

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico–motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

La atención educativa a niño con limitaciones físico–motoras por artrogriposis múltiple congénita

The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

Autores / Authors

Dr.C. Laura del Carmen Sanz Hidalgo

lsanz@ucp.ho.rimed.cu.

M. Sc. Videlta Cruz Riverón

M. Sc. Jorge Miguel Suárez Portelles

Cuba

Resumen

Los autores se propusieron como objetivo lograr el máximo desarrollo posible de un niño con limitaciones físico–motoras por artrogriposis múltiple congénita. Incluyó todas las acciones educativas realizadas para alcance del objetivo propuesto y su integración escolar y social. Se aplicaron entre otros, los métodos el análisis–síntesis, inducción–deducción, la sistematización de las experiencias vividas, el estudio de caso y la entrevista a profundidad. Los resultados más importantes alcanzados con su aplicación fueron los logros alcanzados por el niño en el aprendizaje escolar, en la lectura, en la escritura con la boca, el autovalidismo, la integración a la escuela primaria y el entorno comunitario, la transformación y preparación de la familia, lo que demostró su pertinencia. Se concluyó que la atención educativa al niño con artrogriposis múltiple congénita, a partir de la identificación de necesidades, potencialidades y posibilidades, tanto del niño, como de su familia y el entorno, permitió la concepción de las acciones a realizar con cada uno de ellos desde las aristas específicas a incidir, en una integración armónica y alcanzar resultados satisfactorios en un curso escolar.

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

Palabras clave: Educación Especial, Necesidades Educativas Especiales, Necesidades Educativas Especiales en el Área Motriz, limitaciones físico-motoras, artrogriposis múltiple congénita.¹

Abstract

The authors intended as objective to achieve the maximum development possible of a boy with physical-motorboats limitations due to a congenital multiple artrogriposis. It included all the educational actions carried out to reach the proposed objective and the social integration. The following methods were applied: the analysis-synthesis, induction-deduction, the systematizing of the lived experiences, the case study and the interview to depth. The most important results reached with their application were the achievements of the boy in the school learning, in reading, in writing with the mouth, the autovalidismo, the integration to the primary school and the community environment, the transformation and preparation of the family, which demonstrated their relevancy. It can be concluded that the educational attention on the boy with congenital multiple artrogriposis, starting from the identification of necessities, potentialities and possibilities, so much of the boy, as of their family and the environment, it allowed the conception of the actions to carry out with each one of them from the specific edges to impact, in a harmonic integration and to reach satisfactory results in a school course.

Key words: Special education, Special Educational Necessities, Special Educational Necessities in the Motive Area, physical-motorboats limitations, congenital multiple artrogriposis.

¹ El término *artrogriposis* está definido en diccionarios médicos como: *Arthro*: articulación, *gryp*: curvado y como flexión persistente o contractura de una articulación, y el término artrogriposis múltiple congénita (AMC) como limitación del rango de movimiento articular o contracturas presentes al nacimiento en múltiples articulaciones. Según términos más actuales el término artrogriposis se refiere a cuando hay más de un área del cuerpo afectada por contracturas congénitas, lo cual es visible en 1/3000 nacidos vivos. Los niños nacidos con esta enfermedad suelen ser niños a término, de peso medio, de apariencia saludable, sin anomalías asociadas e inteligencia habitualmente normal, teniendo buen pronóstico de vida pero no funcional. Los defectos congénitos de este tipo son anomalías anatómicas o funcionales presentes al nacimiento o después de este, y reconocibles al examen clínico. La limitación del movimiento articular condiciona la aparición de la artrogriposis congénita (contracturas congénitas), que puede presentarse aislada o distal y múltiple. La artrogriposis múltiple: son un grupo heterogéneo de enfermedades congénitas que no sólo toman articulaciones distales y no todas son de causa genética. La artrogriposis múltiple congénita, no es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome clínico que se da con poca frecuencia, pues afecta a uno de cada 3.000 nacimientos. Se caracteriza por la existencia de contracturas congénitas que afectan a varias articulaciones del organismo, sobre todo de los miembros y se asocia en ocasiones a anomalías de otros órganos como corazón, pulmón y riñón. [Nota de la Editora].

