18 meses:** Durante este tiempo, los signos físicos de la alteración se hacen cada vez más evidentes. El niño tendrá gran dificultad para abrir las piernas, mostrará un acortamiento real de la piernita afectada y se irá haciendo evidente una prominencia en su cadera.

El tratamiento implica, antes que nada, el estiramiento de los músculos aductores del muslo mediante tracción continua durante unas pocas semanas. Posteriormente se acomoda (reduce) la cadera bajo anestesia y se mantiene en posición estable con las piernas enyesadas flexionadas y ligeramente abiertas.

El periodo de inmovilidad varía según el número de meses que la cadera ha estado luxada antes del tratamiento, y de acuerdo con los resultados observados a través del seguimiento radiológico. Puede oscilar entre los seis y los 18 meses.

• **De los 18 meses a los cinco años:** En este grupo de edad, las alteraciones secundarias no sólo son más

graves sino también menos reversibles. A esta edad el niño ya camina, y al acortamiento de la pierna, la dificultad para abrirla y la prominencia de la cadera se suma una cojera.

El tratamiento está lleno de dificultades, peligros y frustraciones. Las contracturas o acortamientos musculares son muy resistentes y deben contrarrestarse mediante un largo periodo de tracción. Además, es casi imposible colocar la cadera en su lugar sin realizar una cirugía complicada y es todavía más difícil mantenerla ahí.

• **A partir de los cinco años:** Por fortuna, en la actualidad son pocos los niños que llegan a esta edad con una luxación congénita de cadera no tratada. Las alteraciones secundarias son muy marcadas y prácticamente irreversibles, aun operaciones extensas no siempre tienen éxito. Estos niños requieren de cirugías paliativas que alivien el dolor en los primeros años de la edad adulta, y están destinados a permanecer en condiciones difíciles durante el resto de su vida.



Arnés de Pavlik



Férula en almohada de Frejka

DISCAPACIDADES ASOCIADAS

La luxación de cadera también puede darse como resultado de otra discapacidad:

- Escoliosis o curvatura lateral de la columna vertebral, la cual puede ser reversible o irreversible.
- Tortícolis congénita que, en muchos casos, se presenta por dificultades en el parto. Es frecuente que, quienes la padecen, tengan también luxación congénita de cadera.
- Parálisis cerebral. Es muy frecuente que la espasticidad produzca una luxación de cadera. En este

caso, la luxación no es congénita sino resultado de la tensión excesiva de los músculos que rodean a la cadera, lo que ocasiona el desplazamiento de la cabeza de fémur fuera del acetábulo.

Para prevenirlo, en muchas ocasiones se recomienda la cirugía para alargar los músculos aductores.

Todas estas condiciones tienen en común un importante acortamiento de los músculos que origina la luxación.

PARA APOYAR AL NIÑO

Generalmente la luxación congénita de cadera típica, cuando es detectada y tratada a tiempo, tiene mayores posibilidades de ser corregida antes de que el niño esté en edad de caminar evitando que esto interfiera en su desarrollo normal. Cuando no sucede así, puede convertirse en una enfermedad seriamente discapacitante y muy dolorosa, por eso todo lo que se haga para difundir las formas de detección y tratamiento temprano es muy importante.

El tratamiento de un bebé con cadera luxada requerirá, de la familia, ser estrictos en el uso del pañal ortopédico o el aparato que el médico haya prescrito y tener paciencia con el bebé mientras se acostumbra a la posición a la que el tratamiento lo fuerza. Entre más pequeño sean el niño o la niña, más fácil será esa adaptación. Muchos pequeños aprenden a moverse, e incluso a caminar en esa posición.

Si el problema se detecta más adelante, el bebé tendrá que ser enyesado. Este es un tratamiento más agresivo porque implica mayor inmovilidad forzada, pero los niños se adaptan al yeso fácilmente si tienen la atención y el estímulo necesarios para

mantenerse entretenidos. Recuerde que si su bebé está inmovilizado, le toca a usted acercarle el mundo para que su desarrollo no se vea afectado.

Como ya se señaló, es muy importante que la luxación o subluxación de cadera se detecten antes de que el niño empiece a caminar y el problema se haga mayor, pues entonces requerirá cirugía.

Enfrentar una operación exige a la familia poner en juego todos sus recursos. El niño deberá estar bien preparado para la hospitalización, la

anestesia y el resto de su convalecencia.

Una buena preparación implica:

- Darle al niño información realista y en pequeñas dosis, de manera simple y directa, en un plazo previo no mayor de cuatro días ni menor de dos. Este tiempo variará según la edad del niño, pero la idea es que no le permita fantasear demasiado y sí, en cambio, le ayude a prepararse y preguntar sus dudas.

- Se le deberán explicar, con claridad, las razones de la operación y lo que se espera conseguir con ella.

- El niño no debe sentirse engañado en ningún momento, por eso es importante hablar con franqueza, pero sin alarma, sobre la anestesia, las molestias y el dolor, la inmovilidad, el enyesado y todos los planes para hacer más fácil y tolerable para él este proceso: desde los analgésicos hasta las actividades para entretenerlo durante su convalecencia.

- Es importante que los padres y otros adultos que rodean al niño manejen con serenidad sus propios sentimientos alrededor de la operación, y que le transmitan la tranquilidad de que todo lo que sucede concuerda con un plan previo. ♦



**DOCUMENTO
ESPECIAL**

¿Sobre la cuerda Floja?

ERIKA
DE USLAR

Piensa Primero: una invitación de Jorge Font

"Vengo a abrir el libro de mi vida", dice Jorge Font al comenzar su testimonio ante los estudiantes del Liceo Franco Mexicano en la Ciudad de México.

Escucharlo es muy sencillo, como una plática entre cuates, pero el tema que toca no es fácil. Como parte del programa *Piensa Primero*, Jorge viene a crear conciencia entre los jóvenes acerca de las consecuencias que puede tener un accidente.

El sabe exactamente cómo ganarse la atención de los chavos, su charla está muy alejada del típico rollo de los adultos que, generalmente, comienza con: "debes ser responsable", "deberías madurar". De hecho Font jamás menciona la palabra *deberías*.

Hace ocho años, Jorge Font ocupaba el octavo puesto, a nivel mundial, entre los profesionales dedicados al esquí acuático juvenil. Durante el entrenamiento para un campeonato, su esquí pegó contra un banco de arena. Esa fue la última vez que Jorge caminó.

"Vengo a platicar con ustedes, porque ésta es la mejor manera de transformar mi experiencia en algo positivo -explica-. Quiero que sepan que esto le pudo haber pasado a cualquiera.

