



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA

DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

FAMILIA, ESCUELA Y SOCIEDAD PRINCIPALES ALTERNATIVAS DE INTEGRACIÓN
PSICOSOCIAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD NEUROMUSCULOESQUELETICA

MODERADA.

PRESENTA

ANTONIO DE LOS SANTOS GONZÁLEZ

DE ESTUDIOS
PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

FACULTAD

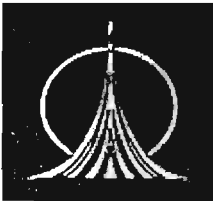


ESTUDIOS
SUPERIORES

DIRECTOR

ZARAGOZA
LIC. JOSE ALBERTO MONTAÑO ALVAREZA

SECRETARÍA
TÉCNICA
PSICOLOGIA



México D. F. Agosto del 2005

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

m347749



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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia y todas las personas “especiales” que me estiman y que confían en esta misión de la Vida.

Agradezco a una persona especial, por la insistencia y perseverancia con que me acompañó para el logro del último y difícil paso. Mi Amorcito

Gracias a la UNAM, espacio donde se forja el espíritu de la Raza, donde yo me forje como profesionalista.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

1

FUNDAMENTACION

4

PROPOSITO

6

MEDOTODOLOGIA

6

CAPTITULO 1

HISTORIA DE LAS ACTITUDES ANTE LA DISCAPACIDAD

1.1 Antecedentes

7

1.2 Personas con capacidades diferentes que marcan un cambio

9

1.3 Los movimientos Sociales

12

1.4 Lideres del movimiento de Pro Vivir Independiente

14

CAPITULO 2

NIÑOS CON DISCAPACIDAD NEUROMUSCULOESQUELETICA MODERADA

2.1 Origen y estadística

15

2.2 Definición de la discapacidad Neuromusculoesquelética

16

2.3 Las discapacidades incluidas en un trastorno Neuromusculoesquelético

17

2.4 Intervención en el niño con discapacidad Neuromusculoesquelética

18

2.5 El papel de la Psicología en el campo de la Rehabilitación Integral

20

2.6 Antecedentes y estado actual de la Psicología Comunitaria

25

2.7 Psicología Comunitaria en América Latina

28

CAPITULO 3

OPORTUNIDADES DE INTEGRACION PSICOSOCIAL

3.1 Acciones sociales

33

3.2 Avances en México

43

CAPITULO 4

PROPUESTAS CLARAS DE INTEGRACION

53

4.1 Integración Familiar

55

4.2 Integración Escolar

62

4.3 Integración Social

76

RESULTADOS	84
ANALISIS	86
CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFIA	90

RESUMEN

Los niños con Discapacidad Neuromusculoesquelética moderada presentan dificultades en las diferentes áreas del desarrollo con características propias a la discapacidad que padecen y comúnmente la atención e intervención para ellos, se ve sesgada solo al aspecto físico, de tal forma que cuentan con pocas herramientas para enfrentarse a diversas situaciones que les favorezcan a su integración. A pesar de que México ha puesto en marcha programas y estrategias a través de diferentes medios como son Oficinas Gubernamentales para la Atención a Personas con Capacidades Diferentes, DIF, ONG, A.C. y Sociedad Civil; éstos no han sido del todo exitosos en sus objetivos, ya que aún la marginación social se sigue dando, aunada a la existencia de muchas ideas erróneas, que impiden un trato equitativo. Por tanto esta investigación "bibliográfica" tiene el propósito analizar las aportaciones que hasta el momento se han hecho en cuanto a la integración.

INTRODUCCIÓN

A través de la evolución humana el hombre ha creado civilizaciones que reflejan su capacidad de adaptación al desarrollar su potencial en todos en los distintos aspectos del desarrollo de la vida, como ejemplos claros se ubican las culturas: Mesopotámica, Griega y China, las cuales son parte importante de aportaciones que han favorecido e influido en la evolución de las distintas sociedades, sin embargo en este mismo contexto histórico social se localizan contrastes importes, en donde el hombre ha impulsado el desarrollo aún a costa de limitar a las personas que presentan una desventaja (personas con discapacidad), al considerarlas una aberración por presentar características fuera de lo común.

