

37
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

"LA IMPORTANCIA DE LA INTEGRACION DE LOS ADOLESCENTES DISCAPACITADOS INTELECTUALES, DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA VIDA, A LA COMUNIDAD"

T E S I S A

AIDE OLIMPIA VARGAS MARTINEZ

ASESORA: LIC. ANICIA ANGELICA LOPEZ CAMPOS

MEXICO, D. F.

1999



271440

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mis padres:

Por su confianza, paciencia e incondicional amor.

A mis hermanas:

Maricela, Gabriela, Ana Luisa y Goreti
por su gran cariño y amistad.

A José Martín:

Por su gran amor.

A ti bebé:

Porque por el gran amor que siento hacia ti,
me has presionado a titularme, antes de que estés conmigo.

A mi tía Ma. Elena:

Por su tiempo y cariño incondicional.

A Sandra Flores:

Por su constante ánimo, paciencia y gran amistad
que me ha brindado.

A mi maestra Alicia Angélica López Campos:

Por ser la primera persona que me acercó a lo que sería
mi campo profesional: la educación especial
con personas con discapacidad intelectual.

A Pita Velásquez:

Por sus conocimientos y apoyo bibliográfico.

A mis alumnos del Programa Educación para la vida:

Por inspirarme en la realización de este trabajo y por su
cariño incondicional.

Y a todas aquellas personas que de alguna manera me han
apoyado desde el inicio y en el transcurso de este trabajo.

Gracias

INDICE

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I	EDUCACION ESPECIAL
	4
	1. Historia de la Educación Especial
	5
	2. Concepto de Educación Especial
	10
	3. La Educación Especial en México
	14
Capítulo II	DISCAPACIDAD INTELECTUAL
	24
	1. Concepto y Etiología
	25
	2. Concepto de Integración, Normalización
	(Valorización), Inclusión.
	32
	3. Panorama Internacional de Atención para
	las Personas Discapacitadas Intelectuales.
	37
	4. Etiquetación y Segregación.
	42
	5. Legislación de las Personas Discapacitadas
	intelectuales en México.
	48
Capitulo III	PROGRAMA : EDUCACION PARA LA VIDA
	53
	1. Reseña
	54
	2. Adolescencia y Aula Escolar
	62
	3. Objetivos de las Actividades de Integración
	a la Comunidad
	67
Conclusiones	78
Recomendaciones	82
Crítica a mi formación profesional	85
Experiencia como pedagoga	86
Anexos	87
Bibliografía	101

INTRODUCCION

El programa Educación para la Vida está destinado a favorecer la integración y participación activa en la comunidad de niños, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual apoyándoles a ellos, así como a sus familiares en el ejercicio de sus derechos. Es conveniente resaltar que el programa Educación para la Vida es pionero y único en Latinoamérica y que cubre una gran variedad de servicios en un seguimiento que va de la infancia a la vida adulta.

Uno de los servicios es la educación integral. Si bien es cierto que todas las personas tienen derecho a la educación, también lo es que la segregación es el camino al aislamiento, rechazo y a la reducción de oportunidades para las personas con Discapacidad Intelectual.

Hace 26 años, el programa Educación para la Vida inició la educación integrada en escuelas regulares, donde se ha visto que las experiencias han sido favorables para toda la población escolar. Sin embargo, el grupo de adolescentes del que se hablará en este trabajo, desafortunadamente no se encuentra integrado a una escuela regular (preparatoria) porque aún cuando se lucha por evitar el rechazo y segregación no se ha encontrado alguna escuela regular que acepte integrarlo.

El trabajo se estructuró en tres capítulos cuyos temas se agruparon de la siguiente manera: el primer capítulo denominado "Educación Especial" aborda tres subtemas: 1. Historia de la Educación Especial, 2. Concepto de Educación Especial y 3. Educación Especial en México.

El segundo capítulo se denominó "Discapacidad Intelectual" en donde se abordaron cinco subtemas; 1. Concepto y Etiología, 2. Concepto de Integración, Normalización (Valorización) e Inclusión, 3. Panorama Internacional de atención a las Personas Discapacitadas Intelectuales, 4. Etiquetación y Segregación, y 5. Legislación de las personas discapacitadas Intelectuales en México.

Al tercer capítulo se le denominó "Programa Educación para la Vida" y aborda tres subtemas: 1. Reseña del Programa Educación para la Vida, 2. Adolescencia y Aula Escolar y 3. Objetivos de las actividades de integración a la comunidad.

Finalmente se insertan algunos anexos que incluyen gráficas, documentos internacionales y la carta de responsabilidad compartida (entre el Programa y los padres de familia) denominado "Puertas Abiertas", de vital importancia para que se lleve a cabo la integración a la comunidad de las personas con Discapacidad Intelectual.

CAPITULO I

EDUCACION ESPECIAL

1. Historia de la Educación Especial.

Los orígenes de la educación especial a lo largo de la historia, de manera breve, se sitúan desde el siglo XIX hasta la segunda Guerra Mundial. Se puede decir que la prehistoria de la educación especial llega hasta finales del siglo XVIII, ya que aún no se podrían disipar las sombras que envolvían a este tema durante siglos. Este largo período se vio envuelto por el pesimismo y el negativismo. Es así que en el período de la antigüedad era común el infanticidio cuando se presentaban anormalidades en los menores.¹

Más adelante en las edades Media y Moderna las actitudes hacia estas anormalidades eran de total repulsión y rechazo aunadas a la gran ignorancia que existía en las sociedades ya que el aniquilamiento era común en algunos casos. En Grecia, toda persona que nacía con algún defecto se le arrojaba por el Monte Taigeto o al río Llotas, así también se creía en la Edad Media que las "taras humanas" eran producto del castigo de Dios, o también que la ingenuidad, ternura y dependencia propias de algunos deficientes eran signos de la presencia divina.²

Desde la Edad Media hasta comienzos del siglo XIX en los hospitales se encontraban incorporadas las personas enfermas mentales, sordas, epilépticas, criminales y deficientes mentales.

Sin embargo, se vislumbraba un cambio de actitud hacia las personas que requerían educación especial, en el año de 1534, Herbert separa el término de *oligofrenia* del término de locura partiendo de unas pruebas por él elaboradas.

Más tarde aparecía la "Doctrina para los Mudos - Sordos" de Pedro Ponce de León (1520-1581), hacia el año de 1550 crea el método de oralización del sordo.

¹ Mayor Juan. Manual de Educación Especial. Pág. 9

² Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Vol. II. Pág. 746

Así también Juan Pablo Bonet (1579 - 1633) da a conocer la "Reducción de las Letras y Arte de Enseñar a Hablar a los Mudos". Sin embargo Wolfgang Hoefler en 1617 relacionaba la *oligofrenia* y el *bocio endémico* (cretinismo) en los Alpes; más tarde Locke insiste en la diferenciación entre *alienado* y *deficiente*.³

Hacia 1755 el abate Charles Michel de L'Epee crea la escuela para sordomudos, que luego se convierte en el Instituto Nacional de Sordomudos y el Instituto para niños ciegos que creó en París en 1784 Valentin Haüy.⁴

Las primeras investigaciones llevadas a cabo con personas con algún impedimento se sitúan en el siglo XIX, ya que es bien conocido el trabajo realizado por Jean Marc Gaspard Itard, (1774 - 1838) en 1798, con Víctor el "Salvaje de l'Aveyron". Itard basa su investigación en trabajos realizados por Locke y Condillac. Este método es mejorado mas adelante por Edouard Séguin (1812 - 1880) ya que para 1843 aparece, el considerado primer tratamiento de educación para retrasados mentales : Higiène et éducation des idiots. Dos años antes Guggenbuhl, estudioso del cretinismo funda en Alemania dos residencias para el tratamiento y posible recuperación de personas retrasadas mentales.⁵

El rechazo y la segregación de las personas necesitadas de educación especial, es observado también hacia el año 1859 cuando Darwin en su libro "El Origen de las Especies" escribe la inconveniencia para la especie humana que se generen personas que presenten defectos corporales o mentales.⁶

³ Diccionario Vol. III. Pág. 1100

⁴ Mayor Juan. Op. cit.: 9

⁵ Diccionario Vol. III. Pág. 1100

⁶ Ibid: 1100

Mientras tanto, a mitad del siglo XIX en España, ya se contaba con el "Colegio para la educación de los idiotas" siendo su fundador Carlos Nebreda y López. Dicho colegio proporcionaba atención y educación en todos los grados del retraso.⁷

En cuanto al desarrollo de la educación especial, se puede decir que surge con la institucionalización especializada de los sujetos excepcionales. Durante el transcurso del siglo XVIII al XIX se ve incrementada la atención a las personas ciegas y sordomudas en residencias especiales y es a finales del siglo que se empieza la institucionalización de la atención a las personas deficientes mentales en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos.

El período de la institucionalización resulta ambiguo, ya que por un lado las personas excepcionales son recluidas en instituciones y segregadas de la comunidad, y por otro lado, resulta benéfico que se les otorgue a estas personas atención, asistencia, protección y algún tipo de tratamiento.⁸

En 1989, Juan Mayor hace la recopilación de las tareas fundamentales que se dieron en este periodo:

1) Hallar métodos de tratamiento entre los cuales se encuentran los trabajos de Esquirol (1772 - 1840). Voisin publica en 1836 la Application de la Physiologie du cerveau a l'étude des enfants qui necessiten une éducation speciale.

2) El impulso del movimiento de la institucionalización, que tiene como precursores a Dorothea Dix, Samuel Howe y Wilbur. Para 1907, los hermanos Pereira en España crean el Instituto Pedagógico para retrasados mentales.

⁷ Ibid: 1100

⁸ Diccionario Vol. II. Pág. 747

3) La creación de asociaciones profesionales, como la American Association of Instructors of the Blind (1871), la American Association of Mental Deficiency (1876) y, sobre todo, el Council for Exceptional Children (1922), que más tarde (1934) iniciara la publicación de una revista especializada: *Exceptional Children*.

4) El desarrollo científico y técnico permite disponer de métodos fiables de evaluación (Galton, Binet) y tratamiento (médico, psicológico y educativo). Recordemos que el desarrollo de los tests está ligado a la evaluación de los deficientes, que algunos defensores de una pedagogía nueva como Montessori o Decroly, trabajan en educación especial, y que muy pronto se siente la necesidad de construir una pedagogía terapéutica, como hacen Georges y Deinhart en 1861 o Heller en 1904.⁹

A partir de los años 40's hasta nuestros días, se ha considerado favorablemente la atención a los sujetos excepcionales y se está conformando la educación especial como una disciplina con objeto propio y con un amplio desarrollo teórico y práctico. A este periodo que estamos viviendo se le considera como el del optimismo generalizado. Lo anterior se ve reflejado por Abesol y col. (1975), citado por Mayor en 1989: "si se aplican adecuados programas de educación, terapia o tratamiento, todas las personas progresarán".¹⁰

Gracias al optimismo de este periodo, poco a poco se va dando un cambio favorable en las actitudes hacia las personas con necesidades especiales, ya que se defienden los derechos humanos, se está en contra de la segregación y se llegan a comprender las críticas hacia las instituciones especiales, y es por esto que se busca generalizar y mejorar la educación especial.

⁹ Mayor Juan. Op. cit.: 10

¹⁰ Ibid: 11

Los conceptos erróneos (etiquetación) al dirigirse a una persona con discapacidad, tienden a causar un efecto negativo profundo en la actitud de la sociedad, y por consiguiente influye en la relaciones interpersonales y en la opinión pública.

Dybwad enfatiza que se debe realizar un esfuerzo para cambiar la forma de dirigirnos a las personas con alguna discapacidad, "no es un mero ejercicio lingüístico el insistir que se haga referencias al 'niño deficiente', al 'joven epiléptico', en vez de decir 'el epiléptico' o 'el mongoloide'".¹¹

¹¹ Dybwad Gunnar. Memorias del primer congreso nacional sobre deficiencia mental. Pág. 18

2.- Concepto de Educación Especial.

Existe una gran diversidad de conceptos para definir a la Educación, y quizá uno de los más aceptados es el que indica que "consiste en un proceso por medio del cual las generaciones jóvenes van adquiriendo los usos y costumbres, las prácticas y los hábitos, las ideas y creencias, en una palabra, la forma de vida de las generaciones adultas" (Larroyo, 1946).¹²

La educación se deriva de experiencias cotidianas, e inicia al individuo a la sociedad, incluye aspectos de crianza, y el aprendizaje de valores y costumbres sociales, permitiendo la integración de las personas a la sociedad. Asimismo transmite conocimientos a través de experiencias cotidianas y de la educación formal, es decir de la escuela. Ya que todo cuanto se aprende, ya sea en la familia, la escuela o la sociedad; procede de una transferencia de conocimientos que a lo largo de la vida se va transmitiendo de generación en generación.

Algo similar ocurre en la educación especial porque la familia, la escuela y la sociedad juegan un papel vital para la integración de las personas con necesidades educativas especiales a la sociedad.

La UNESCO, en 1968, define a la educación especial como la "Forma enriquecida de educación general, tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías, enriquecida en el sentimiento de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de deficiencias. A falta de intervenciones de este tipo, muchos deficientes corren el riesgo de quedar, en cierta medida, inadaptadas y disminuidas desde el punto de vista social y de no alcanzar jamás el pleno desarrollo de sus capacidades".¹³

¹² Larroyo Francisco. La ciencia de la educación. Pág. 40

¹³ Diccionario Vol. III. Pág. 748

La educación especial comprende actualmente un conjunto de sectores que partiendo de un visión interdisciplinaria, ofrecen hallar soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los individuos con alguna o varias discapacidades. Asimismo, la educación especial está basada en los principios de valorización, integración e individualización.

Sujetos diferentes ha habido a lo largo de la historia, sin embargo tuvieron que pasar muchos siglos para que en la actualidad, hasta cierto punto, hayan evolucionado las actitudes sociales hacia las personas discapacitadas.

La educación especial es aquella que requieren personas con alguna discapacidad intelectual o física, discapacidades de audición o de visión, desórdenes emocionales o limitaciones de lenguaje y aprendizaje, motora o de conducta.

El personal dedicado a la educación especial debe ser multidisciplinario (pedagogos, psicólogos, médicos, rehabilitadores, etc.) y comprometido con su quehacer profesional. Ese compromiso debe empezar en el aula universitaria, donde se formarán los nuevos profesionistas que más adelante trabajarán con personas con necesidades educativas especiales, ya que los profesores que imparten los cursos sobre educación especial, en algunas ocasiones, le dan mayor importancia a datos estadísticos, cuando, desde mi punto de vista, se deberían enfocar a sensibilizar a los alumnos en el manejo y atención de personas que requieren de este tipo de educación.

Resulta gratificante el trabajar con personas (niños, jóvenes y adultos) discapacitados intelectuales, porque ofrece grandes satisfacciones, sobre todo cuando el esfuerzo de la labor realizada da sus frutos, claro que también existen momentos de desaliento que en realidad son pocos en comparación con los de alegría y grata comunicación.

Es necesario citar que la educación especial es un área interesante y de gran vitalidad; es conveniente realzar la gran complacencia que da el poder serle útil a personas que necesitan de una educación especial.

Hay mucho que hacer para no permitir que se "etiqueten" y estigmaticen a las personas con discapacidad intelectual. Ya no es válido llamarlos tontos, rechazarlos, llamarlos "enfermos", ya que una persona con discapacidad intelectual está enferma cuando tiene gripe, por ejemplo.

A lo largo de todos estos años ha habido distintos modelos de atención en educación especial. Han evolucionado desde el **asistencial**, posteriormente el **médico terapéutico** y finalmente el **educativo**. Actualmente coexisten los tres modelos porque se han venido yuxtaponiendo (Proyecto, SEP., 1994).¹⁴

El modelo asistencial define a la persona de educación especial como a un minusválido que requiere de cuidados todo el tiempo y toda la vida. En cuanto al modelo terapéutico, las personas de educación especial son denominadas atípicas, que requieren de una terapia para conducir las a la normalización (valorización) y el modelo educativo los considera sujetos con necesidades educativas especiales y la estrategia básica para este modelo es la integración y normalización.¹⁵

Es preciso mencionar que con mayor frecuencia se va reconociendo que la discapacidad intelectual es un problema social, algo que afecta no solamente a los individuos, sino también a las personas que se encuentran cercanas a ellas y en general a sus comunidades

¹⁴ SEP. Proyecto general para la educación especial en México, Pág. 7

¹⁵ Ibid: 9

Por ejemplo: los trabajadores sociales y antropólogos empiezan a tomar conciencia del problema, los arquitectos han comenzado a diseñar edificios que se ajusten mejor a las necesidades de las personas con impedimentos y los abogados han mostrado mayor interés por el desarrollo de los "Derechos Civiles de los Ciudadanos con Retraso Mental".¹⁶

¹⁶ Ingalls, Robert P. Retraso Mental. La nueva perspectiva. Pág. 5

3.- La Educación Especial en México.