"Ojo, de ninguna manera pretendo que los jóvenes abandonemos el deporte, por el contrario, pero es necesario que dominemos el vértigo y que reduzcamos la posibilidad de un accidente entrenando duro y buscando a un profesional para que nos prepare".

Jorge, quien hoy ostenta el primer lugar mundial en esquí acuático adaptado, habla de primera mano y durante su relato no sólo se refiere al deporte sino a situaciones cotidianas que se pueden volver riesgosas:

la carrera por ganarle al tren, ver los semáforos permanentemente en verde, manejar con copas, subirse al auto cuando el que maneja está borracho... Situaciones que los jóvenes enfrentan por lo menos cada fin de semana y que en fracción de segundo pueden cambiar sus vidas "lo peor -dice- es que ya nada es igual cuando sabemos que esa fracción de segundo se va a quedar con nosotros PARA SIEMPRE.



Cuando los accidentes tienen nombre y apellido

El programa *Piensa Primero* surgió en 1986 por iniciativa de la Asociación Norteamericana de Neurocirujanos. En enero de 1996, *Piensa Primero*, capítulo México, fue acreditado por la *Think First Foundation* y nombró como responsable en nuestro país al Dr. Roberto de Leo, neurocirujano del Hospital ABC.

El objetivo fundamental de *Piensa Primero* es advertir a los jóvenes sobre las consecuencias que pueden tener sus actos. Sobre todo en muchachos entre los 14 y los 24 años, considerado como grupo de riesgo ya que,

según estadísticas, la mayor parte de los accidentes que resultan en lesión cerebral o de médula espinal, involucran a jóvenes en ese rango de edad.

"Estoy en este programa porque creo en la inteligencia de los jóvenes -afirma categórico Jorge Font- y estoy seguro que pronto serán ellos quienes refuercen la costumbre de utilizar el cinturón de seguridad y otras medidas preventivas pero, sobre todo, estarán al pendiente de sus cuates y se cuidarán unos a otros porque para eso son los amigos.

“Lo que vengo a decir es importante. Aunque sea como antecedente -explica- puedo citarles miles de números: En Estados Unidos hay 10 mil lesiones medulares al año y dos millones de golpes a la cabeza. Es decir, cada hora alguien tiene una lesión medular y cada 15 segundos alguien tiene una lesión cerebral.

“Esta información es impactante como dato, pero las cosas cambian cuando estos accidentes tienen nombre y apellido: cuando es el de tu amigo o el tuyo”.

Juntos para prevenir

Otra de las facetas del programa *Piensa Primero* es su alianza con proyectos como “Conductor Designado” que funciona en el Tecnológico de Monterrey. “El Tec -cuenta Jorge- tiene un convenio con los lugares más frecuentados por los jóvenes. El acuerdo estipula que, al llegar, los muchachos se identifiquen con su credencial, se les coloca un brazalete de identificación y se asigna un “responsable” quien conducirá a todos los chicos a sus casas después del reventón. El responsable, no paga *cover* a la entrada y puede tomar los refrescos que quiera, cortesía de la discoteca”.

Otro programa hermano es el de “Brigadas o Comités de Primeros Auxilios”, donde los jóvenes pueden acudir a recibir un curso para saber cómo actuar en caso de una emergencia.

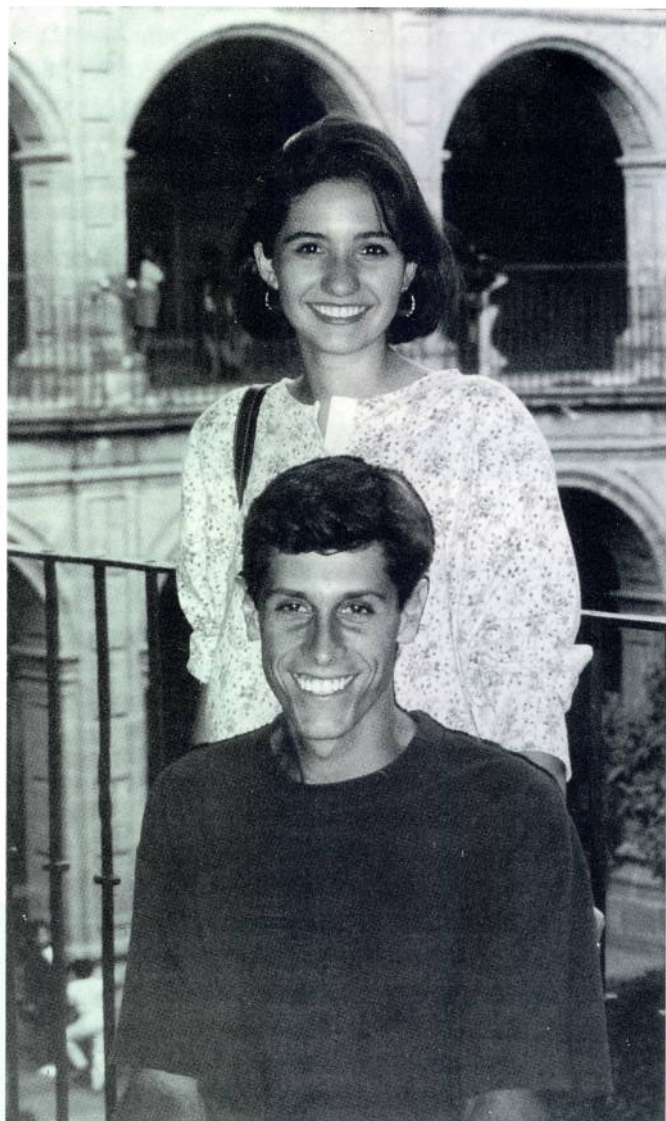
Finalmente, se pretende aprovechar las presentaciones de *Piensa Primero* para que los jóvenes obtengan una “cultura de la discapacidad”. Que sean ellos quienes comiencen a eliminar las barreras de actitud que impiden la plena integración de las personas con necesidades especiales.

El futuro

“Este es sólo el principio del programa -asegura Jorge-. Por el momento me dedico también a mi trabajo como administrador, pero quisiera que en el futuro los jóvenes que nos dedicamos a dar nuestro testimonio, lo hagamos tiempo completo porque esta también puede ser una fuente de trabajo.

“También queremos crear un Banco de Datos para tener estadísticas mexicanas que nos ayuden a mejorar las presentaciones y poder utilizar la información para el desarrollo de otros proyectos”.

En cuanto a su vida personal, Jorge quiere continuar con sus dos pasiones: la primera, su novia Tere, con quien piensa casarse pronto y la segunda, el deporte. ♦



Tere y Jorge

Si quieres invitar al programa Piensa Primero a tu escuela llama a Jorge Font al (91•73) 14 36 55 en Cuernavaca, Morelos.