Introducción

Desde su constitución, la Educación Especial en Cuba muestra al mundo ejemplos de humanismo y compromiso social con las personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE). Lograr una atención educativa de calidad y potenciar el máximo desarrollo posible de un solo niño, es un resultado significativo.

Para la atención a niños cuyas NEE están asociadas a discapacidades, la concepción más actual se sustenta en el modelo biopsicosocial; esta concepción radica en que no se centra en las deficiencias, es decir en lo biológico, sino que las limitaciones en la actividad (discapacidad) y las restricciones en la participación social (minusvalía) son consecuencias no solo de los factores personales, sino de los contextuales, de su relación con el entorno, de la atención recibida.

Desde esta concepción, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un problema de origen social, que tiene su centro en la completa integración a la sociedad; esto permite disminuir o eliminar las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social, lo que implica diseñar estrategias que incluyan al centro docente, la familia y la comunidad.

Se considera que a nivel mundial una de las discapacidades de mayor incidencia son las físico–motoras. En Cuba, en un estudio realizado entre el 2001 y el 2003 se precisó que las limitaciones físico–motoras (LFM) se ubican en el segundo lugar nacional. Una de las enfermedades que pueden generarlas es la artrogriposis múltiple congénita (AMC).

En revisión de investigaciones actuales referidas a las LFM, se encuentran las de Navarro (1997, 1998, 1999, 2006), Puentes y Borges (2005); y Castro (2006), las cuales abordan aspectos generales de las LFM, las características psicopedagógicas de estas personas, las vías de atención educativa, la concepción pedagógica del tránsito a la Educación General, el estudio de alumnos con estas limitaciones, de manera específica el estudio psicopedagógico, el trabajo con las familias de niños con parálisis cerebral y mielomeningocele.

De forma particular, relacionados con la AMC no se encontraron referencias. Esta enfermedad es de poca frecuencia de aparición, su atención se hace más compleja cuando el niño que la porta no puede asistir a las instituciones educativas especiales creadas con este fin. Es por ello que la pretensión del trabajo es proponer como realizar la atención

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

educativa que requiere este niño, su familia y el entorno, para lograr su máximo desarrollo posible y su integración social.

Materiales y métodos

Se profundizó en la concepción actual de la discapacidad, en las limitaciones físico-motoras, en investigaciones realizadas sobre estas, se caracterizó la AMC, las posibles vías de atención. Se utilizaron métodos de investigación del nivel teórico, como el análisis – síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico. Entre los métodos del nivel empírico, se encuentran la sistematización de las experiencias vividas, el estudio de caso de sujeto, las entrevistas en profundidad y la observación participante. A la información obtenida se le realizó la triangulación metodológica.

Resultado y discusión

El objetivo de la atención educativa a realizar con un niño con LFM por AMC es que este logre su máximo desarrollo posible y su integración social, a partir del accionar conjunto de los agentes educativos, entre ellos el maestro, la familia y los del entorno comunitario. Para ello se selecciona el método sistematización de las experiencias vividas.

La utilización del mismo como estrategia investigativa permite exponer el tránsito del proceso investigativo, desde el reconocimiento de la experiencia a sistematizar, hasta la constatación de la transformación de la misma. Las etapas se toman a partir de los criterios de Salazar (2009), *que transita desde el reconocimiento de la experiencia a sistematizar, la constatación inicial de las evidencias empíricas, definir los propósitos o fines de la sistematización, los objetivos y acciones a desarrollar, la aplicación en la práctica educativa y la constatación y comunicación de los resultados.*²

- > Por ser la AMC una enfermedad de poca frecuencia de aparición, para garantizar una atención educativa tanto al niño como a la familia se requiere profundizar en la misma y la búsqueda de vías de solución. A partir de identificar un niño con LFM como consecuencia de esta enfermedad, se reconoce esta como una experiencia a sistematizar (primera etapa).