Las personas con discapacidad han vivido de múltiples formas el rechazo, basta echar un vistazo en la cultura Romana donde estas personas eran ofrecidas como carnada a los animales que divertían en el circo, dichas acciones eran justificadas al considerarlos como un pecado de la concepción humana o bien un castigo de sus dioses. Así también se localiza la actitud que los Chagga de África Oriental tenían hacia sus discapacitados ya que los utilizaban para ahuyentar al demonio.

De esta forma se puede ver en el Capítulo 1, las distintas reacciones que las sociedades presentaban hacia las personas con discapacidad de acuerdo a su época y aunado a sus creencias que permitían o entorpecían una integración.

Y es de Aquí donde nace el interés por abordar históricamente el proceso de integración de la población infantil con discapacidad neuromusculoesquelética moderada, siendo ésta la que tiene una mayor representatividad en el mundo, confirmado en el capítulo 2, en donde de acuerdo a las revisiones bibliográficas relacionadas al tema de la discapacidad infantil, se reporta que en las últimas décadas la mayoría de los niños que presentan un deficiencia, ésta tuvo origen en el nacimiento al presentar bajo peso, característica que incrementa la probabilidad de una deficiencia motora.

Como primera instancia la problemática se ha abordado desde una atención médica la cual favorece la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (Alimentación, vestido,

responsabilidad personal, higiene y aseo personal), que muchas de las ocasiones, es causada o agravada por el entorno económico y social.

Así los niños con este tipo de trastorno, requieren de una Rehabilitación Integral (en virtud de que ésta toma en consideración incluso las limitaciones que incorporan los entornos económico y social principalmente.). Esto se logra a través de un proceso que lleva a cabo un equipo de Rehabilitación, constituido por múltiples profesionales; cada uno desde su especialidad ayuda al paciente a una capacitación más integral, utilizando idealmente el modelo multidisciplinario de atención. Es aquí donde la Psicología aborda la problemática de discapacidad, desde una visión más amplia y con el modelo Interdisciplinario. Se hace necesario mencionar que para que actualmente la Psicología Social Comunitaria tuviera una estructura definida y formara parte de un equipo multidisciplinario, curso por diferentes situaciones que dieron pie a consolidar un modelo de intervención. El origen de la Psicología comunitaria se encuentra en la Psicología Preventiva que a su vez esta localizada en el campo de la Medicina Preventiva y por tanto tiene un vínculo con la salud.

En el modelo interdisciplinario participan diversos profesionales que conforman un equipo multidisciplinario: Terapeutas Físicos, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del Lenguaje, Psicólogos, Trabajadoras sociales, Médicos Especialistas en Rehabilitación, Ortoprotésistas, el paciente y su familia. El proceso de Rehabilitación es facilitado en muchas ocasiones por organizaciones gubernamentales legisladas y Organizaciones no gubernamentales ONG, a través de una larga historia que es revisada en el capítulo 3.

De esta manera se reafirma la importancia de reivindicar el lugar que éstas personas merecen, no solo por ser una población vulnerable físicamente sino por requerir de una calidad de vida.

Posteriormente y para finalizar en el capítulo 4 se encuentran las alternativas que la Familia, escuela y sociedad han alcanzado hasta nuestros días. En síntesis se encuentra que la familia es la primera estructura que logra reflejar el estilo de vida, quien también forma parte del equipo interdisciplinario, ya que es donde un individuo nace, se desarrolla y reproduce, donde adquiere los elementos básicos para enfrentarse y adaptarse al medio de una mejor forma. Entonces la familia como

principal ente integrador se encarga de dotar o de privar al niño de habilidades a través de fomentar o inhibir la participación así como realización de actividades cotidianas (alimentación, vestido, juego, independencia personal), que aumentan el conocimiento propio y el de otras personas que lo rodean, esto a su vez incrementa el sentimiento de competencia y confianza que el niño tiene acerca de su propia capacidad que posteriormente consolida en una segunda instancia.