Si te interesa participar en el programa “Conductor Designado” o llevarlo a tu prepa o universidad, comunícate con la Lic. Eugenia Aller en el Tecnológico de Monterrey al: (91•5) 673•1000 ext. 3270 ó 3271.

Fotografías: Cortesía Jorge Font.

¡De Te le novela!

YOLANDA MUÑOZ

Los estereotipos en los medios de difusión

Los medios masivos de información son un importante factor de formación de identidad. Las personas expuestas a la influencia de sus mensajes, frecuentemente encuentran en ellos el paradigma del "deber ser", no sólo en el plano físico, sino también intelectual.

Estos mensajes refuerzan todo un sistema social de consumo, orientado a crear la fantasía de que mientras más se tiene más se es, al punto de creer que se es lo que se tiene. Esto lleva a pensar que una *tiene* inteligencia, *tiene* buena figura, *tiene* ciertas capacidades, como algo ajeno, un accesorio más de la persona. El lenguaje mismo refuerza esta creencia.

Durante la adolescencia, el consumo de mensajes sobre el "deber ser" es particularmente significativo, en tanto que se trata de un momento clave en el proceso de formación de la identidad. Los jóvenes buscan muchas veces en los estereotipos, creados por los medios, el ideal de sí mismos y en esta búsqueda a veces pierden la noción de quiénes son ellos mismos en realidad. Bombardeados por imágenes de mujeres delgadas y hombres atléticos, todos aquellos jóvenes que por alguna razón no encajan con el modelo de lo "bello" y lo "funcional" parecen convertirse en seres marginales que no pueden participar del amor, la diversión y los grupos de amigos, por ejemplo. No es raro encontrar mensajes en donde las personas con sobrepeso son asociadas con una

personalidad simplona, o son sencillamente excluidas de la posibilidad de una relación amorosa.

En el caso de los jóvenes con discapacidad, la problemática del enfrentamiento a los estereotipos es algo particularmente conflictivo. Para el medio publicitario mexicano las personas con discapacidad no existen y punto. Los que sí hacen uso y abuso de la discapacidad -generalmente la lesión medular o las discapacidades sensoriales- son las telenovelas, que muestran lacrimógenas escenas de personas aisladas de toda posibilidad de una vida independiente y productiva.



El personaje de Lucero en la telenovela "Lazos de Amor", rompió muchos mitos. Ma. Fernanda era una muchacha alegre e independiente que logró el amor sin necesidad de una cura milagrosa.

Los adolescentes con discapacidad no pueden encontrar en estos mensajes más que estereotipos totalmente alejados de su realidad, y corren el riesgo de llegar a la trágica conclusión de que no son parte de la raza humana

o, en el mejor de los casos, que son humanos de segunda.

Es muy importante darse cuenta de que la sociedad en su conjunto está expuesta a creer que

lo bello y lo funcional sólo pueden existir de una determinada manera. Muchas veces la discriminación de que somos objeto tiene su raíz en esta fantasía, ya que la comunidad no admite a la gente diferente y tiende a rechazar lo que no corresponde al modelo que se ha formado sobre lo *ideal*.

Las personas que no se ajustan a los modelos inventados por los medios masivos y la publicidad, son marginados y las personas que sufrimos esta discriminación tenemos la tendencia a culparnos de este aislamiento, siendo que es fruto de una construcción ideológica que excluye la posibilidad de la diversidad, a pesar de ser ésta una de las características más evidentes de la raza humana.

Es preciso reflexionar sobre el hecho de que el modelo de belleza y funcionalidad es un tipo inventado por una serie de intereses económicos y sociales que mueven todo un aparato construido, principalmente, para hacer dinero.

Cada nueva generación de personas con discapacidad debe asumir el compromiso de cambiar la imagen que la gente se ha formado sobre nosotros, en principio, gracias al manejo irresponsable de los mensajes sobre personajes que viven situaciones de esta naturaleza. Es hora de que los jóvenes reflexionemos sobre la manera en que los medios pretenden manipular la imagen que cada persona tiene de sí misma, para tratar de evitar los sentimientos de frustración por no corresponder a las exigencias de una sociedad que privilegia la participación de determinados tipos físicos y funcionales.

Las personas que experimentamos una situación de desventaja social por nuestras características físicas y funcionales, debemos estar permanentemente alerta a los mecanismos que despiertan ese sentimiento en nosotros. Sólo así podremos mejorar nuestra situación.

La conciencia de nosotros mismos, en mi opinión, debe estar dotada de una importante capacidad crítica que nos permita detectar las circunstancias que nos colocan fuera de los canales de participación social y económica. Solamente haciendo de la lucha por la igualdad de oportunidades un proyecto de vida, es posible el cambio.

Pero el modelo de la persona con discapacidad que se compromete, que vive para una causa justa, no aparece retratado en las telenovelas, porque éstas se fabrican para conservar las cosas tal cual están y no para mostrar las posibilidades de cambio.

Este ideal se construye a partir del trabajo cotidiano y en la revisión constante de los objetivos que mueven nuestras acciones. Los jóvenes que vivimos con una discapacidad tenemos la oportunidad de ver, desde otra perspectiva, la manera en que se inventan las mentiras

que otros se tragan como pildorita, porque no viven la experiencia de la diversidad como meta, y están enfrascados en la lucha por ser iguales a los señoritos y señoritas que les venden los magnates de la información masiva.

Será parte importante del trabajo de los adolescentes con discapacidad el que la sociedad admita que todos somos diferentes, y que tenemos derecho a participar de la vida social y productiva sin necesidad de ser como un "infortunado engendro del destino", sino personas capaces de tomar decisiones y ser agentes del cambio social, es decir, individuos que se atreven a ser como quieren ser. ♦

Pan con lo Mismo

Estos son algunos de los estereotipos que hemos visto con frecuencia en las telenovelas y que nos gustaría ver superados:

- La discapacidad es un estigma que hace evidentes las deformaciones internas del personaje (desde el Capitán Garfio hasta Catalina Creel)

- Las personas con discapacidad son víctimas. La discapacidad es una "prueba" y si el personaje la cumple, dando muestras de bondad y abnegación, será recompensada con una curación milagrosa.

- Las personas con discapacidad son enfermos, eternos convalecientes que viven centrados en su discapacidad, sufriendo de tiempo completo.

No son, por lo tanto, personas productivas a quienes les interese la vida social, política, cultural o económica del país.

- Las personas que se relacionan con alguien que tiene una discapacidad lo hacen porque son generosísimas.