Se necesita realizar una sistematización de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la atención a niños con limitaciones físico-motoras y la preparación de sus

² Salazar, M. Memorias de evento El Flamboyán Azul, p 2.

familias, así como profundizar en la AMC, en qué consiste, qué consecuencias genera, cuáles son las posibles causas, su pronóstico.

De igual forma, se considera importante conocer sobre las posibles variantes de atención, el estudio de la conceptualización de estas limitaciones y su relación con la concepción de la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía, además sobre el trabajo preventivo. Para ello se debe emplear la bibliografía médica, las consultas de artículos en Internet, la consulta a especialistas, en lo fundamental de Ortopedia, la revisión de investigaciones realizadas en relación con las LFM como consecuencia de diferentes enfermedades, las experiencias de preparación de las familias, para buscar puntos de contacto, formas de actuación y posibles acciones a desarrollar.

➤ Se requiere entonces realizar la constatación inicial de las evidencias empíricas (segunda etapa) dirigida a profundizar en el conocimiento del niño, su familia y entorno, se propone para ello el estudio de caso, visto como un estudio amplio, detallado, completo, de un sujeto. En este se emplean diferentes técnicas y métodos para la recogida de datos y la interpretación del fenómeno a profundidad, propias de la investigación cualitativa. Entre las técnicas indirectas se encuentra la revisión de documentos personales como la historia clínica del niño y el informe del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO). Entre las técnicas directas se utiliza la entrevista a profundidad dirigida a los diferentes agentes educativos.

Se utiliza para realizar el estudio de caso la metodología que ofrece Castro (2006); *entre los aspectos que incluye se encuentran la edad del niño y de los padres, ocupación, diagnóstico presuntivo, antecedentes patológicos familiares y personales, la descripción física del niño, el desarrollo del lenguaje, el desarrollo psicomotor, el validismo, la valoración pedagógica, la valoración psicológica y el ambiente familiar.*³

Los resultados de la triangulación de la información obtenida con estas técnicas permiten profundizar en los aspectos necesarios, se arriba a conclusiones, se rectifica el diagnóstico emitido, se resumen las particularidades fundamentales del niño, el funcionamiento familiar y la incidencia de los agentes comunitarios. De aquí se derivan las recomendaciones fundamentales a dar seguimiento para organizar la atención educativa.

³ Castro, P. Psicología Especial, p.248- 258.

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

> Los datos obtenidos en la constatación de las evidencias empíricas, posibilitan la definición de los propósitos o fines de la sistematización (tercera etapa), relacionada con alcanzar el máximo desarrollo posible y la socialización del niño. El objetivo fundamental consiste en diseñar la atención educativa que este requiere, su familia y el entorno, de manera que se pueda alcanzar el proyecto antes referido.

La atención educativa se concibe para:

- * El niño: en lo educativo, el aprendizaje y el desarrollo psicomotor
- * La familia: a través de la orientación familiar y acciones de preparación
- * El entorno: en la institución escolar del radio de acción y el contexto comunitario

La organización del proceso pedagógico con el niño parte de los logros alcanzados y los que debe alcanzar, en función de las potencialidades que este posee, con el empleo de medios de enseñanza. La identificación de potencialidades y carencias definen las acciones educativas a realizar, relacionadas con el alcance de logros de desarrollo de edades anteriores, para el posible aprendizaje de la lectura, la escritura y la Matemática.

De manera general, por las limitaciones físico-motoras del niño y el lugar de residencia, el proceso pedagógico debe realizarse con un maestro ambulatorio en el hogar, para aprovechar las posibilidades que este medio ofrece y aquellos aspectos que resultan de interés para el mismo. Teniendo en cuenta los elementos de su desarrollo psicomotor, se requiere realizar actividades físico-terapéuticas, de rehabilitación, que en este caso en particular es una arista de incalculable valor. Las mismas se realizan por especialistas de esta área de desarrollo.