La escuela es la segunda instancia que refuerza el aprendizaje y capacidad de adaptación a través de un personal docente (profesores) quienes proporcionan servicios de apoyo y asesoría pedagógica a sus alumnos pero que también requieren de otras instancias para complementar dicha formación, es en este sentido que los servicios de rehabilitación permiten organizar de manera simultánea una educación que tiene sus raíces en el hogar. La escuela proporciona una formación educativa que permite obtener conocimientos experiencias, hábitos, aptitudes y valores necesarios para participar satisfactoriamente dentro de la sociedad como individuos independientes, responsables y por tanto productivos al desarrollar al máximo sus potencialidades.

En este sentido se ha comprobado a través de diferentes trabajos de integración escolar que el efecto positivo esta basado en la actitud del profesorado ya que entre más tolerancia y solidaridad muestren mayor será la oportunidad de integración.

La sociedad esta visualizada como la tercera y más amplia instancia de integración ya que en ella se hacen partícipes los alumnos, profesores, familias y asociaciones civiles y gubernamentales, quienes conforman una comunidad que facilita el afrontamiento mediante la implicación colectiva de los problemas actuales de la sociedad y que se ven reflejados en las instituciones educativas.

Entonces se puede ver que si se conjugan tanto los proyectos como la organización de centros educativos y se trazan metas hacia una sola dirección logran : "integrar a los niños con discapacidad " a la vida social .

FUNDAMENTACION

La Organización Mundial de la Salud reporta que en el mundo el 10% de la población padece algún tipo o grado de discapacidad; ya sea por nacer con ella, adquirirla en los primeros años de vida o por accidentes variados, por lo anterior se estima que actualmente en México existen poco más de 9.5 millones de personas que presentan un tipo o grado de discapacidad.

Si bien la discapacidad ha estado presente en el desarrollo de la humanidad, ésta problemática se ve con mayor frecuencia y severidad en la población después de la Segunda Guerra Mundial, principalmente por los sobrevivientes de la guerra, siendo con mayor incidencia las mutilaciones en miembros superiores o inferiores, de ahí que los gobiernos asumieran la tarea de elaborar programas para la salud pública, entre ellas escuelas prácticas así como hospitales e instituciones de niveles modestos en donde se llevaron a cabo tratamientos médicos y quirúrgicos.

Entonces la discapacidad era contemplada solo desde el campo de la medicina física y por tanto se favorecía la recuperación de la discapacidad únicamente y a través de medidas médicas. Por lo que esto no era suficiente ya que además de tener un problema de salud esto también repercutía en diferentes ámbitos sociales como el económico, ético y estético; factores que coadyuvaban a la apertura y posibilidad de percibir a la discapacidad como una problemática no solo de salud, sino también de tipo social. De ahí que las organizaciones sociales y las nuevas legislaciones gubernamentales son coyunturalmente la posibilidad de enfrentar la problemática de otra forma cultural y socialmente hablando.

A este respecto la última revisión de adaptación es la "Ley de Integración Social de Discapacitados", publicada en octubre de 1992 donde se desplegaron 58 artículos encaminados a respaldar el desarrollo integral de estas personas, con un equipo multidisciplinario integrado por profesionistas de la rama de la Medicina, Psicología, Trabajo Social y Educación, ellos están comisionados para la valoración integral de la persona con discapacidad salvaguardando la igualdad de circunstancias y oportunidades equiparables. Para lograr esta misión social la persona con discapacidad tiene derecho a una rehabilitación integral entendiéndose por esta como "la restauración del discapacitado hasta sus máximos límites posibles, físico, mental, social, vocacional y económico", por lo que la

rehabilitación no solo utiliza medidas físicas, sino también orientación, enseñanza vocacional e integración.

En la actualidad, prácticamente todas las facultades de medicina y hospitales tienen un departamento donde la Rehabilitación Integral terapéutica está conformada por un equipo multidisciplinario con el objetivo de desarrollar diferentes programas encaminados a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado "funcional óptimo" desde el punto de vista biopsicosocial, de forma que cuenten con alternativas para ser más funcionales e independientes en sus vidas y por consecuencia en la sociedad. Así mismo el equipo Rehabilitador debe estar íntimamente ligado al ámbito familiar, por ser el principal ente social en el que el individuo gesta su desarrollo, donde también se generan las primeras opiniones y sentimientos que rozan más íntimamente su conciencia social. Estos sentimientos y pensamientos dependen con frecuencia de datos distantes de la experiencia cotidiana y se apegan a circunstancias que nos hace depender de la información así como de opiniones adquiridas indirectamente.