- El amor y la sexualidad sólo existen para los jóvenes bellos y perfectos. Las personas con discapacidad están condenadas a los amores imposibles en tanto no se curen.

- La felicidad es un "absoluto". El dolor es la antítesis de la felicidad. Por lo tanto, dentro de este silogismo simplificador nadie que tenga una discapacidad puede ser feliz.

A.M.

PARA TU VIDEOTECA

Héroes de película para tí, que eres joven

En la búsqueda de respuestas para resolver la "crisis existencial" de la adolescencia, los amigos son muy importantes. Ellos sí nos entienden, *lo compartimos todo*.

Esta complicidad nos libera del aislamiento, nos da oportunidad de hablar y de ver cómo resuelven otros aquel problema cuyos derechos ya habíamos reservado.

Algo así pasa con el cine. Experimentar en la pantalla grande las vivencias de jóvenes en la misma situación que nosotros y observar cómo manejan su

crisis particular, puede ofrecernos respuestas alternativas a las 40 mil preguntas que rondan nuestro cerebro.

A lo mejor no estamos de acuerdo con los modelos que nos proponen estas películas, sin embargo, estar o no de acuerdo con lo que sucede en la pantalla, con la manera como los protagonistas definen o enfrentan sus problemas, nos ofrece un espacio para reflexionar con nuestros amigos, para comunicarnos y encontrar nuestras propias respuestas, porque hablando se entiende la gente.

Mi Pie Izquierdo

My Left Foot

Jim Sheridan, director de la cinta, traduce la vida de Christie Brown a imágenes para la pantalla grande. Christie (Daniel Day Lewis) nació en medio de una familia irlandesa, católica, grande y pobre. La entereza de su madre, el trato natural e igualitario de sus hermanos, la inteligencia poderosa de Christie, construyen el difícil camino a través del cual logra expresarse este poeta y pintor, que sólo cuenta con su pie izquierdo para manifestarse.

La dirección de Sheridan y la actuación de Daniel Day Lewis, logran plasmar los distintos matices de la vida de este artista con parálisis cerebral muy severa: el descubrimiento de su inteligencia, la felicidad de compartir y participar de los juegos y los planes de sus hermanos, la difícil relación con el padre, la frustración y la indignación de no tener un lugar en el

mundo, la búsqueda del amor y la sexualidad; la lucha y el valor que le permitieron llegar a ser Christie Brown.

Máscara

The Mask

Rocky (Eric Stoltz) nació con una malformación en la cara. Su madre (la cantante Cher) y su banda de amigos motociclistas le ayudan a enfrentar el rechazo y las agresiones de sus compañeros.

Rocky se enamora de una chica ciega y juntos tienen que enfrentar los prejuicios de los padres de ella.

En esta curiosa relación madre-hijo ella pone la alegría, la libertad y el ánimo. Rocky pone la madurez, el valor y el sentido de la vida que permitirán a su madre superar el alcoholismo.

Cuatro Bodas y un Funeral

Four Weddings and a Funeral

Aunque esta comedia no aborda como tema central la discapacidad, el hermano de uno de los protagonistas, que es sordo, es un ejemplo de integración y su capacidad de expresar la verdad está por encima de su limitación.

Te Amaré en Silencio

William Hurt hace el papel de un terapeuta de lenguaje. En su salón toma clases una muchacha sorda que no le ve sentido a la oralización, de hecho, la considera una falta de respeto a su silencio.

La trama se complica cuando maestro y alumna se enamoran. *Te Amaré en Silencio* es la historia de una pareja que para poder amarse debe pasar por un proceso de aceptación de las fortalezas y debilidades de cada uno.

Forrest Gump
Forrest Gump

Dirigida por Robert Zemeckis esta cinta narra la historia de los Estados Unidos contada a partir de la vida de un joven con deficiencia mental leve (Tom Hanks).

"La vida es como una caja de chocolates -decía la mamá de Forrest (Sally Field)- nunca sabes qué te va a tocar".

Con esta idea en mente, la madre hace lo posible por hacer de Forrest un hombre seguro y amoroso con las herramientas necesarias para poder actuar "según el chocolate" que la vida le tenga reservado.

Las Mariposas son Libres
Butterflies are Free

Goldie Hawn, Eileen Heckart y Edward Albert protagonizan esta película dirigida por Milton Katselas. Inicialmente fue escrita como obra de teatro, y el elemento más fresco y divertido de esta comedia son sus diálogos. Ubicada en los años sesentas, narra la historia de Dan, un joven ciego que busca independizarse de su madre que lo ha apoyado siempre, pero que no le permite vivir su propia vida.

El encuentro con Jill una aspirante a actriz, desprejuiciada y alegre, les permite a los tres protagonistas enfrentar sus retos con un particular sentido del humor.

Dominique y Eugene
Dominique and Eugene

Protagonizada por Tom Hulce y Ray Liotta, la cinta narra la cálida relación entre un joven con discapacidad intelectual y su hermano.

Dirigida con sensibilidad por Robert M. Young, esta película nos habla de las dificultades de dos hermanos que se necesitan para separarse y hacerse independientes uno del otro. Eugene, estudiante de medicina no se atreve a irse a estudiar lejos y dejar solo a su hermano Dominique de quien se siente responsable. Una historia de suspenso, entretejida en la trama, permite que cada uno de los hermanos encuentre su lugar en la vida del otro.

Gaby
Gaby

El director mexicano Luis Mandoki cuenta la vida de la escritora Gabriela Brimmer.

Gaby es interpretada por Rachel Leven y Liv Ullman protagoniza a Shari, su mamá. La película aborda muchos temas que forman parte de la problemática común a los jóvenes que crecen con parálisis cerebral y a sus familias. Desde la difícil aceptación del diagnóstico por parte de la familia, hasta el descubrimiento y afirmación de las capacidades que hacen de Gaby Brimmer una persona excepcional.

La película sugiere muchos temas que podrían dar lugar a una amplia discusión: la independencia de criterio frente a la dependencia física, la soledad y el rechazo de unos, el apoyo incondicional de otros, los límites entre la ayuda y la dependencia, la dificultad de acceso a la educación...

Gaby es, sobre todo, el testimonio de la lucha de esta escritora por expresarse y transformar su mundo a partir de lo único que puede mover con libertad: su pie.

Tal Como Eres
Just the Way You Are

Kristy MacNichol protagoniza en esta cinta a una joven flautista que utiliza un aparato ortopédico. Aunque ha logrado realizarse en muchas áreas de su vida, no logra superar la barrera para relacionarse afectivamente que ella misma ha creado a partir de su limitación. Durante un invierno, mientras todos esquían ella se hace pasar por una mas de las deportistas que deben quedarse en el mirador porque se han lastimado. Ahí conoce a un joven protagonizado por Michael Ontkean, que no solamente se enamora de ella sino que logra que ella se acepte a sí misma tal como es. Esta comedia es dirigida por Edward Molinar.