En cuanto a la familia, se efectúa paralelamente y de forma combinada la preparación en determinadas temáticas y la orientación familiar. Es indispensable abordar el papel del maestro ambulante, las LFM, sus causas, pronóstico, la relación deficiencia, discapacidad, minusvalía, la AMC, el impacto en la familia de un niño con LFM, el empleo de métodos educativos, ofrecer ejemplos de métodos educativos adecuados.

En la acción de orientación familiar se valoran las actuaciones negativas de la familia, cómo ayudar a su hijo, la atención a la salud, las posibilidades de socialización y ofrecer ejemplos de acciones que se pueden realizar. También, abordar pautas a seguir para potenciar el desarrollo del niño en el hogar y su entorno, el conocimiento de su cuerpo, acciones para potenciar su autovalidismo. De igual forma, cómo se puede favorecer su

aprendizaje, la eliminación de barreras arquitectónicas en el hogar, la elaboración y utilización de medios de enseñanza para desarrollar y dar continuidad al proceso pedagógico.

En cuanto al entorno escolar, consiste en lograr el vínculo del niño a la escuela de forma paulatina, al laboratorio de computación, a los actos y actividades según fechas importantes. Asimismo, propiciar la socialización de manera general y promover las relaciones interpersonales. En el entorno comunitario se hace necesario fomentar el papel de las organizaciones de masas, al apoyo a la familia, la motivación de esta por participar en las actividades comunitarias, la creación de espacios para la inserción social del niño con otros coetáneos de su radio de acción.

- > En su aplicación en la práctica educativa (cuarta etapa) se rediseñan de manera sistemática las acciones educativas a desarrollar, combinándolas con las acciones de orientación familiar, para propiciar el desarrollo del niño.
- > Para valorar los resultados obtenidos (quinta etapa: constatación y comunicación de los resultados), se profundiza a través de entrevistas semiestructuradas a profundidad tanto a la familia como a los agentes educativos de la comunidad.

En la investigación que se realiza, después de identificar la experiencia a sistematizar, en la constatación inicial de las evidencias empíricas, se aplica el estudio de caso a un niño de siete años de edad. Se manifiestan en él las siguientes características de la AMC: rigidez articular múltiple en las cuatro extremidades, falta de elasticidad y engrosamiento de las cápsulas articulatorias manteniéndolas atróficas, con brazos en rotación interna, codos y rodillas en forma de cilindro. Los pies en equinovaro o zambos, la masa muscular disminuida, se sustituye por tejido fibro adiposo y aumento de la rigidez articular.

Se relacionan otras características como dedos delgados, con aspecto céreo, muy cerca unos de otros, están ausentes los pliegues cutáneos normales, la piel es tersa y lustrosa. Se observan pliegues cutáneos adicionales en relación con las contracturas en flexión de rodillas y codos, aparecen hoyuelos en codos, caderas, rodillas y muñecas; otra alteración que se manifiesta es la asimetría facial, los reflejos osteotendinosos están disminuidos o ausentes.

De manera general, se precisa que el grado de la toma motora de su LFM se considera severa, es una tetraplejía, grado superior de afectación de la función motora al estar afectadas las cuatro extremidades, expresada en parálisis muscular, con poca o ninguna

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

movilidad. Está seriamente afectado el autovalidismo, imposibilidad de realizar acciones por sí mismo tanto de aseo, alimentación, vestuario y desplazamiento en la silla de ruedas. No puede realizar el agarre palmar, se le dificulta el sostén de los objetos.

Sus vivencias sociales son pobres, originadas por la imposibilidad para el auto desplazamiento, por la limitada atención educativa en la etapa preescolar y decisión de la familia de no incorporarlo a actividades sociales, lo que incide de manera negativa en el desarrollo de nuevas motivaciones y la adquisición de conocimientos. Se identifica, además, la existencia de algunas barreras arquitectónicas en el hogar.