La primera iniciativa para brindar atención a personas con necesidades especiales es la del presidente Benito Juárez quien en 1867 ordena la creación de la Escuela Nacional de Sordos y en 1870, la Escuela Nacional de Ciegos.¹⁷

Hacia 1900, uno de los iniciadores de la educación especial en México, el Dr. José de Jesús González, especialista en Oftalmología, junto con los doctores Montañón y Lavista, se interesan en los niños anormales al tratar un caso de idiocia amaurotica y empezaron a investigar la relación entre las dificultades visuales y mentales.¹⁸

Durante el Congreso de Instrucción Pública de 1908, Justo Sierra expone la necesidad de crear una institución dedicada a los niños deficientes, en la que se mantendrán hasta corregir sus deficiencias, para después integrarlos a la escuela común.¹⁹

Para 1914, el Dr. José de Jesús González funda, en la Ciudad de León de los Aldama, Gto., una escuela para niños débiles mentales.

En Jalisco, el profesor Salvador M. Lima, interesado desde muy joven en los estudios de Psicología y en los problemas de aprendizaje y de conducta en los niños, logra que en 1917 se inserte en el Plan de Estudios de la Escuela Normal de Jalisco, la cátedra de "Educación de Niños Anormales".²⁰

¹⁷ SEP. La educación especial en México / 8. Pág. 11

¹⁸ Peón, Rivero Matilde. Antecedentes y desarrollo actual de la educación especial en México. Pág. 11

¹⁹ Ibid: 12. Cfr. Bazant Milada. Debate pedagógico durante el porfiriato. Edit. el Caballito, 1985.

²⁰ SEP. La educación especial en México... Op. cit.: 11

Al año siguiente se publica el libro Los Niños Anormales Mentales Psíquicos del Dr. José de Jesús González, cuyo tema central es el de las deficiencias visuales y las mentales, así también en dicho libro sugiere ejercicios para la educación de los niños deficientes mentales.²¹

Para el año de 1921 se organiza el Primer Congreso Mexicano del Niño. Acude como ponente el Dr. Santamarina que trabajaba en la jefatura del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, y presenta su primera adaptación de la escala Binet - Simon, así como también refiere a la necesidad de orientar sobre bases científicas la educación de los niños deficientes y anormales de diversos tipos mentales y físicos. También expuso los beneficios de educar a los niños en clases anexas especiales, contando para ello con maestros especializados.²²

En su primera adaptación, la escala de Binet - Simon no era de gran utilidad, ya que se requería de una escala comparativa para solucionar los casos dudosos, entonces se recurrió a la Escala de Lenguaje de Alice Descoeudres. Dicha investigación fue llevada a cabo en los años 1925 y 1926, con un total de 12, 887 sujetos.²³

En 1925 se aplican los tests de Fay y Ebbinghaus y se publica la adaptación de la prueba Binet - Simon. La población escolar estudiada fue de 21,387 y se encontró un 23% de retardados en el 1er. Grado y un 46% en el 6°. También se encontró que había un 0.86% de superdotados.²⁴

²¹ Peón, Rivero. Op. cit.: 19. Cfr. Uribe Ana Maria. Aportaciones a la educación especial. Imprenta Unión, 1967.

²² Ibid: 19

²³ Ibid: 25

²⁴ Ibid: 25. Cfr. Uribe Ana Maria. Aportaciones a la Educación Especial. Imprenta Unión. 1967.

Después de la Guerra Cristera la Universidad Nacional inicia la formación de grupos de capacitación y experimentación pedagógica, atendiendo a personas deficientes mentales.

Por esa misma época, el profesor Salvador M. Lima funda una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara.

En el año de 1927, en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional el Dr. Roberto Solís Quiroga impartió un curso especial: "Deficiencias Mentales", interviniendo también en las experiencias de la Escuela "Galación Gómez", dependiente de la misma Universidad.²⁵

Hacia el año 1932, en la Policlínica #2 de Peralvillo se inaugura la Escuela de Recuperación mental "José de Jesús González", en la que funcionan tres grupos especiales para la educación de niños anormales. El estudio que se les practicaba a los alumnos correspondía a los aspectos médico, psicológico, pedagógico y social. Formando parte del personal se encontraban un especialista en Psiquiatría infantil y una profesora que se encargaba de la aplicación de pruebas psicológicas.²⁶

En los años de 1933 y 1934 se llevaron a cabo conferencias cuyo tema central era el de Mediciones Mentales. Con este tipo de seminarios la Educación Especial va adquiriendo cada vez mayor difusión y aceptación.

²⁵ Ibid: 28

²⁶ Ibid: 33

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas, siendo Ministro de Educación Pública el Lic. Ignacio García Téllez, se crea un nuevo Centro con el fin de agrupar las escuelas fundadas por el Dr. Santamarina cuyos objetivos eran los siguientes: selección, estudio y tratamiento médico, higiénico y pedagógico de los niños deficientes mentales; formación de maestros y médicos especialistas; y creación de un centro de investigaciones de procedimientos terapéuticos y pedagógicos. Dicho centro fue inaugurado el 7 de junio de 1935 llamándolo "Instituto Médico Pedagógico" quedando a cargo de el Dr. Roberto Solís Quiroga.²⁷

Los principios que normarían a la educación de los deficientes mentales serían: educación individualizada, concreta y objetiva, con procedimientos eclécticos y orientada hacia la capacitación social, es decir, un aprendizaje que estuviera en conexión con el ambiente.²⁸

Sin embargo, el número de personas deficientes mentales que requerían educación especial fue reducido en proporción a la población que necesitaba ese tipo de educación.

En 1936, el Jefe de Departamento de Psicopedagogía y Médico - Escolar, Dr. Lauro Ortega, funda el Instituto Nacional de Psicopedagogía con los siguientes servicios: Psicofisiología; Educación Especial; Orientación Profesional; Higiene Mental y Clínica de la Conducta; Psicometría, Paidografía y Paidotecnia.²⁹

²⁷ Peón Rivera Matilde. Op. cit.: 38

²⁸ Peón Rivera Matilde. Op. cit.: 38

²⁹ Peón Rivera. Op. cit.: 39. Cfr. Uribe Ana María. Aportaciones a la Educación Especial. Imprenta Unión

Durante el sexenio de Manuel Avila Camacho, funge como Ministro de Educación Pública el Lic. Octavio Véjar Vázquez quien propone la creación de una escuela de especialización para maestros de Educación Especial, para la creación de ésta se tuvo que modificar la Ley Orgánica de Educación, la reforma entró en vigencia en el año de 1942.³⁰

Un año después, el 7 de junio de 1943 fue inaugurada la Escuela Normal de Especialización con la carrera de "Maestro Especialista en la Educación de Anormales Mentales y Menores Infractores", siendo el director el Dr. Roberto Solís Quiroga. En ese mismo año el Instituto Médico Pedagógico se anexa a la Normal de Especialización dando tratamiento médico y pedagógico a niños anormales y se utiliza también como centro de prácticas para los alumnos de la Normal de Especialización.³¹

En esa época el Dr. Solís Quiroga da a conocer estadísticamente que en la Ciudad de México hay entre un 5% y un 10% de personas débiles mentales.³²

La creación de Grupos Diferenciales había sido una opción para dar respuesta a los problemas de reprobación y deserción en la escuela primaria. Sin embargo, en el año de 1945 desaparecen y son considerados un proyecto sin valor.³³

Después de doce años (1955) en que el gobierno tiene olvidada y rezagada a la educación especial, se inicia la carrera de Maestro Especialista en el Cuidado y Tratamiento de Niños Lisiados del Aparato Locomotor.³⁴

³⁰ Ibid.: 41

³¹ Ibid.: 41-42

³² Ibid.:42

³³ Ibid: 43

³⁴ Ibid: 49

Estando en el poder Adolfo Ruiz Cortines, en 1958, el DDF convierte al "Parque Lira" en jardín público y trasladan al Instituto Médico Pedagógico y a la Escuela Normal de Especialización a la calle de Arteaga No. 35 en Villa Obregón.³⁵

Fueron 23 años de prestigio nacional e internacional que tuvo la institución ya que no sólo del interior del país provenían sus alumnos, sino también de Panamá, Perú, Argentina, Venezuela, etc., que querían realizar sus estudios en el Instituto. Durante el sexenio de Adolfo López Mateos, en 1959, renuncia el Dr. Solís Quiroga a la Dirección de la Normal de Especialización y del Anexo, durante 25 años el Dr. Solís transmitió sus conocimientos a gran cantidad de profesores. Durante esos años el Oficial Mayor de la Secretaría de Educación Pública, Prof. Manuel López Dávila, se interesa en el problema de la deficiencia mental y así crea la oficina de Coordinación de Educación Especial siendo una dependencia de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas, estando a cargo de la profesora Odalmira Mayagoitia de Toulet. La profesora inicia una investigación para averiguar los niveles mentales de los niños de 1° y 2° de primaria. Los datos arrojados a quienes se les aplicó la prueba colectiva Detroit - Engel, consideraron que de una población de 2,790 niños, el 11% eran presuntos débiles mentales.³⁶

A partir de la investigación de la profesora Mayagoitia se crean las Escuelas de Perfeccionamiento, llevando ese nombre se evitaría nombrar alguna anomalía que "pudiera ser ofensiva para los padres y lesiva para los niños". Para el año de 1960 se atiende a cerca de 730 alumnos deficientes mentales. Sin embargo las instituciones privadas daban atención a alumnos deficientes mentales diagnosticados como profundos; por sus altas cuotas solamente asistían personas con recursos económicos altos.³⁷

³⁵ Ibid: 49

³⁶ SEP. La educación especial... Op. cit.: 15

³⁷ Peón Rivera. Op. cit.: 52

Durante el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, la Coordinación de Educación Especial crea diez escuelas más de perfeccionamiento en el D. F. y doce en el interior del país. Además se imparten conferencias a maestros y estudiantes normalistas aparte de orientarlos para la atención de niños deficientes mentales.³⁸

Para el sexenio de Luis Echeverría Álvarez "se crea la Dirección General de Educación Especial (DGEE), dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica, con las funciones de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas. A cargo de la dirección quedó la profesora Odalmira Mayagoitia".³⁹

Las actividades llevadas a cabo por la DGEE eran la localización y canalización de niños con problemas de aprendizaje y la ampliación de servicios psicopedagógicos correctivos, teniendo lo anterior la finalidad de crear los primeros grupos integrados en el D. F. y en la ciudad de Monterrey. Así también se forman los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y las primeras Coordinaciones.⁴⁰

La atención para la población escolar de niños atípicos se distribuyó en el Distrito Federal en 10 escuelas especiales; 2 Centros para adolescentes de esas escuelas y 4 Centros por Cooperación para deficientes mentales profundos; un Centro para niños con trastornos de audición y lenguaje; una Sección pre - escolar, 2 escuelas para inadaptados sociales; un Centro para niños disléxicos y grupos de niños deficientes mentales en el IMAN.⁴¹

³⁸ Peón Rivera. Op. cit.: 56

³⁹ Ibid: 59

⁴⁰ Ibid: 59

⁴¹ Ibid: 60. Cfr. SEP. Los grupos integrados. Subsecretaría de Educación Primaria y Normal. DGEE, México, 1971.

Dentro de la administración de José López Portillo (1976 -1982) la Dirección General de educación especial estuvo a cargo de la profesora Guadalupe Méndez Gracida, de los años de 1976 a 1978, consolidando los Grupos Integrados y los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), así como también instala más Coordinaciones en el D. F. y en el interior de la República. ⁴²

A partir de 1978 la Dra. Margarita Gómez Palacio asume la Dirección General de Educación Especial y clasifica los servicios de la educación especial en dos grandes grupos de acuerdo a las necesidades de los sujetos.

El primer grupo abarca sujetos cuya necesidad de educación especial es fundamental para su integración y normalización. Las áreas aquí comprendidas son: deficiencia mental, trastornos visuales y auditivos e impedimentos neuromotores. El segundo grupo incluye aquellos sujetos cuya necesidad de atención es transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal. En este grupo se encuentran las áreas de problemas de aprendizaje y lenguaje y trastornos de la conducta. ⁴³

Para el año de 1982 las instituciones de educación especial ascienden a 779 y la atención a personas que requieren de este tipo de educación llega a 110,958.

Durante su administración, la doctora Gómez Palacio, lleva a cabo innovaciones en las áreas psicopedagógicas e institucionales, también actualiza la tecnología educativa, todo con la finalidad de orientar la normalización de los sujetos deficitarios, llamados así desde entonces. ⁴⁴

⁴² Peón Rivero. Op. cit.: 29

⁴³ SEP. La educación especial... Op. cit. 29

⁴⁴ Peón Rvero. Op. cit.: 64

En el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado (1982 - 1988) en el último año de su gobierno se atendieron a 179 mil niños en educación especial. ⁴⁵

En 1988, la Dra. Margarita Gómez Palacio termina su gestión en la DGEE, el trabajo llevado a cabo resulta muy interesante, así también son sobresalientes las investigaciones realizadas, la estandarización del WISC-RM, y el estudio y educación de los niños con capacidades sobresalientes. ⁴⁶

De 1988 a 1994 se sitúa en el poder Carlos Salinas de Gortari y propone un programa denominado "La Modernización Educativa 1989 - 1994", en lo que se refiere a la educación especial, señala la importancia de atender a las personas que requieren este tipo de educación, también pretende dar a conocer las necesidades y potencialidades de estas personas para tratar de evitar la marginación existente.

En el ciclo escolar 1988 - 1989 se prestó atención en los diferentes servicios de educación especial a 213 mil niños y jóvenes con algún tipo de deficiencia en sus capacidades, es decir el 10% de la demanda potencial. ⁴⁷

⁴⁵ Ibid: 66

⁴⁶ Ibid: 67. Cfr. Gómez Palacio Margarita. Identificación de capacidad muy superior por medio de la escala de inteligencia. WISC-RM. DGEE, SEP. 1984.

⁴⁷ Peón Rivero. Op. cit.: 70

A partir del año de 1989, funge como director de la DGEE, el Prof. Humberto Galeana Romano que trabaja para la Modernización Educativa en la integración educativa, en la atención de niños y jóvenes con capacidades sobresalientes, y en la elaboración del modelo para la atención educativa especial en el medio rural. Cabe mencionar que la DGEE está integrada por una Dirección General y cuatro subdirecciones: Subdirección de Operación, Subdirección de Administración y Personal, Subdirección Integral Programática y Subdirección de Apoyos Técnicos Complementarios.⁴⁸

Al revisar la situación actual (1998) referente a la educación especial podemos darnos cuenta que durante el gobierno de Carlos Salinas, la atención a las personas con alguna discapacidad fue permanente y satisfactoria hasta cierto punto, ya que si bien es cierto que no se atendió al total de la demanda potencial, sí a un importante número de personas con necesidades educativas especiales.

En 1995 estando en la presidencia el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, se llevó a cabo en la Ciudad de México el Congreso Internacional denominado "La Discapacidad en el año 2000" en el cual se dio a conocer que del 19 al 23 de junio de ese año, con la colaboración de las escuelas del sistema educativo nacional, en el nivel básico (preescolar, primaria y secundaria), se realizaría el registro de menores con discapacidad, para identificar, cuantificar y así poder canalizarlos a las instituciones especializadas, contando con la ayuda de padres de familia y maestros y de la Secretaría de Educación Pública (SEP), del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) así como del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Los resultados del registro de menores con discapacidad los dio a conocer el INEGI en 1996. (Ver anexo 1)

⁴⁸ SEP Manual General de Organización DGEE, 1994. Pág. 28

CAPITULO II
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1. Concepto y Etiología

La Discapacidad Intelectual (D.I.*) en la actualidad no se refiere necesariamente a una enfermedad, porque a lo largo del tiempo se ha ido modificando el significado del concepto mismo.

Anteriormente, como apunta Dybwad se les identificaba como un grupo socialmente peligroso, ya que gran número de ellos eran considerados irre recuperables e ineducables, y por tanto incapaces de integrarse a la sociedad. De tal forma que el concepto ha variado a lo largo del tiempo, considerándolos: niños anormales, atrasados y especiales; así como también oligofrénicos, (del griego: *oligo* - poca y *fren* - mente, es decir, personas con poca mente) minusválidos, atípicos y mas tarde llamándolos retardados, retrasados, débiles, deficientes, incapacitados o discapacitados mentales.⁴⁹

Existen muchas definiciones concernientes al tema sin embargo, se han querido reproducir algunas de ellas, que en realidad es el sentir de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), que en el transcurso del tiempo ha ido modificando la definición hasta encontrarnos con la más reciente dada a conocer en el año de 1992.