Luna Loca
Crazy Moon

Kieffer Sutherland, excelente actor, representa en esta historia el papel de un adolescente en un momento crítico. Este joven tiene serias dificultades para relacionarse con su padre y madrastra quienes son egoístas y superficiales.

En respuesta, decide aislarse en un mundo que para los demás resulta estafalario.

Un buen día conoce y se hace amigo de Ana, una muchacha sorda, independiente y con más habilidades para comunicarse que él; uno al otro van mostrándose los caminos para salir adelante de sus dificultades existenciales.

La película es interesante porque plantea los límites entre "normalidad" y "anormalidad", y las verdaderas barreras para tener una buena comunicación. ♦

EL JUEGO DE LA VIDA

COVADONGA PEREZ

Un tablero con muchas opciones

Mi hija Covis está por cumplir 12 años, sus cambios de humor, sus preguntas sin respuesta, me remontan a mi propia adolescencia...

Después del accidente todo parecía incierto. Yo no entendía qué sucedía. En apariencia mi cuerpo, mis sentidos y mi mente estaban intactos ¿Por qué entonces mis padres estaban trastornados y sufrían tanto? ¿Por qué todos montaban guardia en el hospital y por qué mi hermano Alejandro tenía que dejar la escuela para atender el negocio de mi papá? Yo pensaba que exageraban. "¡Qué azotados! No es para tanto".

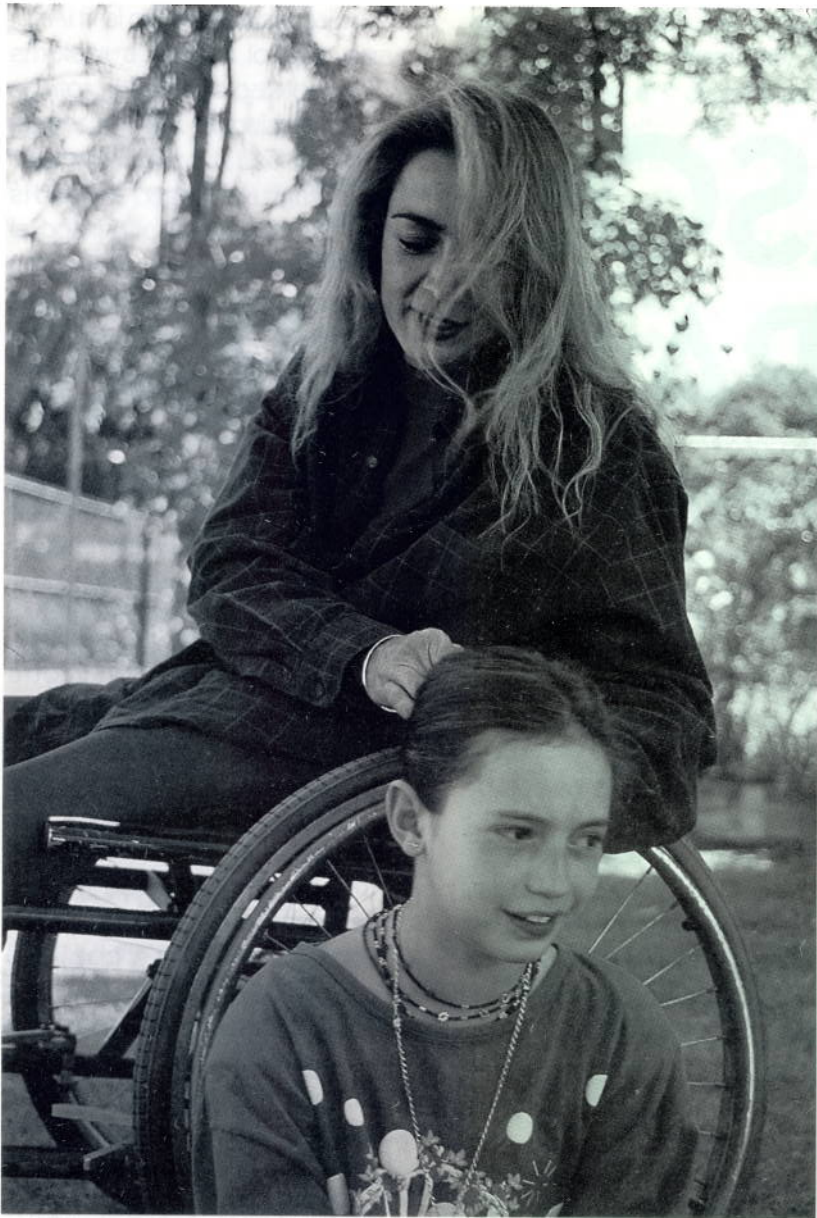
Esta situación, pensaba, tenía que ser pasajera, ni siquiera imaginaba que no volvería a caminar jamás. Mi cuerpo de adolescente empezaba a cambiar, resentía las consecuencias inevitables de la lesión medular: mis piernas adelgazaban rápidamente, no podía controlar esfínteres. ¡Santo Dios!, no me podía sentar, ni vestir, ni bañar sola.

No es fácil salir de este *shock* sobre todo cuando una empieza

a saborear la vida. Todo estaba aún muy fresco: las locuras que compartía con mis amigas en tercero de secundaria, las fiestas en las que chaperoneaba a mi hermana, los pretendientes y los pretendidos, la primera declaración y el primer beso, las primeras salidas a escondidas de mis papás... Todo eso, tan cercano, ahora se alejaba de mí a una gran velocidad.

Antes del accidente, yo, como todas las niñas de mi edad, andaba preocupadísima por el corte de pelo y el maquillaje. Se me iban las horas platicando con mis amigas sobre el desarrollo de nuestro cuerpo, de cómo se nos iban torneando las piernas, y se ensanchaban las caderas, de si el busto era demasiado grande o demasiado chico.

Podría decir que había analizado cada parte de mi cuerpo, todo menos mis brazos, nunca los había apreciado y, ahora, de pronto, se volvían esenciales, importantísimos, ellos me salvaron la vida, me dieron la oportunidad de ser una persona con discapacidad sana e independiente. Usando los brazos descubrí mi habilidad para hacer



competencia con el pijama del hospital y gané; ahí empecé a afirmarme, a descubrir que había otras personas como yo, que tenía un espacio, un presente y un futuro.

Otra gran experiencia y aliciente en mi condición de mujer fue ganar un concurso *amateur* de belleza. Fueron estas experiencias las que hicieron que mi mentalidad fuera cambiando.