Entonces Si tomamos en cuenta que la familia, escuela y sociedad influyen directamente en las posibilidades de integración de niños con discapacidad Neuromusculoesquelética moderada, por ser quienes refuerzan ideas costumbres ya adquiridas y que en muchas ocasiones no son analizadas.

Para lograr la integración familiar, escolar y social de los niños con discapacidad es necesario la equidad de oportunidades para lo cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios sociales, la información de los medios, documentación y legislaciones gubernamentales, deben ser factores primordiales de la integración de personas con capacidades diferentes.

Así mismo cobra gran importancia en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad el crear normas, leyes, que ofrezcan mayores oportunidades en diferentes ámbitos y de los cuales causan un impacto social.

Después de muchos años de trabajo intenso, defendiendo los derechos que tienen todos los seres humanos, de dignificar su persona a través de leyes, tratamientos fisiátricos, de poner al servicio la

tecnología, pero también de influir de manera determinante en la ideología de la persona con discapacidad, pues estos seres humanos aprenden todo un comportamiento social

PROPÓSITO

El propósito que tiene la presente investigación bibliográfica es exponer de manera clara los elementos que aporta la Psicología al campo de la rehabilitación integral de los niños con necesidades especiales, sobretodo en cuanto a la integración social, esto se hará a través de análisis de las investigaciones que a nivel Mundial y Nacional se han efectuado al respecto de dicho tema.

METODOLOGÍA

Es una investigación documental de tipo descriptivo en donde se realizará una revisión histórica sobre las aportaciones que se han tenido en el tema de integración de niños con discapacidad neuromusculoesquelética moderada a nivel Mundial y en México.

Los materiales a utilizar serán:

Libros de rehabilitación, folletos, revistas, sitios electrónicos tales como: <http://www.pasoapaso.com>

Fases de la investigación

- 1.- **Recopilación** de documentos para consultar antecedentes de la discapacidad, rehabilitación física e integral
- 2.- **Identificar** a través de las revisiones material de consulta el papel que ha jugado la Psicología en la integración
- 3.- **Análisis de contenido** para exponer técnicas de propaganda y medidas implementadas por las diferentes instituciones a nivel Internacional
- 4.- **Realización** de conclusiones centrados en los avances que ha tenido la integración de niños con discapacidad en el país.

CAPITULO 1

HISTORIA DE LAS ACTITUDES ANTE DISCAPACIDAD

1.1 Antecedentes históricos

La historia de los discapacitados está llena de contrastes, por un lado "lo diferente" llega a ser molesto, pero al mismo tiempo surge una fuerte curiosidad por aquello que parece sobrenatural, ya que se les ha considerado, desde demonios hasta dioses. Algo similar ocurre entre los mismos animales hay quienes destruyen a sus cachorros imperfectos o simplemente los dejan morir, o bien los protegen amorosamente.

Desde la prehistoria ha existido un trato característico para las personas que presentan un discapacidad, las desviaciones de cualquier tipo han parecido una amenaza; cabe bien citar que en las distintas tribus y agrupaciones humanas, existían movilizaciones con el objetivo de buscar mejores cotos de caza o mejores tierras para realizar sus cultivos y para no entorpecer los desplazamientos del resto de la tribu, decidían abandonar a su suerte a las personas discapacitadas. También se dice que durante la época del florecimiento, las primeras civilizaciones, los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que "en su bella y floreciente civilización" existieran personas diferentes

(Tyler, 1975 en <http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

En la Grecia del siglo IV a.c. El eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones, a este respecto existen registros de estudios de las diferencias físicas y mentales realizados por Diógenes, Hipócrates y Galeno quienes estudiaron la epilepsia y la demencia, entre otras formas atípicas.

Las creencias positivas o bien negativas que el hombre tiene hacia la discapacidad se refuerza todo el tiempo, por ejemplo:

Los Indios Masai asesinaban a sus niños discapacitados.