Es así que en el año de 1967, de acuerdo a la AAMR, las características que presentaban los retardados mentales, así llamados en ese entonces, eran que:

1. Se presenta antes de los siete años de edad, antes del desarrollo neurológico.
2. Se distingue por el hipofuncionamiento de la inteligencia.
3. Determina una inadecuada adaptación social.

* Se utiliza la abreviatura D.I. para referirse al término de Discapacidad Intelectual

⁴⁹ Dybward Gunnar. Op. cit.: 14

4. Produce una invalidez física, psicomental y social.⁵⁰

Más tarde, en 1973, la AAMR propone una nueva definición: El retraso mental consiste en un funcionamiento intelectual significativamente inferior al término medio, que se origina en el periodo de desarrollo y está asociado con deficiencias en la conducta adaptativa.⁵¹

Realmente no son considerables las diferencias entre una y otra definición. Sin embargo, para el año de 1992, la AAMR, no solo propone una definición, sino también una nueva filosofía, que en la actualidad es la más aceptada a nivel mundial, es decir, la DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Cabe mencionar que desde el año de 1983, no se llevaba a cabo una revisión de la misma, todo esto viene a mostrar un cambio acerca de como son vistas las personas con D.I.

La nueva definición de Discapacidad Intelectual se refiere a limitaciones substanciales en el funcionamiento intelectual subnormal significativo (70-75)* que existe concurrentemente con limitaciones relacionadas a dos o más de las siguientes destrezas adaptativas aplicables: comunicación, autocuidado, vida diaria, socialización, uso de la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. La Discapacidad Intelectual se manifiesta antes de los 18 años.⁵²

Así también con esta definición se presenta un nuevo paradigma que se centra en los apoyos, las habilidades, los ambientes naturales más que en el nivel de discapacidad.

⁵⁰ Coronado Guillermo. La educación y la familia del deficiente mental. Pág. 14

⁵¹ Gómez Palacio Margarita. Memorias del primer congreso nacional sobre deficiencia mental. Pág. 375

* Se refiere al coeficiente intelectual

⁵² AAMR. Discapacidad Intelectual. La nueva definición. Pág. 2

Ya que en el pasado, se pensaba que el Coeficiente Intelectual (C.I.) bastaba para diagnosticar a una persona como discapacitada intelectual. Ahora, con la vigencia de ésta definición, se pretende vislumbrar el nivel de funcionamiento de la persona dentro del contexto de su ambiente, ya que la D.I. se define dentro de la estructura en la que la persona vive, aprende, trabaja y juega.

También de esta definición se deriva una nueva clasificación. Antes de darla a conocer, debe quedar claro que el diagnóstico inicial de D.I., aún depende de la medición de la inteligencia, (C.I.) es así que las subcategorías: leve, moderado, severo y profundo, han dejado de ser utilizadas en favor de un nuevo modelo funcional que categoriza el apoyo de las necesidades, no a las personas.

La explicación de la definición de la AAMR que se presenta aquí, es un enfoque nuevo y único que incorpora en un proceso de tres pasos: el diagnóstico, la descripción de las áreas fuertes y débiles del individuo, y la identificación de los apoyos necesarios.⁵³

Las áreas fuertes y débiles del individuo que se evalúan son aquellas ya descritas en la definición, es decir:

- 1) Comunicación,
- 2) Autocuidado,
- 3) Vida independiente,
- 4) Socialización,
- 5) Uso de la comunidad,
- 6) Auto dirección,
- 7) Salud y seguridad,
- 8) Académicas-funcionales,

⁵³ Flores Shaw Patricia L. Siete pasos hacia un empleo. Guía de apoyo para personas con discapacidad intelectual. Pág. 33

9) Tiempo libre y recreación,

10) Trabajo.

Para las áreas mencionadas es necesario contar con los apoyos adecuados, ya que estos son determinantes para conceptualizar a la D.I. Dichos apoyos pueden proporcionarse por medio de la familia y/o las instituciones que se dedican a atender a las personas con D.I.

Finalmente, la nueva clasificación se divide en 4 funciones de apoyo, a las que se les asigna un nivel de intensidad:

- 1) **INTERMITENTE:** Apoyos que se proporcionan en episodios de tiempo y que están basados en una necesidad específica. La persona necesita el apoyo sólo durante transiciones de su vida. (Ej. pérdida del empleo, crisis médicas, emocionales).
- 2) **LIMITADO:** Los apoyos se dan en algunas dimensiones con base a un periodo corto de tiempo, limitado, pero no de naturaleza intermitente. Puede requerir de pocos miembros del **staff*** y un costo menor que otros sistemas de apoyo más intensos. (Ej. entrenamiento laboral de tiempo limitado).
- 3) **EXTENSIVO:** Estos apoyos se caracterizan por implicar un compromiso regular y continuo, (Ej. diariamente) en por lo menos algunos ambientes (como el trabajo, la casa), sin límite de tiempo.
- 4) **PENETRANTE:** Estos apoyos se caracterizan por su constancia y el nivel de intensidad. Los apoyos se proporcionan en varios ambientes y son potencialmente apoyos para toda la vida. ⁵⁴

* Staff: Equipo de apoyo, en el Centro de Capacitación. Cuenta con coordinadores y facilitadores en el área laboral, vida diaria, socio-personal, recreativa, subárea académica-práctica y de acceso a la comunidad. Así como un facilitador en el grupo de Personas Primero, en los departamentos habitacionales y en el empleo.

⁵⁴ Ibid: 36

Cada año nacen en México 230,000 niños que sobreviven con diversos grados y tipos de discapacidades. Cerca del 5% de los defectos al nacimiento son heredados, otro 20%, aproximadamente, son causados por las condiciones de nutrición, salud, adicciones de los padres o por condiciones derivadas del embarazo, entre ellas desnutrición de la madre, infecciones, uso de drogas o tóxicos, exposición o radiaciones, etc. También se puede originar el problema en el momento mismo de nacer, esto es por dificultades en el parto o por falta de atención adecuada. En el 75% restante no se conoce bien la causa, pero se sabe que resulta de la interacción de influencias genéticas y ambientales.⁵⁵

La Discapacidad Intelectual se debe a un mal funcionamiento de los centros superiores del Sistema Nervioso Central (SNC), centros que se encuentran situados en el cerebro y para las funciones mas complejas en la corteza cerebral.

El cerebro forma parte del SNC, donde residen las facultades intelectuales, las células del mismo son conocidas como neuronas y con ellas pensamos, sentimos, nos movemos y captamos todo lo que se encuentra a nuestro alrededor. En el niño, este órgano es el más perfecto, pero también el más frágil. Es así que un daño causado en las neuronas, va a dar paso a una lesión permanente e irreversible. Es preciso mencionar que dependiendo del tipo de neuronas que hayan sido dañadas, el niño manifestará una limitación en cierta área del desarrollo.

En la Discapacidad Intelectual no es conveniente considerar una causa aislada, sino un cuadro de causas, en donde la inferioridad intelectual es solo una de las características.

⁵⁵ Ararú. Revista para padres con necesidades especiales. Suplemento No. 6. "ABC del embarazo"

Dichas causas se engloban en tres etapas conocidas como: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES. Ahora bien, dentro del periodo de la ontogénesis se encuentran las causas hereditarias que se dividen en tres grupos de agentes genéticos:

1. Agentes genéticos no específicos, en donde el gen no se encuentra individualizado, esto se demuestra por las correlaciones entre el C.I. de los padres y de los hijos.
2. Agentes genéticos en donde se presentan genes anormales ya sean dominantes o recesivos manifestándose lesiones cerebrales o trastornos del metabolismo.
3. Agentes cromosómicos, estos no son propiamente hereditarios, sino son descubiertos por el estudio del cariotipo, y el más significativo es el Síndrome de Down.

La gestación humana puede dividirse en dos periodos: embrionario y fetal. El periodo embrionario dura hasta el final de la octava semana que sigue de la fertilización del óvulo. En este tiempo el embrión tiene 24 mm de longitud y ha desarrollado los rudimentos de todos los órganos. Durante el periodo fetal, los órganos y los tejidos crecen rápidamente y se diferencian.⁵⁶

El sistema nervioso es particularmente lento en su maduración, y su total desarrollo no es completo hasta mucho después del nacimiento.⁵⁷

El factor PRENATAL corresponde al periodo de la gestación — antes descrito — considerándose desde la concepción y durante todo el embarazo. Las causas correspondientes a este factor son: una inadecuada dieta materna, radiaciones, uso indebido de fármacos, infecciones intrauterinas (v. g. toxoplasmosis que es

⁵⁶ Crome L. et al. Patología del retraso mental. Pág. 31

⁵⁷ Ibid: 31

transmitida por los gatos), enfermedades virales en la madre (v. g. Sífilis, que es fácilmente transmisible a través de la placenta, la rubéola que representa un grave peligro para el feto si tiene lugar durante los primeros tres meses del embarazo). Así como también desórdenes glandulares en la madre (hipotiroidismo), alcoholismo o drogadicción, traumatismos (accidentales o provocados), entre otros.

En cuanto al factor PERINATAL también conocido como trauma obstétrico, considerado desde el momento del parto hasta los veintiocho días siguientes al nacimiento y por causas directamente relacionadas con él. Como lo apuntan Pérez - Portabella y Urquía Martínez, los traumas obstétricos pueden ocasionar encefalopatías infantiles. Otras causas de este factor pueden ser una pelvis demasiado estrecha de la madre que requiera la utilización de fórceps o bien cualquier circunstancia que reduzca la provisión de oxígeno (hipoxia o anoxia) en el niño durante el parto, hemorragia cerebral e intracraneana o rotura de vasos sanguíneos en los partos distócicos y de traumatismos craneanos.⁵⁸

En lo que se refiere al factor POSTNATAL, que corresponde después del primer mes de vida, la infección del SNC, especialmente meningitis es todavía la causa mas común para adquirir la D. I. Así también se encuentra la infección del cerebro, conocida como encefalitis que ocasiona D. I., estas infecciones siempre van acompañadas en el niño de periodos dilatados de fiebre elevada. Otra causa es la grave ictericia del recién nacido; puede dañar áreas muy dispersas del cerebro y médula espinal.⁵⁹ También se encuentran traumatismos (accidentales o provocados) trastornos glandulares, desnutrición, administración de medicamentos inadecuados, envenenamiento por plomo u otras sustancias, y la carencia grave de estímulos ambientales como: juegos, caricias y diálogo.

⁵⁸ Pérez-Portabella y Urquía Martínez. Para la integración del deficiente. Pág. 34

⁵⁹ Crome L. et al. Op. cit.: 226

2.-Integración, Normalización (Valorización) e Inclusión

Como ya se dijo en el primer capítulo, los objetivos que persigue la educación especial son la integración y la normalización, ahora denominada valorización.

Para no tener una idea equivocada, en la que caen gran parte de los padres de familia, al referirse hacia las expectativas que tienen para sus hijos, es necesario mencionar que

Normalización no es que las personas con discapacidad se curen. No es que una persona con retraso mental (D. I.), parálisis cerebral, ciega, sorda o con espina bífida abierta se convierta en una persona promedio.⁶⁰

A finales de la década de los 50's, Neils E. Bank - Mikkelsen, director de los servicios para Deficientes Mentales en Dinamarca definió la Normalización como la posibilidad de que el deficiente mental (D. I.) desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible.⁶¹

Bengt Nirje, director de la Asociación Sueca Pro Niños Deficientes, en 1969, tomando como referencia la definición de Mikkelsen, interpreta la normalización como la introducción en la vida diaria del subnormal en unas pautas y condiciones lo más parecidas posibles a las consideradas como habituales en la sociedad. Lo que da a conocer Nirje de acuerdo al significado de Normalización es:

— Normalización significa un ritmo normal del día: dormir, asearse, comer, tener una actividad escolar o laboral.

— Normalización significa un ritmo normal de la semana: vivir, trabajar, divertirse en sitios propios para ello, planear actividades para el fin de semana.

⁶⁰ Toledo González Miguel. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. Pág. 29.

⁶¹ Mayor, Juan. Op. cit.: 68

— Normalización significa un ritmo normal del año: tomarse unas vacaciones , ya sean escolares o laborales.

—Normalización significa experiencias normales de acuerdo con cada ciclo de vida. Los niños van a la escuela y juegan, los adolescentes asisten al centro escolar y se divierten, los adultos tienen responsabilidades laborales y diversión. Todos realizan actividades propias de su edad con sus pares.

—Normalización significa tener diversas oportunidades de escoger un sitio para vacacionar, una actividad recreativa, el uso de ropa, deportes, programas de televisión, etc.

—Normalización significa vivir en un mundo de dos sexos. Los niños, los adolescentes y adultos se desarrollan mejor en un mundo heterosexual, donde harán amigos, se enamoran y pueden casarse si así lo desean.

—Normalización significa tener derecho a un nivel económico como el promedio de las personas. Gastar en pequeños gustos, elaborar presupuestos, pagar servicios y actividades recreativas.

—Normalización significa vivir en una casa normal, en un vecindario normal. No teniendo que ser diferente y siempre contando con los servicios prioritarios (agua, luz, drenaje y ciertas comodidades) ⁶²

Toledo en 1981, enuncia dos principios de la Normalización:⁶³

1. Convencimiento absoluto de que toda persona, independientemente de su edad y del grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano. En mayor o menor grado, pero siempre hay posibilidad de avanzar un escalón, al menos.

⁶² Toledo González, Op. cit.:30

⁶³ Ibid. 31

2. Que toda persona tiene, por el hecho de serlo, la misma dignidad, los mismos derechos humanos y legales que el resto de los ciudadanos y una responsabilidad creciente a medida que vaya consiguiendo su desarrollo.

Es un hecho que la integración y la normalización van siempre de la mano,. Es decir, para Mikkelsen la normalización es el objetivo a conseguir y la integración será el método para lograrlo. Sin embargo, Nirje considera la integración como un objetivo multidimensional, distinguiendo varios niveles:

- Integración Física: se refiere a la satisfacción de necesidades vitales como vivir en una casa, asistir a una escuela regular, acudir a un centro de trabajo normal (no a talleres protegidos). Así como la participación en actividades recreativas en lugares públicos, como lo hacen el común de las gentes.
- Integración Funcional: Utilización de espacios ordinarios junto con todas las personas de la comunidad: escuelas, centros de trabajo, cines, teatros, restaurantes, clubs deportivos, etc.
- Integración Personal: Sentirse aceptados, respetados y queridos por los miembros de su familia, amigos y compañeros.
- Integración en la Sociedad: Como ciudadano activo y responsable dentro de la comunidad, con derechos y obligaciones
- Integración Social: Compete a toda la sociedad y no solo a quienes conviven mas de cerca con las personas deficientes como familia, profesores y demás profesionales. ⁶⁴

⁶⁴ Mayor Juan. Op. cit.: 72

Finalmente resulta obvio que si no encontramos con frecuencia a una persona con D. I., en los centros comerciales, en las calles, los restaurantes, etc. es porque los padres de familia tienen miedo al rechazo o porque se encuentran escondidos e institucionalizados, o también por falta de información referente a la D. I. Concepción Quijano en 1981, citado por Latapi,⁶⁵ realizó una encuesta a padres en la Ciudad de México, los resultados arrojaron que un 67% de padres declararon que la información había sido inadecuada y un 50% que había sido tardía.

Actualmente en México, el cambio de actitud hacia las personas con D. I. no se ha hecho esperar —aunque poco a poco— ya podemos encontrar a estas personas valiéndose por sí mismas, en los sistemas de transporte, en los centros comerciales, oficinas de correo, bancos, restaurantes y lugares de entretenimiento.