Así nació otra Covandonga, con un carácter más fuerte y una sensibilidad más profunda. Me dí cuenta que tenía que volver a entrarle al juego de la vida y empecé a competir deportivamente. Los primeros retos fueron los primeros triunfos; entré a la Selección Nacional y participé en eventos internacionales.

Comencé a viajar, a tener mis propios logros y derrotas, a ser otra vez independiente. Cuando una enfrenta sus propias batallas, la autoestima se fortalece, se consolida el carácter.

El deporte y mi familia fueron grandes asideros, en ellos me apoyé para volver a la escuela, a los amigos, los convivios, a la playa y las fiestas; para volver a la vida.

Hoy que mi hija Covis cumple 12 años, veo venir para ella la adolescencia que yo no viví. Ella tendrá todas las oportunidades de las que yo me sentí excluida.

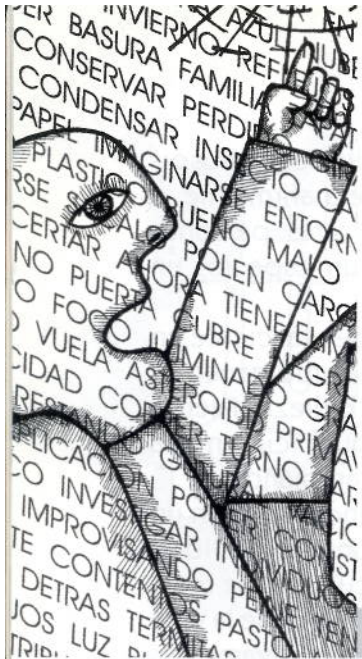
¿Cómo enfrentar la adolescencia de mi hija si yo no terminé de vivir la mía, si tuve que crecer a fuerza? ¿Cómo ayudarla cuando tenga miedo, cuando tenga su primer novio, cuando hablemos de sexualidad, si yo viví mi adolescencia magnificada por mi propia situación?, ¿cómo ser la "ma-pa" que mi nenita necesita?

Sé que ella tendrá sus propios retos y sus propios triunfos. Su adolescencia me va a ayudar a reelaborar la mía. Voy a vivir reemplazos y sustituciones, y encararé con ella nuevas situaciones. Seguiremos creciendo juntas.

Aunque no ha sido fácil, si volviera a nacer con la consigna del mismo destino, sería una persona afortunada.♦

deporte y transformar el futuro, para ir más allá de las tristes expectativas que todos los que me rodeaban parecían temer para mí. Entonces presentí que todo dependía de la fuerza de mi mente y de mis brazos.

A cuatro meses del accidente las horas se hacían larguísimas en el hospital, me aburría y por eso empecé a jugar con la silla de ruedas. Todavía no la admitía como algo definitivo en mi vida pero empecé a tratar de mantener el equilibrio sobre dos llantas y a avanzar salvando obstáculos como en zig zag. Un camillero se dio cuenta de mis nuevas destrezas y me invitó a participar en los primeros juegos sobre silla de ruedas. Fui a la



LOS PASOS DE LA PALABRA

ORALIA RODRIGUEZ

Escuchar para enseñarle a hablar

Los niños aprenden a hablar porque no pueden evitarlo, de la misma manera que no pueden evitar crecer o caminar. La adquisición del lenguaje es un proceso que ocurre de manera tan natural como caminar o respirar... a menos que surja algún problema.

Poco a poco, casi sin que los padres se den cuenta, el bebé se dirige a ellos con claras intenciones comunicativas. Al principio con un lenguaje rudimentario que una vez iniciado (alrededor del año y medio de edad) avanza aceleradamente, de modo que, para los tres o cuatro años, el niño ya es un hablante fluido.

¿Cómo es posible que un niño tan pequeño aprenda en tan poco tiempo y sin que nadie le enseñe deliberadamente, un sistema tan complejo como es la lengua humana?

Llegamos al mundo equipados con un maravilloso cerebro que nos permite procesar toda la información que recibe del entorno; y, de entre todas los tipos de información uno muy específico: el lenguaje. Sin embargo, el equipo genético no basta. El niño necesita escuchar una lengua hablada para que pueda poner a funcionar su capacidad mental para procesarla.

Pero si el niño sólo escuchara su lengua a través del radio o una

grabadora, no hablaría. Los niños necesitan que quienes los rodean les hablen dirigiéndose a ellos, que los escuchen, que establezcan relaciones de interacción verbal con ellos, dándoles modelos adecuados. Sólo mediante esta interacción el niño aprenderá tanto las reglas sociales del intercambio verbal, como las reglas de construcción y de uso de frases y oraciones específicas.

El estudio científico moderno de este proceso no es muy antiguo, data de los años cincuentas, cuando nació formalmente la disciplina llamada psicolingüística. Sin embargo, ya sabemos suficiente para caracterizar una serie de etapas que parecen universales en su inicio, y que van diversificándose conforme el niño empieza a incorporar rasgos particulares del habla que escucha a su alrededor: su lengua materna.

Investigadores japoneses, que se han dedicado a estudiar los sonidos que producen los recién nacidos, han encontrado que la primera diferencia que se establece (alrededor del mes y medio de edad) es un sonido que el bebé produce cuando está incómodo o a disgusto, se mantiene durante tiempo limitado, va acompañado de una respiración agitada y los semi-gritos propios de

quien llora. Nadie puede llorar a sollozos durante horas sin agotarse. Además, el llanto tiene otra particularidad: permanece casi sin cambios durante toda la vida.

La voz es un sonido más suave, menos estridente, que el niño emite en estados placenteros, con una respiración acompasada y que puede mantener durante largos periodos. Cuando el bebé está contento comienza a producir sonidos vocales, combinados con sonidos guturales y/o nasales, de manera que parecería que lo que hace es jugar con todas las posibilidades de sus órganos fonarticuladores.

Esta especie de juego le permite un mayor dominio de sus órganos y, al mismo tiempo, el estímulo de escuchar su propia voz. Alrededor de los tres meses empieza a producir largas secuencias ininterrumpidas de sonidos, tipogorgeos, con un patrón tan intrincado, que incluso resultan irreproducibles para el adulto.

Hacia los seis meses de edad, el bebé empieza a emitir un tipo de producción lingüística al que se le denomina balbuceo que está constituido por secuencias sonoras con un patrón silábico reiterativo, como "ba, ba, ba"; "pa, pa, pa"; "ta, ta, ta".