Los Chagga de África Oriental utilizaban a sus discapacitados para ahuyentar al demonio.

Los antiguos Hebreos creían que los defectos físicos eran una marca del pecado.

Los Jukun de Sudan consideraban que eran obra de los malos espíritus y los abandonaban para que murieran.

Los Semang de Malasia empleaban a sus lisiados como hombres sabios.

Para los Nórdicos los discapacitados eran verdaderos Dioses.

En la Edad Media, principalmente en Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad. (<http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

En el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia física, sensorial o mental, como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadripléjia, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana a manera de espectáculo circense o de gran zoológico, para que las familias se divirtieran un poco; o bien, manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos "monstruos" o "fenómenos" como la más grande señal de un castigo enviado por Dios. (Pelechado, 1997).

Así, los hombres a lo largo de la historia le han dado diferentes tratamientos a las personas con algún tipo de discapacidad, muchas de estas veces están infundados en mitos. Los "anormales", también constituyen un pretexto de Dios para despertar la caridad, el fin, la promesa de salvación y/o vida eterna. Por lo menos, ya no eran considerados "fenómenos", ahora eran llamados "miserables"; su función ya no era la de divertir, ni la de solamente despertar el arrepentimiento, sino que su función sufrió un cambio aparentemente más "digno": el de ser los portadores del objetivo de Dios, era liberar a los "normales" del pecado a través de la caridad. (Franklin, 1996)

En términos generales, esto es lo que la sociedad obligó a creer durante mucho tiempo a los individuos con alguna deficiencia: como personas minusválidas, sin valor, incapaces de desarrollar una conciencia crítica, un sentimiento; seres por tanto sin voz ni voto.

Como se puede ver muchos han sido los papeles sociales y los conceptos que se han manejado

alrededor de las personas con discapacidad en las diferentes sociedades y culturas, sin embargo en la gran mayoría de los casos la exclusión social, se ha exacerbado durante algunas épocas.

Por ejemplo, durante el siglo XX en Alemania, durante la Segunda Guerra Mundial; el ejército Nazi cometió atrocidades en "busca de la raza perfecta", hubo crímenes dirigidos a las personas con discapacidad mental, en la cámara de gases o con la ingestión de sustancias letales. Ésta fue una muestra del racismo, intolerancia y complejos de superioridad que imperaron en esa época. (Guillen, R en congreso 2000).

Posterior a la guerra, las secuelas de las heridas en combate, dieron origen a una industria floreciente en los países ricos, en donde se construyeron enormes edificios, llenos de pseudo especialistas, algunas veces en condiciones precarias, otras veces con todo el lujo posible. En donde la tendencia era reunir a personas con discapacidad mental para que vivieran allí para siempre, olvidados de sus familias y de la sociedad. Considerando que no debían de molestar a las demás personas, ni tampoco constituir las manchas de las grandes ciudades. (medicina y Rehabilitación en <http://www.medspain.com/index.htm>)

1.2 Personas con capacidades diferentes que marcaron un cambio

La historia del mundo proporciona diversos ejemplos de liderazgos de hombres y mujeres que en su lucha no solo lograron sobreponerse a la adversidad de su discapacidad, sino que además han contribuido notablemente a transformar al mundo.

Ante las actitudes que la sociedad ha tomado a través de su historia (segregación, discriminación) en torno a la discapacidad, surgieron personajes que iniciaron un camino de liderazgo para hacer que las personas con discapacidad tuvieran una mejor vida:

Ejemplo claro es Tomás Moro, en su libro clásico "Utopía", quien describe las relaciones que se pueden establecer entre las personas con discapacidad y las personas aparentemente normales"; así como los sentimientos y espíritu de fraternidad que surgen entre ellos. Considerando a las personas a cargo de

los discapacitados como privilegiadas, que debían ser seleccionadas cuidadosamente, con las más altas condiciones morales, pues, debían de ser las más fuertes, las más nobles; ya que ellas tendrían la mejor tarea a desempeñar en esta ciudad utópica, estarían en contacto con los seres más nobles, puros y queridos. . (<http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

El celebre Ludwing Van Beethoven, es otra persona con discapacidad que contribuyo a la historia de la humanidad al aportar valores como la perseverancia y espíritu de lucha humano, Ludwing representa un genio de todos los tiempos, pues a pesar de que empezó a perder su audición muy joven y posteriormente quedó completamente sordo. Esto no lo restringió, en su tenacidad para la música, en la cual transmite su valor, su vocación, constancia y espíritu de lucha que el hombre requiere para poder vencer la adversidad.