En cuanto a la inclusión se sabe que en la Provincia de New Brunswick, Canadá, en 1986, se introdujeron normas legislativas para el mejoramiento de los programas educativos para alumnos con necesidades educativas. En la nueva legislación resultó notable el acceso a la educación pública para todos los alumnos, así como también en la creación de programas individuales basados en las necesidades de los alumnos y sobre todo el incluir a los niños en clases regulares. Para el año lectivo 1991-1992, el Área de Servicios Estudiantiles, del Departamento de Educación, inició una revisión acerca de la integración; esto propició una consulta para poder definir cuáles eran las necesidades educativas de estos alumnos en ambientes integrados.⁶⁶

⁶⁵ Latapi de Escobar Ana. Psicología iberoamericana. Discapacidad. Pág. 8

⁶⁶ Departamento de Educación. Las mejores prácticas para la inclusión. Pág. 1

En el año de 1993, se desarrolló un documento denominado "Las Mejores Prácticas para la Inclusión"⁶⁷ de las cuales se derivan creencias y principios:

1. Todos los niños pueden aprender.
2. Todos los niños acuden a clases regulares apropiadas para su edad.
3. Todos los niños reciben un plan de estudios relevante a sus necesidades.
4. Todos los niños reciben programas educativos adecuados.
5. Todos los niños participan en actividades co-curriculares y extracurriculares.
6. Todos los niños se benefician de la cooperación y colaboración entre las familias, la escuela y la comunidad.

La inclusión se lleva a cabo dentro del salón de clases de una escuela regular, en donde el niño discapacitado se encontrará incluido como un alumno más del docente, y éste contará con personal de apoyo que lo auxiliará en la educación del niño, a su vez cada alumno discapacitado tendrá un plan de estudios que atenderá al crecimiento cognoscitivo, social, emocional y físico. Dentro de las responsabilidades de la inclusión, "los distritos escolares tienen la responsabilidad ante el Departamento de Educación, los padres y el público de llevar adelante de manera efectiva los programas y servicios que mejoran los resultados de aprendizaje de los niños discapacitados".⁶⁸

⁶⁷ Ibid: 2

⁶⁸ Ibid: 15

3.- Panorama Internacional de Atención para las Personas Discapacitadas Intelectuales

A nivel internacional, como ya se ha visto en la historia de la educación especial, la atención a las personas con discapacidad ha estado presente en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en otras organizaciones internacionales al pasar de los años, dando como resultado una serie de acontecimientos que a su vez, han originado la conformación de las llamadas Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las personas con discapacidad. Algunos de ellos, como los apunta Fabila en 1995, son: ⁶⁹

- El año internacional de los impedidos (1981)
- Los derechos del retrasado mental (1981)
- El decenio del programa de acción mundial para las personas con discapacidad (1983 - 1992)
- Inicio del trabajo de elaboración de las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de la ONU (1993)

El personal encargado de realizar las Normas Uniformes fue conformado por expertos gubernamentales de composición abierta, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, representantes de la ONU y expertos en discapacidad de la ONU.

Cabe mencionar que dichas Normas Uniformes no son de carácter obligatorio, pero pueden llegar a serlo en el momento en que los países las apliquen con el propósito de llevar a cabo una norma de derecho internacional.

⁶⁹ Fabila de Zaldo Garé. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 4

El fin que persiguen las Normas Uniformes, es que las personas con D. I. tengan los mismos derechos, obligaciones e igualdad de oportunidades de los demás ciudadanos.

Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades se han dividido en cuatro secciones:

1. Requisitos para la igualdad de oportunidades.
2. Esferas previstas para la igualdad de participación.
3. Medidas de ejecución.
4. Mecanismos de supervisión.

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con D.I., fueron aprobadas por la Asamblea General de la Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993.⁷⁰

I.- REQUISITOS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACION

- | | |
|--------|--------------------------|
| ART. 1 | Mayor toma de conciencia |
| ART. 2 | Atención medica |
| ART. 3 | Rehabilitación |
| ART. 4 | Servicios de apoyo |

II.- ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

- | | |
|--------|--|
| ART. 5 | Posibilidades de acceso |
| ART. 6 | Educación |
| ART. 7 | Empleo |
| ART. 8 | Mantenimiento de los ingresos y seguridad social |

⁷⁰ Ibid: 6 y 7

- ART. 9 Vida en familia e integridad social
- ART. 10 Cultura
- ART. 11 Actividades recreativas y deportivas
- ART. 12 Religión

III.- MEDIDAS DE EJECUCIÓN

- ART. 13 Información e investigación
- ART. 14 Cuestiones normativas y de planificación
- ART. 15 Legislación
- ART. 16 Política económica
- ART. 17 Coordinación de los trabajos
- ART. 18 Organización de personas con discapacidad
- ART. 19 Capacitación de personal
- ART. 20 Supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las normas uniformes
- ART. 21 Cooperación económica y técnica.
- ART. 22 Cooperación internacional

IV.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN (Para mayor información referente a las Normas Uniformes ver anexo 2)

Al promover las Normas Uniformes, se busca la integración de las personas con discapacidad a la comunidad en donde éstas se han visto segregadas, se busca la participación conjunta de profesionales, personas con discapacidad y sus familias. Finalmente se busca el apoyo necesario para dotar de todos sus derechos a las personas con discapacidad desde el momento de su nacimiento hasta su vida adulta.

Ahora bien, durante los meses de mayo y junio de 1995, se llevó a cabo en la Ciudad de México el Primer Congreso Internacional, llamado "la Discapacidad en el año 2000" donde se reunieron representantes de países de E. U. A., España, Canadá, Israel, Inglaterra, Uruguay y por supuesto de México. Se abordaron tres temas fundamentales: "Legislación y Derechos Humanos", "Educación, Arte y Recreación" y "Capacitación y Trabajo".

Lo anterior sirvió para que hubiera un intercambio de ideas, experiencias y sobre todo buscar la mejor forma de hacer posible la valorización, integración e inclusión de las personas discapacitadas a la comunidad.

Para el mes de julio del mismo año, se realizó también en la Ciudad de México el "Seminario Regional de Norteamérica y el Caribe", donde se habló acerca de temas como la transición de la escuela al trabajo, la concientización comunitaria, los derechos de los adolescentes discapacitados, sexualidad y abuso sexual.

Dentro del Seminario se dieron a conocer los derechos de las personas discapacitadas intelectuales, acerca de su sexualidad:

1. El derecho a su propia dignidad y a ser apreciado y respetado por los demás.
2. El derecho a saber y a tener acceso a informaciones.
3. El derecho a tener una vida sexual y a entablar y romper relaciones con otras personas.
4. El derecho a no estar a merced de los deseos sexuales de cualquier cuidador.
5. El derecho a vivir en un ambiente humano y en que se respete la dignidad de la persona.
6. El derecho a no estar sometido a abusos sexuales.

Cabe resaltar que en los dos eventos realizados, los temas principales han girado en torno de la inclusión e integración de las personas con D. I. tanto en las escuelas regulares como en la comunidad.

Un ejemplo claro es la integración que se esta llevando a cabo en Canadá con las guarderías integradas.

Dado que los niños de poca edad son mucho más tolerantes de las diferencias y están mucho más dispuestos a aceptar a los demás por lo que son, es apropiado que el proceso de integración comience tan pronto sea posible.⁷¹

En países como Canadá, la acción conjunta de profesionistas y padres de familia está llevando a la pronta integración de los menores con D. I., ya que ésta se basa en la igualdad, es decir, presentar en la sociedad a los niños como miembros valiosos y contribuyentes. Dentro de las ciudades de Yukón, Alberta, Nueva Escocia, Manitoba, etc., las guarderías llevan a cabo la inclusión de uno a dos menores con D. I. dentro de los salones de clase.

Esto sólo es un ejemplo de las muchas experiencias que compartieron los profesionistas y padres de familia durante los eventos llevados a cabo en la Ciudad de México en los meses de mayo, junio y julio de 1995.

⁷¹ Panitch Melanic. Guardería de calidad para todos: Una guía de integración. Pág. 1

4.- Etiquetación e Integración

Cuando una pareja de padres va a tener un hijo, las ilusiones que se manifiestan son generalmente agradables: prolongación de ellos mismos, anhelos de sueños, proyectos para un futuro, etc. Pero ¿Qué sucede cuando ese hijo no cumple con las expectativas de los padres, al diagnosticarlo discapacitado intelectual?

Cada familia, al recibir el diagnóstico de su hijo pasa por un proceso lento y difícil, dentro de éste, Mackeith (1973), citado por Corzo en 1995⁷², describe cuatro etapas críticas transitorias por las que suelen atravesar todas las familias:

- I. Al recibir el diagnóstico, se presentan muy variadas reacciones: negación, impotencia, culpa, enojo y duelo.
- II. Durante los años escolares: búsqueda de servicios especiales (escuelas, terapeutas, médicos), información, confrontación familiar.
- III. Adolescencia: Se hacen más notorias las diferencias del hijo con D. I. con otros chicos de su edad, planeación de la vida futura para el hijo con D. I., diferencias con otras parejas de padres de niños "normales".
- IV. Edad Adulta: Las preocupaciones mas importantes son:
 - ¿Quién cuidará del adulto con D. I. ?
 - Contar con los medios económicos para solventar la vida del adulto con D. I. .

Cabe mencionar que los hermanos se preocuparán por el cuidado del hermano discapacitado y también se cuestionarán si ellos no son portadores de un problema genético.

⁷² Corzo Rosa María. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 35

El proceso antes mencionado puede resultar menos agobiante si a los padres los asesoran profesionales preparados y cuentan con el apoyo de otros padres que ya han atravesado por ese mismo proceso y de alguna manera ayudarán con su experiencia a vivir de la mejor manera esta problemática.

Es verdad que no va a ser fácil el proceso para los padres, porque siempre habrán miradas, comentarios, burlas que herirán, condenarán, y discriminarán, es cierto que pueda cruzar por sus mentes el hecho de institucionalizar a la persona con D. I., pero esto se evitará con la aceptación que la familia le brinde a este nuevo ser.

Resulta importante que lo anterior se viva de la mejor manera para que en un futuro, la persona con D. I. pueda integrarse a la sociedad (escuela, comunidad y trabajo).

Rechazamos a un hermano, un ser humano que no es culpable; que nunca escogió esa condición de discapacidad. ¿Cuál fue su culpa? ¿Cuál su delito?... ninguno. No es un delincuente, no es culpable; es una víctima: víctima de las circunstancias, de un trastorno genético, de un accidente, de una enfermedad que él no buscó, de un tóxico que él no se procuró, o lo que es peor, puede ser la víctima de un descuido, de una imprudencia.⁷³

En la mayoría de los países, a las personas con alguna discapacidad se les cataloga específicamente (discapacitado intelectual, autista, discapacitado visual, etc.) para recibir algún tipo de educación especial. El hecho de catalogarlos resulta contradictorio ya que la apariencia física de estas personas define su condición de manera convincente.

⁷³ Uribe Calderón Fernando. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 57

No cabe duda que el imponer etiquetas o rótulos a las personas resulta negativo, porque por ejemplo, a una persona con pérdida del sentido de la vista y con problemas motores en sus extremidades superiores ¿A que categoría pertenecería?

Es necesario mencionar otro aspecto negativo de la etiquetación de las personas con discapacidad, y es el que se refiere a los efectos que causan en la actitud de la gente en general, para con las personas discapacitadas intelectuales.

Ahora bien, al referirse a las personas con discapacidad, es importante establecer que antes de dar a conocer su discapacidad, se anteponga la palabra 'PERSONA', porque ante todo son seres humanos.

Resulta complejo, aún en la actualidad, el hecho de canalizar a los alumnos con D. I. , ya sea a una escuela especial o a una integrada. Por un lado, la escuela especial cumple con el derecho que toda persona tiene a recibir educación, pero segrega a los alumnos a convivir con alumnos "normales" que de alguna manera sirvan de modelos de conducta.

Sin embargo, aunque no les pongamos una etiqueta a esos niños con necesidades especiales, los demás niños seguramente lo harán y, por lo general, les pondrán etiquetas mucho más perniciosas que cualquier otra aplicada hasta entonces. Por otro lado, las experiencias de alumnos discapacitados intelectuales en escuelas regulares han resultado poco gratas, ya que reciben insultos, groserías, malos modos, y los segregan de actividades propias de su edad (conversaciones, juegos, invitaciones a sus casas, etc.)

Dentro de las escuelas regulares, donde se encuentran niños incluidos con alguna discapacidad, el hecho de ponerles etiquetas a los alumnos, da pie a que el profesor cuide y proteja excesivamente a algunos niños y da lugar a que el programa de enseñanza se reduzca por la falta de estímulos, ya que piensan que actuar de otro modo sólo lograría presionar y causar angustia a los alumnos con D. I.

El momento de poner etiquetas en personas con D. I., empieza cuando los niños con discapacidades son identificados como que tienen "necesidades especiales" para su educación.⁷⁴

Por una parte, el etiquetar a los niños va a dar paso a la elaboración de un programa individual, dependiendo de los recursos que el menor necesita, por otra parte el hecho de etiquetar ocasionará problemas, al hacer hincapié en las diferencias del alumno, éstas serán evaluadas y vistas negativamente como problemas en el niño por parte del profesor y de los alumnos regulares. Sin embargo, en la elaboración del programa individual, en la educación integrada para un niño con D.I. es diferente. En su diseño deben participar todos los miembros del grupo interdisciplinario y la familia, partiendo de las habilidades y cualidades de la persona y no de sus discapacidades.⁷⁵

Los niños con discapacidades tienen necesidades comunes a todos los niños: atención física, fuertes lazos emotivos y oportunidades de aprendizaje intelectual y social. Sus necesidades básicas por tanto, no son especiales ni son diferentes.⁷⁶

⁷⁴ Panitch Melanie. Op. cit.: 11

⁷⁵ Ramón de Laca María Luisa. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 72

⁷⁶ Panitch Melanie. Op. cit.: 15

Las consecuencias positivas que ocasiona el etiquetar a las personas con D.I., es el hecho de poderles proporcionar recursos apropiados. La sensibilización en una escuela regular debe abarcar a todo el personal que ahí labora (Directivo, administrativo, académico y de intendencia) para que transmitan a los alumnos regulares una aceptación favorable hacia los chicos con D.I., y de esta manera no se propicie etiquetación y segregación.

Dentro de las experiencias positivas se encuentran las aulas escolares o también llamadas aulas de apoyo, con las que cuenta el programa "Educación para la Vida", aulas de las que se hablará en el siguiente capítulo.

Al dirigirnos a las personas con D.I. en la mayoría de los casos tratamos de hacerlas sentir bien y sin embargo las etiquetamos y segregamos, quizá esto se debe al concepto social de "perfección" rechazando todo lo que no coincida con esta idea.

Ahora es el momento para el cambio de actitud, como ya antes se mencionó, siempre hay que anteponer la palabra PERSONA ya sea niño, adolescente o adulto con D. I., al hablar de ellas se deben erradicar los diminutivos de enfermito, tontito, ya que al utilizar dichos términos, se piensa que reducen la discapacidad, cuando lo que hacen es disminuir a las personas.

Desafortunadamente en nuestra sociedad causa asombro escuchar la comparación de una persona incompetente con una persona con D. I. Entre los ejemplos mas absurdos, está el de gritarle a un jugador de futbol cuando éste equivoca una acción que parece "retrasado mental" (discapacitado intelectual) y se refieren a este concepto, equivocadamente, porque la nueva definición no ha tenido la difusión apropiada, es una pena mencionar que en el pasado Congreso Internacional "La Discapacidad en el año 2000" los representantes de los países invitados utilizaran los términos de 'retraso' y 'deficiencia mental'.

Es triste pensar, que las personas que están en contacto directo con las personas con D. I., no difundan el nuevo concepto, que como se ha visto a lo largo de los años ha ido modificándose para que no resulte ofensivo para las personas afectadas.

5.-Legislación de las Personas Discapacitadas Intelectuales en México.

Toda persona es un miembro productivo dentro de las sociedad, y como tal tiene derechos y obligaciones que cumplir. Y las personas con D. I., por ser ante todo personas, no se pueden excluir.

Los avances de las personas con discapacidad en materia legislativa son alentadores, pero aún falta mucho por realizar.⁷⁷ Dentro de los avances cobra importancia el cambio de conceptualización para las personas con D. I., ya que en el Código Civil Mexicano, al referirse a estas personas lo hacía con el término de *incapacitado* y a partir del 13 de julio de 1993, por decreto se obtiene el concepto de *discapacitado*.

Es necesario mencionar que en la Cámara de Diputados existe una Comisión Plural encargada de hacer valer los derechos de las personas discapacitadas intelectuales. Dicha comisión se conforma de 30 diputados, dividida a su vez en tres subcomisiones de 10 diputados cada una. En las subcomisiones se establecen las iniciativas de ley y reforma, se encargan de la vinculación y consulta con las personas con D. I., y también de la difusión de la problemática; actualmente están trabajando en la elaboración de un cartel y un video acerca de las personas discapacitadas intelectuales.