A partir de la relación estrecha que existe entre los procesos cognoscitivos y el propio desarrollo psicomotriz, en este niño se afecta la manipulación de objetos, el reconocimiento de las partes del cuerpo, la lateralidad, entre otros elementos psicomotrices, dados por las LFM que presenta. No puede realizar las actividades y acciones propias de la edad, no se aprovecharon las potencialidades de los períodos sensitivos del desarrollo, por lo que se limitó el desarrollo de habilidades y futuras capacidades, que inciden en su inmadurez intelectual.

Otros elementos que influyen se relacionan con largos períodos de hospitalización para tratamiento quirúrgico, por lo que no recibió atención pedagógica durante la etapa preescolar, dejó de experimentar y vivenciar experiencias necesarias e importantes para el desarrollo intelectual posterior. De manera general, su familia se concentró en los aspectos de salud y no contribuyó a la estimulación y motivación hacia el aprendizaje.

En lo pedagógico solo reconoce algunas formas geométricas, asocia algunos colores (rojo, azul), conoce las relaciones de tamaño, desorientado en el espacio y esquema corporal. Se muestra negativista y agresivo, se desconcentra y se cansa con facilidad, es dependiente del adulto, aunque tiene interés por aprender, su mayor entretenimiento es ver la televisión.

Posee un vocabulario pobre para la edad, con algunas dificultades en su estructuración, pero sin trastornos del lenguaje. Se le entorpecen las relaciones interpersonales y el establecimiento de nuevas amistades, mantiene rechazo y ciertas manifestaciones de egoísmo, no se motiva por el juego, ni le gusta relacionarse con otros niños.

Su amor se reduce al que le brindan sus padres, con énfasis su mamá; es por ello que se le debe enseñar a amar a otras personas, a su cuerpo, a la naturaleza e incentivar sentimientos positivos. Su autovaloración es inadecuada, aún se le dificulta aceptar sus limitaciones,

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

aunque son admisibles los aspectos iniciales de la misma. Aparecen frustraciones frecuentes, dadas por sus limitaciones, el no poder correr, caminar, escribir, estar confinado a una silla de ruedas, entre otras, que generan inseguridad. No se acepta como es, sabe que posee limitaciones que no le permiten realizar actividades acordes con su edad.

Aunque posee una estructura completa esta familia, no se emplean de forma adecuada los métodos educativos, se satisfacen las necesidades materiales, en lo fundamental la atención a su salud, su cuidado, no así las espirituales, relacionada con su función educativa. Las relaciones intrafamiliares y la comunicación son adecuadas. De manera general sobreprotegen al niño, la dinámica familiar gira alrededor del mismo, todo en función de sus necesidades. La familia recibió varios impactos fuertes: su enfermedad, el peligro para su vida y las operaciones infructuosas realizadas. Como consecuencia limitaron su vida en pareja, las relaciones con otros miembros de la familia, renunciaron a su vida social, decidieron no tener más hijos, establecieron barreras para su socialización, no lo insertan en las actividades comunitarias, ni visitas a casas o la escuela del radio de acción. Mantienen preocupación por su futuro.

En cuanto al tamaño y estructura de la vivienda, esta presenta limitaciones para el movimiento del niño en el hogar en la silla de ruedas, con algunas barreras arquitectónicas relacionadas con escalón, objetos ubicados en los pasillos, cuenta con efectos electrodomésticos básicos.

El estudio de caso permitió confirmar el diagnóstico, profundizar en el conocimiento del niño, su familia y entorno, las potencialidades, posibilidades y carencias. A partir de los aspectos constatados y las recomendaciones emanadas de él, se organizó y aplicó la atención educativa antes referida.

En un curso escolar, en el aspecto pedagógico se logró que identificara y nombrara los colores y las figuras geométricas. En Matemática aprendió a contar cantidades, a identificar los números, a realizar operaciones sencillas de cálculo de adición y sustracción límite 10, conocer el dinero. Un éxito importante alcanzado consistió en el aprendizaje de la lectura, con el empleo de un componedor y letras de mayor tamaño diseñadas para él, logró una lectura oracional.