Al final de la etapa del balbuceo ya empieza a notarse lo que para los adultos, sobre todo para los orgullosos padres, suena como palabras "papapá"; "mamamá". Con este tipo de emisiones, el bebé ha pasado a la siguiente etapa: la holofrástica o de producción de emisiones de una sola palabra. Alrededor de los doce meses, estas emisiones están estrechamente ligadas a la situación en la que se producen y de ella derivan su significado específico. Por ejemplo, si un bebé dice "abwa" en la cocina de su casa, probablemente significa 'Dame o quiero agua'; si lo dice frente al mar, quizá sea 'Mira, es agua' o '¡Mira cuánta agua!'; si lo dice al meterlo a la bañera, tal vez quiere decir '¡Qué rica es el agua!'.

Para favorecer el desarrollo del lenguaje, en ésta y en las siguientes etapas, es muy importante que los adultos que rodean al niño le refuercen sus emisiones diciéndole las formas lingüísticas completas. En el primer ejemplo el padre respondería '¿Quieres

agua?, ahorita te doy agua'; en el segundo 'Sí mi amor, hay mucha, muchísima agua' y en el tercero '¡Qué rica está el agua!' o cualquier otra forma de proveer al niño con los modelos completos de su lengua materna.

El paso a la etapa en que el bebé empieza a usar dos palabras es casi imperceptible: el niño produce tanto palabras aisladas como frases que, para nosotros, están formadas por dos o más palabras: "sacabó" por 'se acabó'; "notá" por 'no está'; "má pan" por 'dame más pan'.

Un rasgo muy importante de la producción de frases de dos palabras es que los niños empiezan a combinar diferentes clases de vocablos y no, como generalmente se cree, solamente sustantivos. Entre la producción típica de un niño que aprende español estarían, por ejemplo, las siguientes frases: "¡a pota" por 'mira, una pelota'; "ten cotina" por 'el tren está en la cocina'; "papá epé" por 'papá se fue', etcétera.

A partir de la producción de frases

de tres o más palabras, se tiene lo que se ha dado en llamar lenguaje telegráfico. Consiste en la producción de oraciones más largas en las que se expresan solamente las palabras de contenido (sustantivos, adjetivos, verbos), y no las palabras de función (artículos, preposiciones o conjunciones). Ejemplo típico de esta etapa sería "oto va taé" por 'el oso se va a caer'.

A través de la práctica, el diálogo y la conversación que tenemos con los niños, les damos oportunidades de ejercitar ese instrumento fundamental no sólo para la comunicación, sino también para la estructuración del pensamiento. Sólo mediante la interacción verbal un niño se dará cuenta que se ha equivocado o que no se le ha entendido, y tratará de corregirse o de expresarse mejor.

Hay que conversar con los niños; hay que pedirles que nos hablen sobre los objetos, los animales, las personas que les llaman la atención; que nos platicuen sus ideas, sus intereses, esperanzas y temores. Pero, y esto debe quedar claro, hay que escucharlos con atención; hay que establecer verdaderas conversaciones con ellos. Penetrar en el mundo de las ideas infantiles es una aventura llena de sorpresas. No hay que privarnos de ese placer.

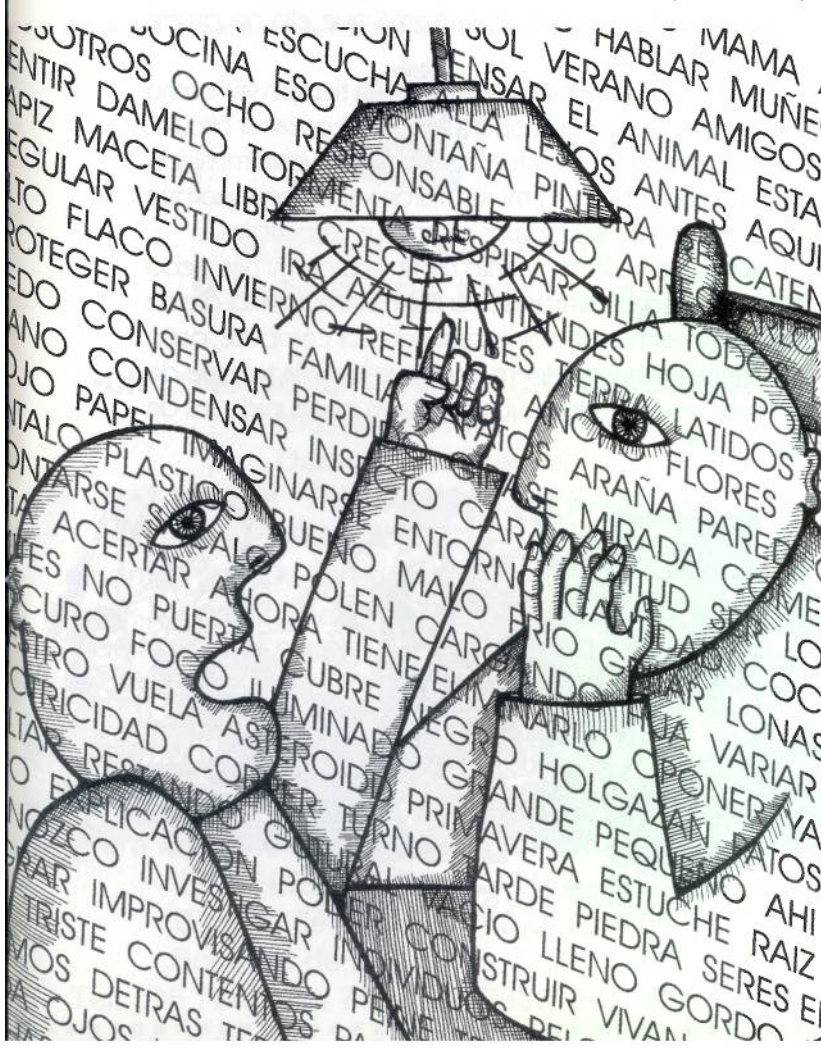
Si estamos seguros que un bebé tiene los estímulos necesarios y, sin embargo, el desarrollo de su lenguaje no sigue las pautas que se describen en este artículo, es probable que necesite una valoración profesional. Es necesario asegurarnos que su audición y su respuesta emocional y cognitiva son adecuadas.

En los niños con necesidades especiales, los problemas de lenguaje pueden estar relacionados con su discapacidad.

En los chicos con parálisis cerebral, por ejemplo, la espasticidad puede provocar dificultades para articular los sonidos. ♦

Dra. Oralia Rodríguez, maestra normalista y doctora en lingüística. Profesora-investigadora en el Colegio de México y asesora de investigación en el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje, AC (IMAL).

Ilustración: Manuel Soler.