Otro de los avances significativos, referentes a la educación, es que por primera vez en la historia de la Educación en México, el Estado Mexicano (no el gobierno de un sexenio) se obliga a ofrecer educación básica a todas las personas con discapacidad y, tratándose de menores, propiciará su integración a las escuelas de educación regular como lo señala el Art. 41 de la Ley General de Educación (1993):

⁷⁷ Robles Robles Ignacio. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 29

"... Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva".⁷⁸

Dentro de la legislación para las personas con D.I., existe una preocupación por parte de los padres, al referirse al amparo necesario para sus hijos cuando ellos ya no estén. Y esto se refiere al Juicio de Interdicción.

En México, cuando un hijo con discapacidad importante llega a cumplir 18 años, o si ya es mayor de 18 años, debe tramitarse el Juicio de Interdicción. Este juicio es para dictaminar que esta persona es "incapaz" (discapacitado, actualmente), término que usa la Legislación Mexicana; en este juicio debe ser designado el mismo tutor que se nombró en el testamento. También se debe designar un Curador, persona cuyo deber es vigilar al tutor.⁷⁹

Resulta importante que en vida los padres lleven a cabo el Juicio de Interdicción, de no hacerlo el juez podrá nombrar a una persona ajena a la familia para fungir como tutor. Cabe mencionar que esta responsabilidad requiere de un gran compromiso que no cualquiera asume con formalidad.

⁷⁸ Guajardo Ramos Eliseo. Memorias del primer congreso internacional. La discapacidad en el año 2000. Pág. 63

⁷⁹ Latapi de Escobar Ana. Memorias del primer congreso internacional. la discapacidad en el año 2000. Págs. 50 y 51

Finalmente, es importante mencionar que el 10 de enero de 1995 se llevó a cabo una reunión de funcionarios del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) con un extenso grupo representativo de las personas con discapacidad y sus organizaciones, esto dio lugar a la formación de la Comisión Nacional Coordinadora, que a su vez consolidó el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Este Programa fue dado a conocer por el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, en el mes de mayo del mismo año.

Para lograr la igualdad de derechos y la integración a la sociedad, es necesario una transformación de actitudes, derribar barreras mentales, físicas y arquitectónicas que obstaculizan el pleno desarrollo social de las personas discapacitadas.

El objetivo del Programa Nacional es:

Promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita la movilidad y el transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejora de la calidad de vida, así como a la difusión de la nueva cultura de la integración social basada en el respeto y en la dignidad, considerando que la participación plena de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto y fortalece los valores y la unidad de la familia.⁸⁰

⁸⁰ Comisión nacional coordinadora. Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. Pág. 13

Los planes de acción del Programa Nacional son ocho y a continuación se exponen de manera general:

1. SALUD, BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL

- Objetivo general: Promover la salud y prevenir la discapacidad.

2. EDUCACION

- Objetivo general: Promover la integración de los menores con discapacidad a la escuela regular y a la cultura de respeto a la dignidad y los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad.

3. REHABILITACION LABORAL, CAPACITACION Y TRABAJO

- Objetivo general: Acceso a la rehabilitación laboral y oportunidades de capacitación y empleo para la equiparación de oportunidades para el trabajo.

4. CULTURA, RECREACION Y DEPORTE

- Objetivo general: Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura, al deporte, la cultura física y la recreación.

5. ACCESIBILIDAD, TELECOMUNICACIONES Y TRANSPORTE.

- Objetivo general: Derribar las barreras físicas, de transporte y comunicación para permitir el libre acceso con seguridad a todos los espacios públicos e igualdad de oportunidades en la información.

6. COMUNICACION

- Objetivo general: Difundir la cultura de integración y respeto hacia las personas con discapacidad, así como facilitar su acceso a los medios de comunicación.

7. LEGISLACION Y DERECHOS HUMANOS.

- **Objetivo general:** Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la persona con discapacidad, la difusión de la dignidad de su condición, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los recursos y servicios que todo ser humano requiere para su bienestar y calidad de vida.

Es necesario citar que en estos 8 rubros, se han diseñado líneas estratégicas de acción y compromisos institucionales, que permitirán llevar a cabo satisfactoriamente el Programa Nacional, al menos ésta es la ilusión de las personas discapacitadas, sus familias y profesionales involucrados.

Para corroborar los planes de acción del Programa Nacional, es necesario citar que en el próximo capítulo se hablará de que en México existe un programa denominado Educación para la Vida, que desarrolla favorablemente los planes de acción, sobre todo en los puntos que se refieren a Educación y Rehabilitación laboral, Capacitación y Trabajo.

CAPITULO III
PROGRAMA
“EDUCACIÓN PARA LA VIDA”.

1.-Reseña

El programa "Educación para la Vida", se inicia hace 25 años en México como un proyecto de la doctora Julieta Zacarías Ponce, en donde da a conocer la creación de todo un proceso de servicios para la atención de la persona con D.I. El proyecto de la Dra. Zacarías (1995)⁸¹ abarca desde la integración educativa, laboral y social hasta el desarrollo de la autonomía y el favorecimiento de la autorepresentación de las personas con D.I. En el capítulo II de este trabajo se enunció que la definición sobre la D.I. fue tomada de la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) ya que tal concepto coincide con el del programa, al manifestar que los ambientes y apoyos son los que dan la pauta para proporcionar los servicios necesarios a las personas con D.I.

El programa se fundamenta bajo la teoría humanista de Carl Rogers, en la que resalta la valía y dignidad de cada persona y el poder de autodirigirse si es que se le brinda un ambiente óptimo, es decir, "un ambiente seguro, que proporciona apoyos permitiendo a cada niño, adolescente y adulto, con D.I. o sin ésta, el autodescubrirse, el incrementar su autoestima y poder dirigir su propio aprendizaje".⁸²

⁸¹ Zacarias Ponce Julieta et al. Proyecto de investigación. Aplicación del paradigma vida independiente. Pág.

5

⁸² Ibid: 5

Dentro de las directrices del programa se encuentra la exclusión de la dependencia entre la persona con D.I., los padres y profesionistas, así como también educar con el mejor resultado posible y de acuerdo a las necesidades de la persona con D.I. sin dejar a un lado la dignidad y el respeto y sobre todo, tener presente las diferencias individuales de cada ser. Otro aspecto importante es proporcionar apoyo para que ese individuo aprenda a ejercer su derecho de elegir y comprender que tiene un sitio en la comunidad, también se le facilita apoyo para vivir sin tutela respaldando el estilo de vida que desee la persona con D.I.

El trabajo que se lleva a cabo en el programa es el resultado de la labor conjunta del trinomio padres-personas con D.I., profesionistas que bajo el paradigma de vida independiente luchan por la terminación, tanto de las barreras sociales como de las ambientales, para que las personas con D.I. puedan manejar su propia vida.

El programa se desarrolla en cuatro áreas básicas y dos de apoyo, además considera cinco áreas de proyección social:

1) Areas básicas

- 1.1 Vida diaria.
- 1.2 Ajuste personal.
- 1.3 Laboral.
- 1.4 Recreativa.

2) Areas de apoyo

- 2.1 Académico Prácticas
- 2.2 Uso de la Comunidad

3) Áreas de proyección social.

- 3.1 Legislación.

3.2 Investigación.

3.3 Sensibilización y difusión.

3.4 Capacitación y formación profesional.

3.5 Vinculación

Cada una de las áreas se especifican a continuación:

1) Areas Básicas

1.1 VIDA DIARIA.- Actividades comunes al diario vivir que lo lleven a la independencia familiar.

1.2 AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL.- Formación de hábitos de higiene y conductas adecuadas que faciliten la integración a la comunidad. Apoyo emocional, aprendizaje de derechos y obligaciones como ciudadanos.

1.3 LABORAL.- Proporcionamiento de trabajo de acuerdo a intereses y aptitudes.

1.4 RECREATIVA.- Fomentar de acuerdo a la edad e intereses, actividades deportivas, artísticas, culturales y sociales.

2) Areas de apoyo

2.1 ACADEMICO-PRACTICA.- Desempeño en áreas básicas, teniendo en cuenta estilos de aprendizaje, niveles cognitivos y edad cronológica de los individuos.

2.1 USO DE LA COMUNIDAD.- Desarrollo de destrezas para aprovechar los diferentes servicios comunitarios para lograr la mayor independencia.

3) Areas de proyección social

3.1 LEGISLACION: El trinomio, participa en la defensa de los derechos humanos y modificaciones a la ley acerca de la persona con D.I.

3.2 INVESTIGACION. Se establecen vínculos con universidades y otras instituciones para el desarrollo de proyectos

3.3 SENSIBILIZACION y DIFUSION.- Por medio de programas formales e informales se sensibiliza y comunica a la sociedad con la finalidad de romper barreras sociales y ambientales.

3.4 CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL.- Por medio de cursos, seminarios y congresos se actualizan en materia de Discapacidad Intelectual, tanto los padres como los profesionistas.

3.5 VINCULACION.- Se establecen vínculos con cualquier tipo de asociación que busque el mejoramiento de vida para las personas con D.I.

El programa se lleva a cabo a través de tres niveles:

	EDAD CRONOLOGICA	GRADO ESCOLAR	EDAD MENTAL	Enfoque del Curriculum
I.- Primario	7-10	Kinder	4-6	Desarrollo perceptual, conceptual, lenguaje y social
II.- Intermedio	10-13	1° a 3°	6-9	Materias básicas y hábitos de trabajo.
III.- Secundario	13-18	2° a 4°	8-12	Ajuste a la vida, enfoque pre-vocacional.
Fuera de la Escuela	18 y más	3° a 5°	8-12	Ajuste social y vocacional, ubicación en el trabajo

Los criterios para el cambio de un alumno del nivel I al II es que el menor haya desarrollado una edad mental de 6 a 6 años y medio, así como también el desarrollo de su personalidad y crecimiento físico. En cuanto a los criterios de cambio del nivel II al III es que el menor llegue a la adolescencia y no necesariamente se basa en términos académicos. El alumno deberá egresar de la escuela a los 18 años.

Esta educación se lleva a cabo en la aulas de apoyo en primaria y secundaria en dos escuelas regulares ubicadas al sur y al norte de la Ciudad de México. La primera cuenta con una aula de apoyo en la primaria y la segunda con una aula en la primaria y otra en la secundaria.

El desarrollo del equipo de integración es una parte medular para el éxito en la participación escolar de los alumnos con discapacidad intelectual y se compone del profesor regular, el de apoyo y el consultor.⁸³

Ahora bien, las características de los docentes se centran en las estrategias propuestas por la UNESCO (1992) y que Zacarias las retoma en 1995, estas son:⁸⁴ negociación de objetivos, aprendizaje significativo, demostración, práctica y retroalimentación, evaluación continua, apoyo y colaboración.

En las aulas, cada niño o adolescente sigue un programa individualizado en lectura, escritura, matemáticas, español, sociales, pre-vocacionales y actividades de vida diaria. La escuela provee educación física, musical y uso de laboratorios, así como participación en recreos, ceremonias de premiación, actividades sociales y culturales. Una vez a la semana salen a la comunidad, visitan fábricas, industrias, tiendas de autoservicio, museos, parques, bancos, correos, etc. Y usan transportes como metro, camión o colectivos.⁸⁵

Es importante mencionar que para ingresar al programa se eligen alumnos ambulatorios entre 7 y 18 años, de ambos sexos no importando los grupos étnicos, raciales o religiosos. Así también los impedimentos en el desarrollo deberán tener una intensidad de apoyos intermitentes y limitados.

No es conveniente elegir a estudiantes no ambulatorios, con convulsiones incontrolables, o estudiantes cuyo impedimento primordial sea una perturbación emocional severa.⁸⁶

⁸³ Zacarias Ponce Julieta et al. Op. cit.: 6

⁸⁴ Ibid: 6

⁸⁵ Ibid: 8

⁸⁶ Zacarias Ponce Julieta. Educación para la vida. Un modelo de rehabilitación integral para los deficientes mentales mexicanos. Pág. 254

En cuanto al nivel de conducta deseable, se requiere que los alumnos sean capaces de favorecerse en un grupo integrado, así como de situaciones compartidas con el resto del grupo.

Para posibilitar la buena integración de los estudiantes a la escuela regular, se requiere de una concientización y sensibilización que involucre a los directivos, personal administrativo, académico, de limpieza, padres de familia y al alumnado en general.

Ahora bien, una vez que el menor con D. I., termina su preparación escolar, ¿qué es lo que sigue?... la continuidad, es decir la capacitación como adulto en el Centro de Adiestramiento Personal y Social (CAPyS), que pertenece al mismo programa de "Educación para la Vida". A partir del 19 de mayo de 1979, el centro ofrece por primera vez servicio de rehabilitación integral para jóvenes adultos discapacitados intelectuales de ambos sexos.

La participación de los padres en el programa es un componente importante para lograr el mayor éxito posible ya que se les proporciona orientación psicológica individual y grupal para ayudarles a entender, aceptar y planear de una manera realista la situación de sus hijos con D. I. Los padres asisten a juntas mensuales donde exponen temas y problemáticas relacionados con la educación y atención de sus hijos y así intercambian experiencias con los demás padres del programa.

Es importante mencionar los servicios que brinda el programa al personal que ahí labora:

Se dan oportunidades de entrenamiento a través de supervisiones semanales y entrenamiento en servicio, proporcionándoles cursos de actualización e invitándoles a conferencias en las que participan activamente, se les facilita el que conduzcan o desarrollen investigaciones para las que dan o reciben asesorías, tienen acceso a libros y artículos recientes de la literatura en este campo, visitan otras instituciones y participan en organizaciones profesionales.⁸⁷

Otra alternativa importante que ofrece el programa son los departamentos habitacionales siendo de vida independiente (requieren mínimo apoyo) o de vida semi-independientes (con mayores apoyos).

Cada departamento cuenta con 4 ó 5 personas con D. I. O también pueden ser individuales contando o no con supervisores. Las personas con D. I. que los habitan, deben cubrir ciertos requisitos: mayoría de edad, el desear esta opción de vida digna, y el apoyo de sus padres. Dentro de las actividades que realizan las personas con D. I. en los departamentos son: llevar una vida "normal", asistir a un empleo, realizar tareas propias del hogar, manejar un presupuesto acorde a su realidad económica y se promueve la interacción con vecinos. Al presente el programa ha tenido la oportunidad de apoyar 11 departamentos desde 1980 a la fecha, de los cuales, cinco han sido ubicados como independientes (3 de mujeres y 2 de hombres) y 6 como semi-Independientes (3 de mujeres y 3 de hombres).⁸⁸

Finalmente los servicios de empleo que se proporcionan a las personas con D. I. de acuerdo con Zacarías y cols., 1995⁸⁹, van desde la formación de hábitos para el trabajo en talleres de producción, cuadrillas de trabajo temporal, estaciones de trabajo, hasta la colocación y seguimiento en el empleo competitivo en forma individual.

⁸⁷ Ibid: 356

⁸⁸ Zacarías Ponce Julieta et al. Op. cit.: 10

⁸⁹ Ibid: 10

2.- Adolescencia y Aula Escolar.

El presente trabajo se realiza cien por ciento con adolescentes y por eso es conveniente mencionar en términos generales a qué se le conoce como adolescencia.

Los términos de pubertad y adolescencia en ocasiones se cree que significan lo mismo y no es así, de acuerdo con López⁹⁰ "pùbertad" es un término que proviene de la palabra *pubescere* (cubrirse de pelos). Sobre todo por la aparición de vello, entre otras partes, en la zona pubiana. Mientras que Adolescencia proviene del verbo latín *adolescere*, que significa crecer.⁹¹

Ahora bien, los conceptos de adolescencia y pubertad también difieren entre sí, de acuerdo con García en 1982, la adolescencia conjunta elementos tanto biológicos, psicológicos y sociales y la define como "una etapa de transición de la vida infantil a la edad adulta, durante la cual el joven busca pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo, y a los requerimientos socio-culturales de ese momento"⁹² Y para Grinder E.R., la pubertad es "el periodo en que se desarrolla el sistema de la reproducción"⁹³.

Cabe mencionar que la adolescencia es una etapa de transición tanto en el desarrollo del cuerpo como de la personalidad del individuo.

Es así que la adolescencia es considerada como una de las cuatro etapas en el curso de la vida de todo ser humano, iniciándose hacia los 11-12 y terminando hacia los 20 años.

⁹⁰ López Ibor J.J. Biblioteca básica de la educación sexual. Orientación sexual del adolescente. Pág. 14

⁹¹ Olquin Patricia. La educación de la sexualidad humana. Individuo y sexualidad. Vol. 3. Pág. 119

⁹² García Gilberto. La educación de la sexualidad humana. Individuo y sexualidad. Vol. 3. Pág. 107

⁹³ Ibid: 74. Cfr. Grinder, Robert E. Adolescencia. De. Limusa, 1978.