Con los órganos articulatorios (dientes, lengua, labios) tomó el lápiz y unió puntos para hacer las figuras geométricas: círculos, cuadrados, rectángulos; realizó algunas actividades

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

relacionadas con el trazado de rasgos básicos. Escribió palabras y oraciones cortas, aunque no siguió la línea.

En la socialización se alcanzaron de forma paulatina incuestionables éxitos, primero se llevó al niño al matutino de la escuela, después a las actividades patrióticas una vez por semana. Previa coordinación con la escuela, por el nivel de motivación que generó en él, se utilizaron los software educativos en su proceso pedagógico, se logró que con la barbilla le diera clic al mouse.

Es significativo destacar que se coordinó con la escuela primaria y se insertó en el acto de iniciación como pionero, se le asignó uniforme y las actividades docentes se realizaron con él, vestido de pionero. El nivel de aceptación de los escolares se evidenció en las muestras de cariño cuando asistía a la escuela, en llevarlo en la silla de ruedas al laboratorio de computación, a la zona de recreo, a la casa, en las visitas al hogar para jugar con él.

De vital importancia en este proceso de socialización resultó la participación de los representantes de las organizaciones de masas de la comunidad, en la visita al hogar, en llevar niños allí para que jugaran con él, en resolver algunas problemáticas de índole económica y en la rehabilitación de la vivienda. Se logró incorporar a otros familiares a las actividades e insertar al niño en la Asociación de Limitados Físico Motores del territorio.

De manera indiscutible el nivel de preparación de la familia se elevó, aspecto constado en la observación de las actividades realizadas por ella con el niño, donde demostraron preocupación por atenderlo de manera adecuada, cumplir las orientaciones formuladas por la maestra, el clima de confianza y seguridad que le ofrecieron al niño, revertidas en el desarrollo alcanzado por este.

Al valorar los resultados obtenidos se evidenciaron muestras de la transformación ocurrida en la familia, la que se profundizó a través de una entrevista semiestructurada a profundidad a las familias y agentes educativos de la comunidad. En esta se abordaron como temáticas: el nivel de conocimiento de la familia acerca de la enfermedad de su hijo, la identificación y atención a sus potencialidades, la valoración de las acciones realizadas, los criterios sobre la misma.

Los agentes de la comunidad entrevistados sobre dos aspectos esenciales: transformación evidenciada en la familia y aceptación de la ayuda ofrecida, expusieron criterios favorables en este sentido. Todos coincidieron en que la transformación de la familia fue evidente, tanto

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

en la atención al niño, el que logró un mayor nivel de desarrollo, como en la aceptación de la ayuda ofrecida, en la apertura a la socialización, en recibir a otros niños en su hogar, en la asistencia de este a actividades en la escuela.

Conclusiones

Esta propuesta para la atención educativa a niño con artrogriposis múltiple congénita, a partir de la identificación de necesidades, potencialidades y posibilidades, tanto del niño, su familia y el entorno, permitió la concepción de las acciones a realizar con cada uno de ellos desde las aristas específicas a incidir, en una integración armónica, y alcanzar resultados satisfactorios en un curso escolar. Es un ejemplo de los logros que la Educación Especial en Cuba puede mostrar al mundo.