Frida

TERE CEBALLOS

Mi hija adolescente

Coincidimos en un desayuno y fuimos sentadas en la misma mesa. Ella es la joven mamá de dos pequeñas a las que describió encantadoras. Mientras escuchaba a Mima, mi nueva amiga, hablar de sus adorables hijas, recordé aquel tiempo en que mi hija tuvo ocho años y era fácil conducirla al colegio, a sus clases de piano, de pintura; incluso a la terapia iba con gusto. ¡Cómo ha cambiado mi niña!

El otro día fuimos al teatro, la ayudé a subir la escalera y dejamos en la planta baja la silla de ruedas. Después de dejar a mi hija sentada, volví por la silla y al no encontrarla pregunté a una de las empleadas si había visto la silla de "mi niña" la señorita me contestó que sí, que estaba en el pasillo lateral y que ella misma se la llevaría a Frida al terminar la función.

Le agradecí cumplidamente su amabilidad y me fui a sentar junto a mi hija para disfrutar de "Cantando Bajo la Lluvia" que resultó un excelente espectáculo.

Al concluir la obra y mientras esperábamos que subieran la silla, dejé a Frida sola para ir al baño. Cuando salí al lobby del teatro me sorprendió encontrar a la señorita amable con la silla de ruedas así que me acerqué a ella diciéndole que mi hija se encontraba en la sala esperando su silla.

Más sorprendida que yo, me contestó *¡En la sala no hay ninguna niña!, ya estuve ahí y sólo vi a una señorita.*

Sin poder reprimir la risa, repuse: Bueno, es que esa señorita es **mi niña**.

Ese día me di cuenta de que ya no tenemos la vida fácil que disfrutábamos cuando Frida era mi niñita. Ya no es tan sencillo ponemos de acuerdo sobre qué hacer y cómo cumplir con nuestras actividades diarias. Ultimamente cada mañana amanece en mi casa una chica diferente. Lo que ayer le entusiasmaba, hoy lo repudia y me cuestiona sobre si el beneficio será para mí o para ella.

Todos los días libramos una batalla campal por la ropa que se pondrá, algunas veces porque mis sugerencias le parecen horribles y otras porque me niego a opinar sobre cómo debe vestirse. El caso es que

nuestras ideas nunca empatan; cuando propongo ir al cine, ella no quiere salir de casa. Si insisto en hacer planes porque los considero divertidos para ella, me pide que no administre su vida, que la deje decidir libremente qué hacer y cuándo hacerlo, entonces trato de ser prudente y espero a que sea ella quien tome iniciativas pero, pasados algunos días, me reclama mi falta de interés para con ella.

Como van las cosas, creo que Frida pasará la adolescencia sin que yo pueda encontrar la fórmula mágica que nos permita recobrar la armonía que alguna vez vivimos. Aunque no me conformo, debo reconocer en ella a una persona con gustos y necesidades muy propias y diferentes a las mías. Seguramente he dejado de ser el modelo a seguir, para convertirme en la mamá que ella no quiere llegar a ser nunca.

Es el mismo proceso que hace algún tiempo viví como hija, y me está dando la oportunidad de cerrar el círculo. Parece que todos mis esfuerzos por no ser para mi hija lo que mi madre fue para mí resultaron vanos, sólo porque cada una de nosotras somos distintas e irrepetibles.

Aunque en este momento de la vida de mi hija debo estar preparada para representar cualquier numerito: desde *punching bag* hasta heroína, pasando por cómplice, paño de lágrimas y bruja, espero que, cuando ella termine de definirse, encontraremos juntas nuevas oportunidades de coincidir. ♦



Ilustración: D.G. Jorge Mercado.



PARA SU DIRECTORIO

En esta página ponemos a su disposición nuestro directorio.

En este número le ofrecemos los datos de algunas instituciones que trabajan con niños y adultos con **problemas ortopédicos**

INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEdia

Avenida Othón de Mendozabal No. 195 Col. Zacatenco, México D.F. C.P. 07360 Tel. 586•7558 y 586•0300.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO (ORTOPEdia)

Dr. Márquez No. 162, Col. Doctores México D.F. C.P. 06720 Tel. 228•9917 ext.1265.

HOSPITAL SHRINERS

Suchil No. 152 Col. El Rosario, Coyoacán, México D.F. C.P. 04380 Tel. 618•1120.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA (ORTOPEdia)

Insurgentes Sur No. 3700 México D.F. C.P. 14000 Tel. 606•1659 y 606•3300.

ASOCIACION DE MEDICOS ORTOPEdistas, REHABILITADORES Y OTROS EN SOLIDARIDAD ASISTENCIAL

Torre Médica Insurgentes Nte. Río Blanco esquina Real del Monte entre la estación del Metro Basílica y Potrero. Tel. 577•4609 y 577•8968.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION

Mariano Escobedo No. 150-PB Col. Anahuac, México D.F. C.P. 11320 Tel. 250•7378.

CENTRO DE REHABILITACION "ZAPATA" (DIF)

Emiliano Zapata No. 300 Col. Portales, México D.F. C.P. 03300 Tel. 629•2376.



INVITA A MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA A:

•DIPLOMADO EN ORIENTACION FAMILIAR

Inicio: Septiembre 1996.

Duración: 11 meses.

•TALLER: "FUNDAMENTOS BASICOS PARA LA ESCRITURA"

Impartido por: Dr. Gregorio katz y Lic. Mina Rangel.
Fecha: Martes 28 de Septiembre de 9:00 a 15:00 hrs.

•CONFERENCIA: "HABILIDADES DEL PENSAMIENTO"

Impartido por: Dr. David Sasson.
Fecha: Martes 15 de Octubre de 16:30 a 18:30 hrs.

Para mayores informes favor de comunicarse a:

EXCELEX EDUCATIVA, A.C.

Bosque de Ciruelos 140 Desp. 405

Bosques de las Lomas. C.P. 11700

Tel. 596 7040/596 7480/596 7336 Fax. 251 5511



El Centro de Rehabilitación y Educación para Problemas de Comunicación Humana

Con 21 años de experiencia, ofrece sus servicios de Estimulación Temprana, Rehabilitación y Educación para lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y adultos con problemas de: Comunicación Humana originados por diversas etiologías.



El Instituto de Docencia e Investigación en Comunicación Humana

Informa de sus Programas

- Diplomado para Docentes
- Escuela para Padres
- Asesoría a Instituciones Educativas

Así como los Eventos

- Encuentro con el Adolescente
- Una Tarde con los Abuelos
- Dos Tardes con los Maestros

¡Te esperamos, podemos ayudarte! "COMUNICARSE ES VIVIR"

Norte 81-A No. 509 Col. Electricistas
México, Distrito Federal

Tels: 352-4330 y 352-6304 Fax: 353-1265