"La adolescencia se inicia con la pre-pubertad hacia los 11 años en las mujeres y a los 12 ó 13 años en los hombres y continúa con la pubertad hacia los 13 años con la aparición de la menarquía en las mujeres y hacia los 13 ½ años con el agrandamiento de los órganos genitales de los hombres; se habla de adolescentes menores entre los 11-12 y los 16 años (pre-pubertad y pubertad) y adolescentes mayores entre los 17 y 20 años. La pubertad termina hacia los 15 ½ años, cuando ya se está en plena adolescencia.⁹⁴

Es necesario mencionar que existen un conjunto de particularidades existentes tanto en los órganos genitales (caracteres primarios) como en el resto del cuerpo (caracteres secundarios) que diferencian al hombre de la mujer.

A manera de resumen:

Caracteres sexuales primarios de la mujer: Clitoris, vulva, vagina, matriz, trompas de falopio, ovarios, senos.

Caracteres sexuales primarios del hombre: pene, testículos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata.

Caracteres sexuales secundarios de la mujer: Voz delgada, piel tersa, cuello delgado, caderas anchas, cabello sedoso, monte de Venus prominente, muslos contorneados, entre otros.

Caracteres sexuales secundarios del hombre: Voz gruesa, caderas angostas, hombros anchos, vello pubiano ascendiendo hasta el ombligo, "manzana de Adán" (cartilago tiroideo prominente) en el cuello, entre otros.

⁹⁴ Palacio Martha Lucía. et al. Sexo en los adolescentes.

Susan Pick, en su libro de Preguntas y Respuestas para Adolescentes, en 1992⁹⁵, define a la llamada "crisis de la adolescencia" en el ámbito social y psicológico como: una etapa de búsqueda de identidad, rebeldía ante la autoridad, lucha por la propia independencia, búsqueda de aceptación por parte de sus iguales, inseguridad y dudas, cuestionamiento de la autenticidad de valores y reglas establecidas por padres y maestros.

Para sobrellevar la etapa de la crisis, de acuerdo con López (1983)⁹⁶ es conveniente un contacto cotidiano con los padres y hermanos y paralelamente con amigos, maestros y otros adultos, de esta manera se va asimilando progresivamente una especial manera de establecimiento de relaciones sociales con los demás y se hace posible el entendimiento con los otros.

Aula Escolar.

Al inicio de este capítulo se mencionó que actualmente se encuentran integradas a la escuela regular tres aulas de apoyo, dos en primaria y una en secundaria. Actualmente el grupo de adolescentes, del que se habla en este trabajo, no se encuentra integrado a una escuela regular, por falta precisamente de escuela, y no necesariamente se debe a que no se haya buscado, sino todo lo contrario, se ha contactado con diferentes colegios, pero lamentablemente no ha habido respuesta favorable, debido a que no cuentan con un salón que pudieran prestar para los adolescentes. Otro aspecto importante que ya ha sido mencionado es el de la sensibilización que engloba a todo el personal, padres de familia y alumnado de cualquier centro escolar. Si dicha sensibilización no se logra al presentar las directrices del modelo Educación para la Vida, se seguirá segregando el grupo hasta que se encuentre una escuela que acepte integrarlo.

⁹⁵ Pick de Weiss Susan et al. Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas. Pág. 11

⁹⁶ López Ibor J.J. Biblioteca básica de la educación sexual del adolescente. Pág. 61

Este grupo de adolescentes no integrado a la escuela regular desde 1989 se encuentra ubicado en el Centro de Adiestramiento Personal y Social (CAPYS) y es necesario mencionar que de una manera independiente a las actividades que dicho centro realiza. Por la edad cronológica que tienen estos chicos la escuela regular que se requiere para integrarlos corresponde a una preparatoria.

Anteriormente se mencionó que los alumnos que ingresan al programa deben ser ambulatorios, de ambos sexos y no importando grupos étnicos, raciales o religiosos. Es así que el grupo consta de 11 alumnos cuyas edades fluctúan de los 13 a los 18 años, siendo 5 mujeres y 6 hombres diagnosticados con discapacidad intelectual que requieren apoyos intermitentes y limitados y cuya escolaridad promedio es de 4° grado de primaria. En cuanto al profesorado, se resume en la maestra titular y una ayudante.

Es necesario citar que el nuevo paradigma no se basa en la edad mental de la personas con D. I., sino en las habilidades de cada una de ellas.

En cuanto al curriculum escolar formal, es analizado de acuerdo a las necesidades educativas especiales de los alumnos integrados, ya que se hacen adaptaciones curriculares desde mínimas (refiriéndose a los niveles de dominio de los objetivos) hasta llegar a ser significativas (es decir, cambios necesarios en los objetivos).

El modelo destaca la conveniencia de una pedagogía centrada en las necesidades del alumno (Rogers, 1961), de la inclusión de vivencias como ejes rectores e integradores de los conocimientos y destrezas adquiridas y de un enfoque de solución de problemas de la vida diaria que forme a la persona para la vida.⁹⁷

⁹⁷ Zacarias Ponce Julieta. Op. cit. 6

Cabe mencionar que se utilizan algunos libros de texto del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA): "La Palabra es Nuestra", segunda parte volumen I (Español); "Nuestras Cuentas Diarias", primera parte volumen 2 (Matemáticas); Ciencias Naturales; primera parte de la Primaria Intensiva para Adultos; Ciencias Sociales primera parte de la Primaria Intensiva para Adultos y de la Secretaría de Educación Pública (SEP): "Lecciones de Historia de México" segunda parte y "Distrito Federal" monografía estatal; por contar con los conocimientos generales de cada materia, manejados de una manera sencilla, independientemente de que se van eligiendo las unidades de acuerdo a los intereses de cada alumno.

El contenido curricular del aula de apoyo no se queda sólo en lo teórico, sino va mas allá del salón de clases, si bien es cierto que de ahí parte el aprendizaje, lo que la comunidad nos ofrece como escenario para formar a los chicos es de vital importancia, porque lo aprendido es hora de llevarlo a la práctica, siendo necesario mencionar los riesgos que se corren.

Se ha hablado del trínomio padres, profesionistas y personas con D. I. y cabe destacar que dentro del modelo se encuentra un programa denominado "Puertas Abiertas (Ver anexo 3) que se lleva a cabo por medio de una carta en la cual la familia otorga su consentimiento para que sus hijos tengan acceso a desarrollarse en la comunidad.

Los conocimientos adquiridos se verán reflejados en las actividades que el común de la gente llevamos a cabo cotidianamente y que a veces las realizamos automáticamente, sin embargo para los chicos con D. I., se les dificultan un poco más.

3.- Objetivos de las Actividades de Integración a la Comunidad.

El contenido curricular del aula se complementa con cinco áreas que permiten tomar como escenario la comunidad, en donde se desenvuelven los chicos. Afortunadamente el Centro de Adiestramiento Personal y Social (CAPyS) se ubica en un lugar habitacional (Pilares #310, col. Del Valle) de fácil acceso a distintos establecimientos comerciales tanto públicos como privados, así como también a diferentes calles, avenidas y a la línea 3 del Metro, que corre de la estación Universidad a Indios Verdes. De esta manera se logra fácilmente la integración de los chicos con D.I. a la comunidad.

Se ha dicho anteriormente que el curriculum escolar que los chicos obtienen en el aula escolar se lleva a la práctica y es por medio de estas áreas: 1. Area matemática, 2. Area de lectura, 3. Area de comunicación y socialización, 4. Area de comportamiento general y hábitos de autocuidado y 5. Area de prevención de accidentes y ocupación del tiempo libre.

1. ÁREA MATEMÁTICA.

Cálculo Operatorio.

- **Objetivo General:**

El alumno resolverá y aplicará a la vida diaria las cuatro operaciones fundamentales: adición, sustracción, multiplicación y división.

Aritmética funcional

Dinero

- **Objetivo General:**

- El alumno adquirirá aquellas habilidades necesarias para llevar a cabo operaciones relacionadas con dinero, y lo hará de la forma más independiente posible.

- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno reconocerá las monedas y billetes, así como también los símbolos que representan dinero y la coma de los decimales.
 - El alumno realizara equivalencias entre monedas y billetes.
 - El alumno realizará operaciones con monedas y billetes, incluyendo devolver el cambio
 - El alumno realizará compras con monedas y billetes en situaciones funcionales.

Mediciones

- **Objetivo General:**
 - El alumno adquirirá aquellas habilidades necesarias para llevar a cabo mediciones que faciliten su independencia en situaciones funcionales.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno identificará las fracciones de $1/2$, $1/3$, $1/4$, para medir objetos y alimentos.
 - El alumno utilizará en forma práctica las medidas de metro, kilogramo, litro y sus submúltiplos más usuales.

Tiempo

- **Objetivo General:**
 - El alumno adquirirá aquellas habilidades fundamentales que faciliten su independencia en situaciones funcionales relacionadas con el tiempo.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno nombrará las principales festividades del calendario.

- El alumno identificará e interpretará el tiempo (por las horas, medias horas y cuartos de horas) utilizando distintos tipos de relojes: digitales, de pulsera, de pared, despertador, etc.
- El alumno realizara actividades a las cuales llegará a la hora señalada.

Habilidades del Consumidor.

- **Objetivo General:**
 - El alumno será un hábil cliente de productos y servicios, y lo hará de la forma mas independiente posible.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno comprará en establecimientos de comida rápida y restaurantes.
 - El alumno comprará los boletos del metro que necesite.
 - El alumno comprará la entrada al cine, así como también comprará en la dulcería.

2. AREA DE LECTURA Y ESCRITURA

Lenguaje Verbal.

- **Objetivo General**
 - El alumno comprenderá que el texto encierra un mensaje que el sujeto debe descifrar mediante códigos y captará la necesidad social de la lectura.

Lectura Funcional.

- **Objetivos Generales:**

- El alumno manejará y consultará diferentes materiales escritos para hacer interpretaciones diversas de las imágenes y los textos.
- El alumno descubrirá que la lectura es socialmente importante y aplicable a múltiples contextos.
- El alumno responderá correctamente a la información escrita, aparecida en relojes de pulsera, de pared y otras señales y medidas.
- El alumno responderá correctamente a la información escrita que encuentre en señales de seguridad, etiquetas con tallas, tarjetas de precios y otras señales y etiquetas
- El alumno responderá correctamente a las instrucciones escritas en notas sencillas.
- El alumno localizará la información deseada en diagramas , mapas y menús.
- El alumno responderá correctamente a la información escrita que aparezca en billetes, envases de los productos del supermercado, etc.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno leerá contenidos significativos para sí mismo y de textos en general.
 - El alumno se informará, según sus posibilidades sobre la realidad nacional e internacional por medio de revistas, periódicos, etc.
 - El alumno encontrará en los baños públicos el letrero correspondiente a su sexo (Damas, Caballeros, Hombres, Mujeres, etc.)
 - El alumno utilizando los colores y símbolos del metro podrá transportarse adecuadamente.
 - El alumno reconocerá y obedecerá las señales de tránsito

- El alumno obedecerá las señales de advertencia y evitará los lugares calificados de peligrosos.
- El alumno identificará palabras tales como "empuje", "jale", "entrada", "salida", etc., y los señalamientos de rutas de evacuación frecuentes en cines y demás lugares públicos.
- El alumno identificará las cabinas telefónicas y los teléfonos públicos.
- El alumno identificará el tiempo por horas y medias horas, cuando lo ve escrito por números
- El alumno identificará la fecha utilizando un calendario.
- El alumno utilizará un plano de las líneas del metro para transportarse.
- El alumno utilizará un diagrama con la palabra "En caso de incendio" o "En caso de sismo" y sabrá como debe actuar.
- El alumno utilizará el menú para pedir comida en los restaurantes.
- El alumno identificará los alimentos y demás productos, utilizando las indicaciones de los supermercados.
- El alumno identificará las comidas y sus precios en una lista de precios de una cafetería.
- El alumno localizará una sección, utilizando el panel de un Centro Comercial.
- El alumno identificará en una agenda y directorio (Sección Amarilla) los teléfonos que le interesen.
- El alumno identificará las distintas denominaciones en billetes y monedas.

Lenguaje Escrito

- **Objetivo General:**
 - El alumno poseerá un dominio psicomotriz que le permita un aceptable dibujo de las letras y responderá por escrito a cuestiones propuesta ya sean de palabra o por escrito

Escritura Funcional

- **Objetivos Generales:**
 - El alumno adquirirá aquellas habilidades motoras finas y aquellos movimientos de las extremidades superiores que faciliten el desarrollo de la escritura funcional.
 - El alumno escribirá sus datos personales, sus necesidades y pensamientos con claridad suficiente para comunicarse con los demás por escrito.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno cogerá y sostendrá correctamente un lápiz o un bolígrafo.
 - El alumno poseerá el adecuado control postural, tanto del cuerpo, como de los dedos, manos y brazos y colocará de modo correcto el papel donde escribirá.
 - El alumno reproducirá tanto las letras mayúsculas y minúsculas en sus ejercicios, cuando sea conveniente.
 - El alumno escribirá mensajes sencillos donde expresará sus necesidades e intereses.
 - El alumno utilizará la goma sin romper o emborronar las hojas.
 - El alumno realizará gradualmente un dibujo mas reducido de las letras hasta llegar a un tamaño adecuado.
 - El alumno escribirá contenidos significativos para sí mismo y textos en general.
 - El alumno expondrá sus conocimientos por escrito a preguntas tipo cuestionario o prueba objetiva.

- El alumno responderá por escrito, con palabras o frases muy sencillas a preguntas orales.
- El alumno describirá acciones de su propia vida diaria o de temas elegidos libremente.
- El alumno dejará los espacios adecuados entre palabras.
- El alumno utilizará indiferentemente papel con cualquier tipo de rayado.
- El alumno presentará sus trabajos sin correcciones ni tachaduras, respetando los márgenes y espacios intermedios.
- El alumno utilizará adecuadamente los signos de puntuación para los objetivos anteriores.

3. ÁREA DE COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

- **Objetivos Generales:**
 - El alumno construirá a partir de la interacción elementos sociales de comunicación.
 - El alumno se incorporará a un grupo, aceptando la presencia de los otros y adoptando normas elementales de convivencia.
 - El alumno ampliará a partir de sus logros diversas formas de comunicación que le permitan informarse de los sucesos mas significativos de su país y del mundo.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno se adaptará a normas elementales de convivencia social en el medio familiar y escolar.
 - El alumno proporcionará verbalmente información sobre sí mismo, su familia y actividades que realiza.
 - El alumno expresará verbalmente necesidades y gustos referidos al medio familiar y escolar.
 - El alumno participará en juegos sencillos en compañía de otros colaborando y respetando las normas.

- El alumno atenderá a indicaciones verbales y ejecutará actividades dadas por sus compañeros y maestros que han sido solicitadas verbalmente.
- El alumno sentirá que él también es importante para los otros y que pertenece a un grupo.
- El alumno participará en actividades de grupo.
- El alumno reconocerá las pertenencias de otros y las respetará.
- El alumno respetará el trabajo realizado por los demás.
- El alumno solicitará información sobre un tema que le interese.
- El alumno repartirá funciones entre él y sus compañeros para realizar un trabajo en equipo.
- El alumno relatará brevemente hechos propios constatables realizando correctamente su secuenciación.
- El alumno guardará silencio para escuchar y se expresará con un ritmo y entonación adecuados.
- El alumno participará en las actividades sociales y cívicas de la comunidad.
- El alumno interpretará y/o respetará reglas establecidas para actividades sociales y deportivas.
- El alumno comprenderá el juego en que participa y sabrá llevar e interpretar el marcador de un partido o juego y aceptará dicho marcador.
- El alumno participará en interacción con personas de otro sexo.
- El alumno establecerá por iniciativa propia relaciones sociales.
- El alumno entablará conversaciones personales y telefónicas adecuadamente.

4. ÁREA DE COMPORTAMIENTO GENERAL Y HÁBITOS DE AUTOCUIDADO

- **Objetivos Generales:**
 - El alumno desarrollará la autosuficiencia en el cuidado personal.
 - El alumno será capaz de actuar en la comunidad inmediata previniendo situaciones de peligro, cada vez con menor supervisión.
 - El alumno actuará en la comunidad observando normas de higiene personal, seguridad y urbanidad.
 - El alumno participará en la comunidad cumpliendo las normas sociales en diferentes situaciones de la vida cotidiana.
- **Objetivos Específicos:**
 - El alumno realizará acciones elementales de aseo, higiene y presentación personal.
 - El alumno reconocerá situaciones de peligro.
 - El alumno practicará hábitos de alimentación.
 - El alumno se desplazará en la comunidad en grupo bajo supervisión.
 - El alumno utilizará normas de urbanidad en las acciones relacionadas con la alimentación.
 - El alumno realizará habitualmente actividades de cuidado de sí mismo y de protección de la salud.
 - El alumno pondrá en práctica normas de seguridad al desenvolverse en la comunidad inmediata.
 - El alumno utilizará habitualmente normas de convivencia en los diferentes medios en que debe desenvolverse.
 - El alumno atenderá indicaciones sobre normas de seguridad en la escuela.