Bibliografía

- ALMAGUER POLANCO, MAURA. La preparación de la familia para la atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación. Holguín, Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero, 2010. 80p.
- BORGES RODRÍGUEZ, SANTIAGO. Una aproximación al estudio psicopedagógico de las Necesidades Educativas Especiales asociadas a las deficiencias motóricas. La Habana, [s. n.], 2005. 30p. [Congreso Internacional de Pedagogía].
- CASTRO ALEGRET, PEDRO LUIS. Aspectos psicológicos de las personas con discapacidades físico-motoras severas. En Psicología Especial. La Habana, Editorial Félix Varela, 2006, p. 158 – 262. Tomo III.
- GUTIÉRREZ, ROSMERIS, MARÍA QUERO Y MANUEL OSCAR MÉNDEZ. Artrogriposis múltiple congénita. Reporte de un caso, 2000. 29p.
[Disponible desde www.gorillawear.com]
[Visitado 09/05//2010 5.25 PM]
- LÓPEZ MACHÍN, RAMÓN. La educación de los niños con necesidades educativas especiales. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2001. 62 p.
- NAVARRO QUINTERO, SILVIA MARÍA. La atención integral a escolares con limitaciones físico-motoras. La Habana, [s. n.], 1998, 20p. [Curso Congreso Internacional Educación y Diversidad].

Sanz Hidalgo, Laura del Carmen, Videlta Cruz Riverón y Jorge Miguel Suárez Portelles. La atención educativa a niño con limitaciones físico-motoras por artrogriposis múltiple congénita. The educative attention of a child with physical limitations due to congenital multiple artrogriposis

NAVARRO QUINTERO, SILVIA MARÍA. Caracterización psicopedagógica del escolar con limitaciones físico-motoras. Tesis en opción al título de máster en Educación Especial. La Habana, CELAEE, 1997. 80 p.

-----. Modalidades de atención educativa a los escolares con limitaciones físico-motoras en Cuba. La Habana, [s. n.], 1999. 25p. [Curso. Conferencia Latinoamericana de Educación Especial].

-----. Una concepción pedagógica para el proceso de tránsito a la educación media superior de los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, 2006. 120p.

PUENTES DE ARMAS, TOMÁS. Educación de los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2005. 100p.

SALAZAR SALAZAR, MARITZA. Métodos de la investigación cualitativa en la pedagogía. Retos y perspectivas. Holguín, UCP “José de la Luz y Caballero”, 2009. [Curso Preevento. Segundo Evento Provincial “El Flamboyán Azul”]

SÁNCHEZ GARCÍA, DOLORES. Artrogriposis múltiple congénita. Primer portal en español especializado en ortopedia, 2001. 25p.

[Disponible desde www.ortoinfo.com]

[Visitado 09/05//2010 5.45 PM]

ABOUT THE AUTHORS / SOBRE LOS AUTORES

Dr. C. Laura del Carmen Sanz Hidalgo. (lsanz@ucp.ho.rimed.cu). Licenciada en Educación Especial. Máster en Educación Especial. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Asistente. Directora de la Filial Universitaria Municipal de Báguano perteneciente a la Universidad de Ciencias Pedagógicas “José de la Luz y Caballero”. Calle G. No. 36. Báguano. Teléfono: 377612. Reside en Calle 11. No. 19-A. Reparto La Pelota. Báguano, Holguín, Cuba. Teléfono: 377698. Investiga la atención educativa integral a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

M. Sc. Videlta Cruz Riverón. Licenciada en Educación Especial. Máster en Ciencias de la Educación, Mención Educación Especial. Psicóloga y Jefa del equipo municipal del Centro de Diagnóstico y Orientación. Calle G. No. 36. Báguano. Teléfono: 377386. Reside en Calle 14. No. 5-A. Reparto Cantarrana. Báguano, Holguín, Cuba. Teléfono: 377713. Investiga la atención educativa integral a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

M. Sc. Jorge Miguel Suárez Portelles. Licenciado en Educación Física. Máster en Actividad Física en la Comunidad. Profesor Asistente. Director de la Filial Universitaria Municipal de Cultura Física. Calle 11. No. 6. Báguano. Teléfono: 377633. Reside en Calle 11. No. 19-A. Reparto La Pelota. Báguano, Holguín, Cuba. Teléfono: 377698. Investiga sobre el mejoramiento de la calidad de vida a través de la masificación del deporte en las personas de diferentes edades, incluyendo las que presentan necesidades educativas especiales.

Fecha de recepción: 5 de diciembre 2011

Fecha de aprobación: 20 de diciembre 2011

Fecha de publicación: 12 de enero 2012