5. ÁREA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE.

- **Objetivos Generales:**
 - El alumno participará cooperativamente en actividades de mantenimiento y mejoramiento de la escuela.
 - El alumno cooperará en tareas sencillas de aseo en la escuela.
 - El alumno practicará normas de seguridad.
 - El alumno reconocerá símbolos de peligro (v.g. "No pase", "Peligro", "Alta tensión", "Cuidado con el tren" etc.)
 - El alumno conocerá el uso adecuado de los elementos del botiquín escolar.
 - El alumno identificará en los baños públicos el correspondiente a su sexo.
 - El alumno reconocerá las palabras de advertencia que hay en los envases y envoltorios y seguirá sus instrucciones (por ejemplo, las fechas de caducidad)
 - El alumno identificará las señales de desvíos que se encuentran cerca de los lugares en construcción y reparación.
 - El alumno realizará actividades deportivas
 - El alumno ordenará los objetos que le pertenecen.
 - El alumno participará en tareas de mantenimiento, mejoramiento y ornato en la escuela.
 - El alumno elegirá que tipo de lectura desea leer (libros, revistas, historietas, periódico, etc.)
 - El alumno participará en actividades deportivas y recreativas, tomando en cuenta su seguridad y la de otros.
 - El alumno decidirá actividades recreativas tales como escuchar música, juegos de mesa, asistir a ciertos lugares de esparcimiento. etc.
 - El alumno sugerirá actividades a realizar en grupo.

Se ha mencionado que el Programa Educación para la Vida, consta de tres niveles, el grupo de adolescentes corresponde al segundo nivel. Es así que las cinco áreas que se mencionaron anteriormente y el contenido curricular del aula escolar representan herramientas de gran utilidad en su preparación para poder acceder al último nivel donde los chicos llegan con una edad de 18 años y reciben apoyos de CAPyS como una fase intermedia entre los aprendizajes escolares y los requerimientos de una vida adulta independiente.

Finalmente, los servicios que ofrece el Programa Educación para la Vida, permiten que las personas con D.I. se integren a la comunidad como cualquier ciudadano con derechos y obligaciones, también logran que sean autosuficientes y no dependan en lo posible de sus familiares, que logren una vida digna en términos de respeto, igualdad, justicia y felicidad.

Todo esto es posible, siempre y cuando la comunidad, ayude a que se rompan las barreras actitudinales hacia las personas con D.I., a que los padres de familia se informen acerca de la discapacidad de sus hijos y no los confinen en sus casas y propicien el rechazo y segregación, porque Educación para la Vida lo ha demostrado y porque afortunadamente, cada vez más se ven por las calles, o en transportes colectivos y centros comerciales personas con alguna discapacidad valiéndose por si mismos.

CONCLUSIONES.

Al inicio del primer capítulo se nombraron varios términos que se referían a las personas con alguna discapacidad, desde los mas humillantes hasta los mas deplorables. Afortunadamente la forma de referirnos a las personas con discapacidades ha cambiado con el paso del tiempo, ya que en la actualidad se antepone la palabra PERSONA antes de cualquier discapacidad, no hay que olvidar que son primero personas.

Durante más de un siglo en todo el mundo las personas con discapacidades han tenido que sufrir rechazos, segregación y etiquetaciones. Gracias a las primeras investigaciones hechas por Jean Marc Gaspard Itard, se abrieron nuevos horizontes y esperanzas para las personas con discapacidades.

En México, la educación especial se ha visto favorecida gracias a la participación de destacados profesionistas que fundaron instituciones dedicadas al estudio de la educación especial. En la actualidad existe una gran diversidad de asociaciones que se dedican a diferentes discapacidades, teniendo como única finalidad los principios de integración y valorización para con las personas discapacitadas.

En el transcurso del trabajo se dejó de manifiesto que el término actualmente mas aceptado y menos segregante es el de personas con Discapacidad Intelectual, es decir la definición ha ido cambiando de acuerdo a la AAMR y ha dejado de existir una clasificación que se basaba mas en categorizar a las personas en lugar de brindarles los apoyos que requieren las mismas.

El nuevo paradigma busca apoyar a las personas con Discapacidad Intelectual en las áreas fuertes y débiles dependiendo del nivel de intensidad que requieran.

Los principios de normalización, (valorización) integración e inclusión han sido y serán los ejes rectores en las vidas de las personas con Discapacidad Intelectual, ha quedado claro que no solamente debe existir una integración educativa, sino una integración en todos los aspectos para las personas con Discapacidad Intelectual. Que la normalización no es la cura milagrosa para estas personas, sino es llevar a cabo un nivel de vida como el común de la gente.

El panorama internacional actual que vive la Discapacidad Intelectual es alentador, al ir organizando congresos, seminarios, declaraciones, donde no sólo los profesionistas y los padres de familia participan, sino lo más importante es que las personas con Discapacidad Intelectual cuentan con foros donde pueden manifestarse abiertamente, exigiendo sus derechos y abriéndose paso con el nombre del grupo denominado "Personas Primero" que orgullosamente tuvo su inicio en el programa Educación para la Vida.

Sin embargo, la actitud de la población hacia las personas con Discapacidad Intelectual ha ido cambiando en parte, gracias a los medios de comunicación masiva como son la televisión y el cine, ya que por medio de programas de televisión o películas cuyo personaje central es una persona con discapacidad, de alguna forma ayudan a sensibilizar a la comunidad en la manera de referirse o dirigirse a las personas con Discapacidad Intelectual y esto es válido porque aunque indirectamente, se van modificando las actitudes negativas que aún prevalecen y contra las cuales se desarrollan esfuerzos por cambiar.

La etiquetación y segregación hacia las personas con Discapacidad Intelectual desafortunadamente no puede erradicarse tajantemente, pero ha ido disminuyendo paulatinamente y no se debe al compromiso del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Gobierno de México.

Los planes de acción del Programa Nacional, desafortunadamente no se han podido efectuar como se tenía previsto, algunas instituciones privadas y dependencias del Estado iniciaron con entusiasmo programas de televisión semanales dedicados a la discapacidad en general, registro de menores en las escuelas con discapacidades y últimamente la circulación de camiones de transporte con rampas. Realmente fue mucho a lo que las instituciones se comprometieron y poco lo que hasta la fecha han realizado.

Por lo que es un orgullo pertenecer a un programa pionero y único en México con una gran trayectoria y proyección como lo es el Programa Educación para la Vida, de la doctora Julieta Zacarías Ponce, que hace todo lo posible por buscar la integración de las personas con Discapacidad Intelectual, a la comunidad.

Mi experiencia laboral ha estado llena de matices que me han proporcionado grandes aprendizajes y satisfacciones tanto en el ámbito personal como en el laboral. Creo realmente en la filosofía del programa y, sin embargo, estoy en contra de la "segregación" de que ha sido objeto el grupo de adolescentes que no se encuentra integrado a una escuela regular (preparatoria). Así como se ha tenido la esperanza de contar con una escuela que integre al grupo, se aceptan con resignación las negativas recibidas. Han sido ya varios años de no contar con una escuela para el grupo de adolescentes, si bien es cierto que se esta llevando una óptima integración a la comunidad, los chicos necesitan de una integración educativa en un ambiente escolar, y contar con la identificación de sus pares, chicos de su edad, que sirvan de modelos de conducta para el grupo de adolescentes.

Finalmente con este ejemplo retomamos que la segregación y la etiquetación, antes mencionadas, siguen presentes en nuestra sociedad. Hago votos para que los compromisos establecidos en el congreso "La Discapacidad en el año 2000", que se llevó a cabo del 12 al 14 de marzo de 1997, sean cumplidos y que sirva para que el grupo de adolescentes del programa Educación para la Vida, no solamente cuenten con una integración a la comunidad, sino también con una integración educativa.

RECOMENDACIONES

La experiencia de trabajo con chicos con D.I., me ha enfrentado a diversos problemas que antes no me eran perceptibles, quizá se deba a que el común de la gente siempre estamos "a las carreras" sin detenernos a pensar que tan importantes son los señalamientos viales, de peligro, de seguridad que día a día nos encontramos en nuestra comunidad.

Mi recomendación es para que se lleve a cabo en la ciudad de México y que el gobierno del Distrito Federal y nosotros como ciudadanos nos comprometamos a solucionar lo más que podamos los siguientes puntos :

1. ¿ Cómo cruzar calles y avenidas sin líneas peatonales ? Aún cuando las hay, los automovilistas no las respetan y se estacionan sobre ellas, y en los cruces de las calles. Sin embargo los chicos con D.I. han aprendido a atravesar una calle o avenida, cruzando por las esquinas y sobre las líneas peatonales.
2. Los automovilistas no respetan las indicaciones del semáforo y se "pasan los altos". Sin embargo los chicos con D.I. han aprendido a atravesar una calle o avenida cuando la luz roja del semáforo lo indica.
3. Los semáforos a veces no funcionan, y los automovilistas no son capaces de ceder el paso a los peatones. Sin embargo, los chicos con D.I. han aprendido a atravesar calles o avenidas cuando lo indica la luz roja del semáforo, y al no encontrarla arriesgan su vida.

4. Al bajar y subir escaleras para abordar el metro, en los escalones nos encontramos con indigentes que no permiten el libre acceso. Sin embargo, los chicos con D.I. han aprendido que al bajar y subir escaleras lo deben hacer por el lado derecho y agarrarse del pasamanos.

5. El comercio ambulante establecido en las banquetas de las calles y avenidas no permiten el libre acceso. Sin embargo, los chicos con D.I., han aprendido que deben caminar por las banquetas y no por las calles.

6. Los policías de vigilancia del metro, creen que "ayudan" (sobreprotegen) de alguna manera a los chicos al dejarlos pasar por la puerta, y no por los torniquetes. Sin embargo los chicos con D.I., han aprendido que tienen una obligación como ciudadanos al comprar su boleto e introducirlo en los torniquetes. ¿ Qué sucederá cuando en otra ocasión no se encuentre el mismo policía?

Estos son sólo algunos de los diversos problemas de los que seguramente muchos de nosotros no nos habíamos percatado y que cualquiera los puede solucionar : atravesarse las calles entre los autos con y sin precaución, esquivar a los automovilistas cuando el semáforo no funciona, arriesgarse la vida con algún automovilista cuando éste no respete las señales del semáforo, no agarrarse del pasamanos y quizá tropezarse en las escaleras, caminar entre autos por no poder hacerlo en las banquetas. Pero los chicos con D.I. no son tan hábiles y ágiles como creemos ser algunos de nosotros, a ellos se les ha enseñado las normas que deben seguir al salir a la comunidad y si no las respetamos los chicos no se integrarán favorablemente a la misma.

Es necesario que haya una concientización y sensibilización para que nosotros como población respetemos los señalamientos viales y que las autoridades realicen su trabajo para bien de las personas con D.I. Que el compromiso del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Gobierno de México, cumpla lo que prometió : mayor difusión, concientización, educación, empleo, etc.

Finalmente, nosotros como ciudadanos podemos aportar con hechos y actitudes, respetar los señalamientos viales y con esto ayudaremos a solucionar un poco esos problemas.

CRITICA A MI FORMACION PROFESIONAL

Durante mi formación profesional dentro del Colegio de Pedagogía, obtuve conocimientos que han ayudado a desarrollarme profesionalmente. Sin embargo, creo que es necesario resaltar que carecí de conocimientos, que resultan indispensables para la formación completa del pedagogo que se desarrolla en el área de educación especial, entre otros la elaboración de: programas, métodos de enseñanza de la lecto-escritura , así como también la falta de organización de conferencias referentes al área. Otro aspecto importante es que en los estudios de posgrado no se ofrezcan diplomados y maestrías en el área de educación especial, lo que orilla a los egresados a continuar sus estudios en universidades particulares, aún cuando las costos de éstas sean muy elevados.

Finalmente, sugiero un cambio en el plan de estudios de la carrera y que haya más difusión del área de educación especial.

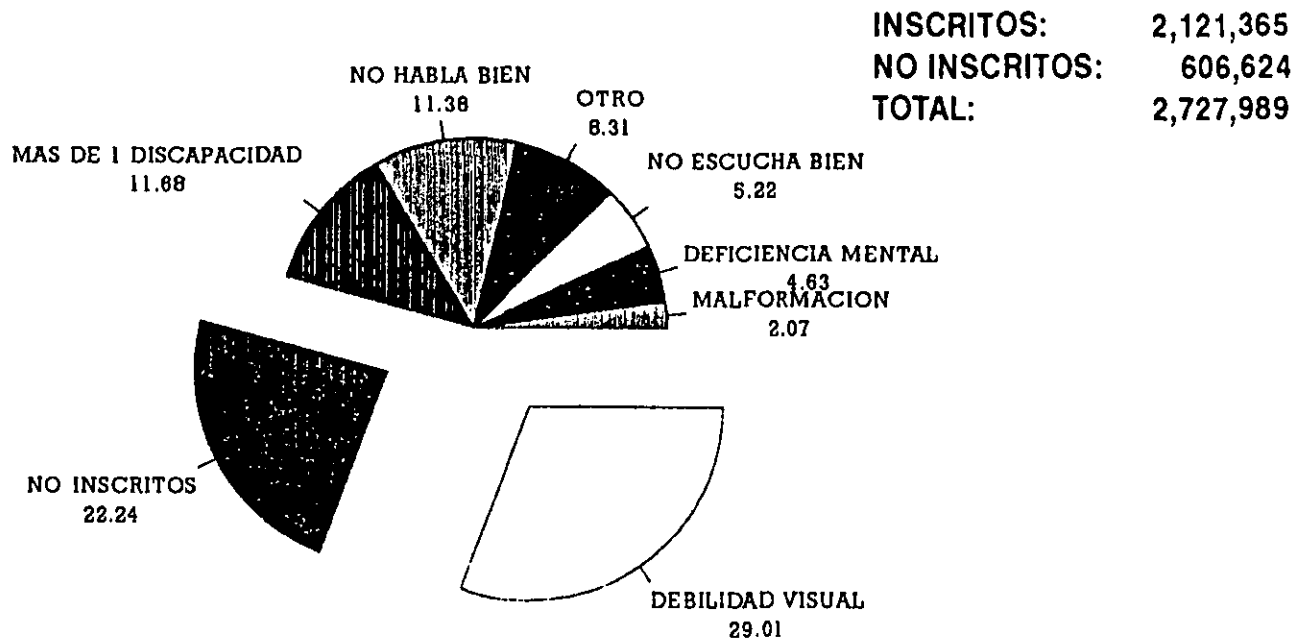
EXPERIENCIA COMO PEDAGOGA

El área de educación especial se ve enriquecida por un gran equipo de profesionales que unen sus conocimientos en aras de brindar una educación completa para las personas con necesidades educativas especiales.

Mi experiencia como pedagoga ha resultado satisfactoria en el programa Educación para la Vida, donde actualmente me desarrollo profesionalmente, porque formo parte del gran equipo que se conforma de psicólogos, terapistas de lenguaje y aprendizaje, trabajadores sociales y yo como pedagoga. La inclusión de mi participación resulta favorable, porque para el pedagogo se abren nuevos horizontes, en los que antes no se nos incluía.

ANEXO 1

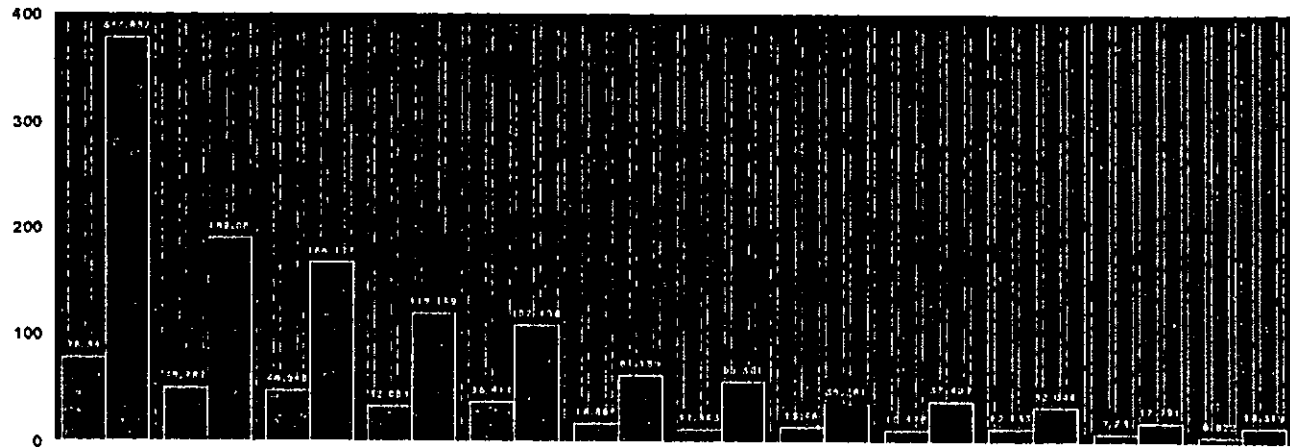
POBLACION SEGUN DISCAPACIDADES 1995



FUENTE: ELABORADA EN LA ASESORIA DEL C. SECRETARIO DE EDUCACION PUBLICA CON DATOS DEL CIRMD

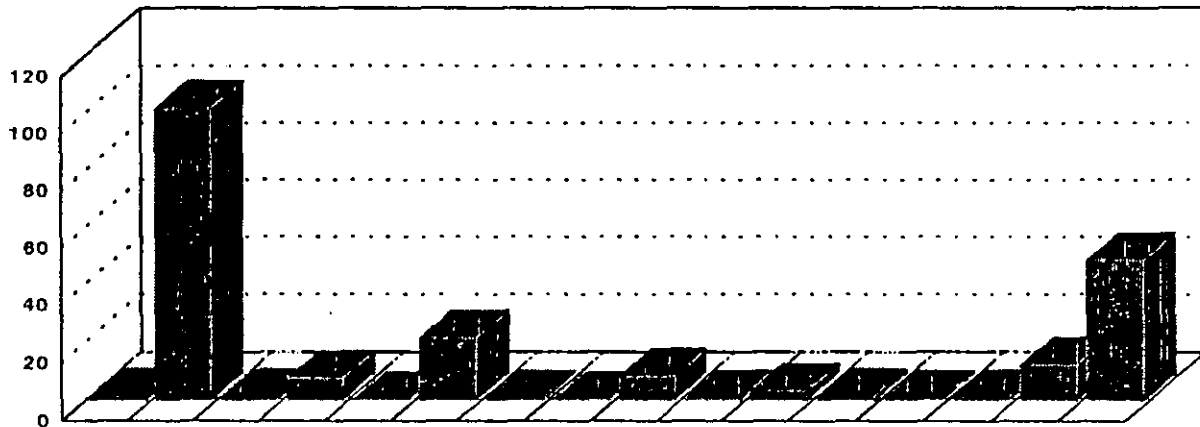
ZONA CENTRO

1995



DISTRITO FEDERAL

1995

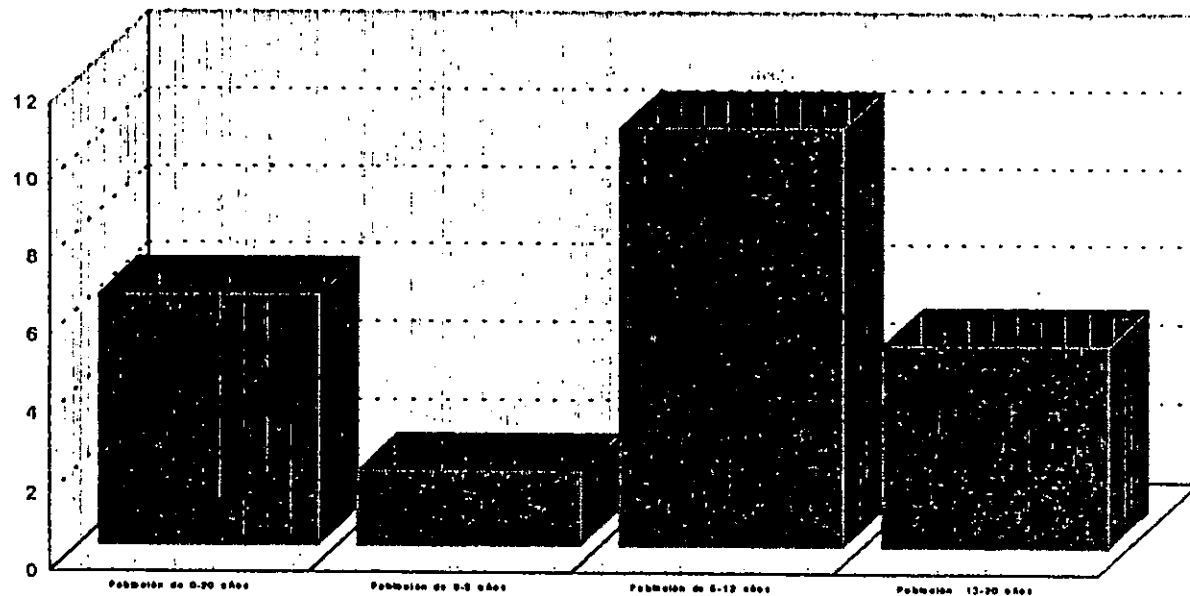


INSCRITOS: 189,080
NO INSC.: 48,787

Fuente: Directorio del Registro de Menores con Discapacidad, INEGI, 1996

REPUBLICA MEXICANA

1995



Elaborada en la Asesoría del C. Secretario de Educación Pública con datos del Directorio de Menores con Discapacidad y estimaciones demográficas del CONAPOI

ANEXO 2

NORMAS UNIFORMES.

I.- REQUISITOS PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

ART. 1 Mayor toma de conciencia.

Los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución.

ART. 2 Atención medica.

Los Estados deben asegurar la prestación de atención medica eficaz a las personas con discapacidad.

ART. 3 Rehabilitación.

Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel optimo de autonomia y movilidad.

ART. 4 Servicios de apoyo.

Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomia en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.

II.- ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

ART. 5 Posibilidades de acceso.

Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben: (a) establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible, y (b) adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.

ART. 6 Educación.

Los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.

ART. 7 Empleo.

Los Estados deben reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultadas para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo. Tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

ART. 8 Mantenimiento de los ingresos y seguridad social.

Los Estados son responsables de las prestaciones de seguridad social y mantenimiento del ingreso para las personas con discapacidad.

ART. 9 Vida en familia e integridad social.

Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en la familia. Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.

ART. 10 Cultura.

Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad se integren y puedan participar en las actividades culturales en condiciones de igualdad.

ART. 11 Actividades recreativas y deportivas.

Los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas.

ART. 12 Religión

Los Estados deben promover la adopción de medida para la participación de las personas con discapacidad en la vida religiosa de sus comunidades en un pie de igualdad.

III.- MEDIDAS DE EJECUCIÓN

ART. 13 Información e investigación.

Los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan la vida de las personas con discapacidad.

ART. 14 Cuestiones normativas y de planificación.

Los Estados deben velar por que las cuestiones relativas a la discapacidad se incluyan en todas las actividades normativas y de planificación correspondientes del país.

ART. 15 Legislación.

Los Estados tienen la obligación de crear las bases jurídicas para la adopción de medidas encaminadas a lograr los objetivos de la plena participación y la igualdad de las personas con discapacidad.

ART. 16 Política económica.

La responsabilidad financiera de los programas y las medidas nacionales destinados a crear igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad correspondiente a los Estados.

ART. 17 Coordinación de los trabajos.

Los Estados tienen la responsabilidad de establecer comités nacionales de coordinación o entidades análogas que centralicen a nivel nacional las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

ART. 18 Organización de personas con discapacidad.

Los Estados deben reconocer el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad a representar a esas personas en los planos nacional, regional y local. Los Estados deben reconocer también el papel consultivo de las organizaciones de personas con discapacidad en lo que se refiere a la adopción de decisiones sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

ART. 19 Capacitación de personal.

Los Estados deben asegurar la adecuada formación, a todos los niveles, del personal que participe en la planificación y el suministro de servicios y programas relacionados con las personas con discapacidad.

ART. 20 Supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las normas uniformes.

Los Estados son responsables de evaluar y supervisar con carácter de permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas relativos al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

ART. 21 Cooperación económica y técnica.

Los Estados –tanto los países industrializados como los países en desarrollo– tienen la obligación de cooperar y de adoptar medidas para mejorar las condiciones de vida de todas las personas con discapacidad en los países en desarrollo.

ART. 22 Cooperación internacional.

Los Estados participarán activamente en la cooperación internacional relativa al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

IV.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN

La finalidad del mecanismo de supervisión es promover la aplicación efectiva de la Normas Uniformes. Dicho mecanismo prestará asistencia a todos los Estados en la evaluación de su grado de aplicación de las Normas Uniformes y en la medición de los progresos que se alcancen. La supervisión debe ayudar a determinar los obstáculos y a sugerir medidas idóneas que contribuyan a una aplicación eficaz de las Normas. El mecanismo de supervisión tendrá en cuenta las características económicas, sociales y culturales que existen en cada uno de los Estados. Un elemento importante debe ser también la prestación de servicios de consultoría y el intercambio de experiencia e información entre los Estados.

ANEXO III



educación para la vida

México D.F., a 6 de agosto de 1996

Estimados Padres de Familia :

Solicitamos su autorización para que podamos dar cabida a nuestro programa de "PUERTAS ABIERTAS" (salidas a la comunidad) tomando en cuenta que esto implica un riesgo natural que todos corremos, al firmar esta carta Uds., asumen la responsabilidad que esto implica.

Sin mas por el momento

Atentamente

Dra. Julieta Zacarias
Coordinadora del Programa
"Educación para la Vida"

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

CENTRO DE ADIESTRAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL, A.C. CAPYS
Pilares 310, Col. del Valle C.P. 03100 México, D.F. Tel. 559 68 92

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Americana. de Retraso Mental (AAMR) Discapacidad Intelectual. La nueva definición, 116o. Encuentro Anual ,New Orleans, USA, 1992. p.p. 2
2. Ararú. Revista para padres con necesidades especiales. Suplemento No. 6 "ABC del embarazo", Trimestral. Alternativas de comunicación para necesidades especiales A.C. México, mayo-julio 1994. p.p.36
3. Ashman, A. et al. Estrategias Cognitivas en Educación Especial. Edit. Aula XXI/Santillana. México, 1992.p.p. 249
4. Bender Michael, Valletutti Peter J., Bender Rosemary. Programas para la enseñanza del deficiente mental. Cálculo y sus aplicaciones. Tomo 6. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España, 1985. p.p. 167
5. Carrasco Núñez, José. Sistemas de Educación Especial I. UNAM, México, 1985. p.p. 279
6. Comisión Nacional Coordinadora, Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. DIF, México, 1995. p.p. 54
7. Coronado, Guillermo. La Educación y la Familia del Deficiente Mental. Edit. CECSA, México, 1981. p.p. 154
8. Crome, L. et al. Patología del Retraso Mental. Edit. Científico-Médica. Barcelona, España, 1972. p.p. 454
9. Corzo, Rosa María. "La Discapacidad y su impacto en la familia" en Memorias del Primer Congreso Internacional : "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269

10. Departamento de Educación. Las Mejores Prácticas para la Inclusión. Servicios Estudiantiles. Provincia de New Brunswick. Julio de 1995. p.p. 9
11. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Diagonal/Santillana. 3 y 4 vols. Madrid, España, 1985. p.p. 2159
12. Dybwad, Gunnar. "Nuevas Tendencias en Deficiencia Mental" en Memorias del Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental. SEP, México, 1982. p.p. 387
13. Fabila de Zaldo, Garé. "Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades" en Memorias del Primer Congreso Internacional "La Discapacidad en el Año 2000" DIF, México, 1995. p.p. 269
14. Flores Shaw, Patricia L. Siete Pasos Hacia un Empleo. Guía de apoyo para personas con Discapacidad Intelectual. Tesina, UIA, México, 1994. p.p. 149
15. García Gilberto. La educación de la sexualidad humana. Individuo y sexualidad. Vol. 3 de 4 volúmenes. Edit. CONAPO. México, 1983. p.p. 342.
16. Gómez Palacio, Margarita. "Perspectivas de la Educación de las Personas con Deficiencia Mental" en Memorias del primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental. SEP. México, 1982. p.p.387
17. Guajardo Ramos, Eliseo. "Integración Laboral, Capacitación para el Trabajo y Oportunidades de Empleo" en Memorias del Primer Congreso Internacional: "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269
18. Ingalls, Robert P. Retraso Mental. La Nueva Perspectiva. Edit. El Manual Moderno. México, 1982. p.p. 456

19. Larroyo, Francisco. La ciencia de la Educación. Edit. Porrúa, México, 1965. p.p. 518
20. Latapí de Escobar, Ana. Psicología Iberoamericana "Discapacidad" Depto. de Psicología. Vol. 1, No. 3 Septiembre, México, 1993. p.p. 167
21. Latapí de Escobar, Ana. "Tutela y Planeación para el futuro" en Memorias del Primer Congreso Internacional: "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269
22. López Ibor, J.J. Biblioteca Básica de la Educación Sexual. Orientación Sexual del Adolescente. Edit. Universo, México, 1983. p.p. 124
23. Macotela, Silvia. Introducción a la Educación Especial. Programa de Publicaciones de Material Didáctico. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1994. p.p. 32
24. Mayor Sánchez, Juan. Manual de Educación Especial. Edit. Anaya. Madrid, España, 1989. p.p. 641
25. Menéndez Martínez, Ma. del Carmen. Programación de Objetivos Educativos para Deficientes Mentales. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial CEPE. Madrid, España, 1978. p.p. 130
26. Olgún Pérez, Patricia. La Educación de la Sexualidad Humana. Individuo y Sexualidad. Vol. 3 de 4 volúmenes. Edit. CONAPO. México, 1982. p.p. 342
27. Palacio, Martha Lucía et al. Sexo. En los Adolescentes. Guía Educativa. Edit. Printer Colombiana. Bogotá Colombia, 1986. p.p. 111

28. Panitch, Melanie. Guardería de Calidad para todos : Una Guía de Integración. Instituto Roeher. Canadá, 1992. p.p. 97
29. Peón Rivero, Matilde. Antecedentes, Desarrollo y Estado Actual de la Educación especial en México. Tesis de Licenciatura UNAM. México, 1991. p.p. 81
30. Pérez Portabella, et al. Para la Integración del Deficiente. Orientaciones Psicopedagógicas. Edit. CEPE S.A. Madrid, España, 1972. p.p. 371
31. Pick de Weiss, Susan, Vargas -Trujillo, Elvia. Yo, adolescente. Respuestas Claras a mis Grandes Dudas. Edit. Planeta. México, 1992. p.p. 216
32. Ramón de Laca, Ma. Luisa. "Elaboración del Programa Individual" en Memorias del Primer Congreso Internacional : "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269
33. Robles Robles, Ignacio. Legislación y Derechos. "La Discapacidad en México" en Memorias del Primer Congreso Internacional "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269
34. SEP. La Educación Especial en México/8 Cuadernos SEP. México, 1981. p.p.67
35. SEP. Guía Curricular. Preescolar y primaria especial. Dirección General de Educación Especial. México, 1982. p.p. 96
36. SEP. Manual General de Organización. DGEE, SEP, México, 1994. p.p. 46

37. SEP. Proyecto General para la Educación Especial en México. DGEE, SEP, México, 1994. p.p. 34
38. Toledo González, Miguel. La Escuela Ordinaria ante el Niño con Necesidades Especiales. Edit. Aula XXI/Santillana. Madrid, España, 1981. p.p. 285
39. Uribe Calderón, Fernando. "Concientización Personal y Social frente a la discapacidad" en Memorias del Primer Congreso Internacional: "La Discapacidad en el Año 2000". DIF, México, 1995. p.p. 269
40. Zacarias Ponce, Julieta. Educación para la Vida. Un Modelo de Rehabilitación Integral para los Deficientes Mentales Mexicanos. Tesis de Doctorado en Psicología. México, UIA, 1983. p.p. 441
41. Zacarias Ponce, Julieta et al. Proyecto de Investigación. Aplicación del Paradigma de Vida Independiente : La Experiencia del Modelo Educación para la Vida con Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad Intelectual, sus Familias y los Profesionales Participantes. Instituto Interamericano del Niño (OEA). Centro Beach para las Familia y la Discapacidad. Universidad de Kansas, 1995. p.p. 14