Una contemporánea que se destaco por su creatividad, inteligencia y sensibilidad a pesar de tener un cuerpo limitado a una silla de ruedas, fue Gabriela Brimmer, quien realizó cambio muy importante en México, en favor de las personas con Parálisis Cerebral al describir el significado de "estar presos dentro de un cuerpo que no responde" y pese a ello escribir poesías, cuentos, ensayos, reunir escritores, formar círculos de intercambio de experiencias encabezando la lucha por los derechos de las personas con discapacidad; se considera sobresaliente su actuar y la calidad de liderazgo, quien tan solo tenía la movilidad de un dedo del pie izquierdo y logró un cambio en pro de discapacitados. (Tyler,1975 en <http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

Ed Roberts, en Estados Unidos está considerado el padre de vivir independiente. Él adquirió la discapacidad a los catorce años como consecuencia de polio. Obtuvo su licenciatura en El Universitario Comunidad de San Mateo como asociado. Ed, junto con otros estudiantes que presentaban alguna discapacidad fundaron un programa de minusválidos en el campus de Berkeley. Su grupo se llamó los Rolling Quads. Al tener contacto con Judy Heumann, otra activista de minusválidos, en Nueva York. Formaron el primer centro de vivir independiente en Berkeley. Este programa nuevo rechazó el modelo medico y enfocó la atención en el consumismo, el apoyo de compañeros, la defensa para el cambio, y la formación en las habilidades de vivir independiente.

Cabe destacar que el paradigma de vivir independiente, es desarrollado por Gerben DeJong en los años 70's, él propuso un cambio del modelo medico al modelo de vivir independiente (De Jong, 1979). Esta teoría apoya que los problemas se abordan mejor en sociedad que de manera individual.

En 1974, Wade fundó la Comunidad Atlantis, un modelo para el vivir independiente que está gobernado por los consumidores y se funda en la comunidad Atlantis quien suministró los servicios de ayuda personal principalmente, bajo el control de los consumidores. Los primeros consumidores de la Comunidad Atlantis eran residentes jóvenes. Al principio, Wade suministró ayuda personal a nuevas personas por iniciativa de él mismo sin ser pagado, él pensaba que estas individualidades podían integradas en la sociedad para que se viviera la vida con libertad y dignidad.

En 1978, Wade y Atlantis lograron el acceso al transporte público, que en ese momento era una necesidad de los minusválidos.

El 5 y 6 de julio de 1978, Wade y diecinueve activistas más, toman un autobús público como rehén en la esquina de Broadway y Colfax en Denver, Colorado. Así fue como los Minusválidos Estadounidenses abrieron brecha para el Transporte Público Accesible.

En 1983, Ed, Judy, y Joan Leon, fundaron el World Institute on Disability (WID), un centro de la defensa y las investigaciones que promueven los derechos de los minusválidos a través del mundo. Ellos defendían los derechos de los minusválidos y proponían que el trabajar, aseguraba la participación en la sociedad, en la escuela y en el empleo.

(<http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

Los padres de personas con discapacidad también han tenido un papel importante en el liderazgo, al asumir un compromiso permanente en diferentes países, trabajan para conseguir un mundo mejor y más justo.

Lo anterior permite decir que en el mundo han surgido padres líderes, que inconformes con la

realidad que les ofrecen sus países, han tenido que crear servicios para sus hijos, al principio, solo servicios educativos, con un solo maestro.

Estos principios en la gente favorecieron un poder de cambio, ya que entonces la persona es autónoma, en vez de ser la víctima pasiva u objeto de caridad.

1.3 Los movimientos sociales

Las barreras sociales (discriminación) y principalmente las de actitud (rechazo) son los problemas verdaderos a los que se enfrentan los minusválidos.

El primer movimiento social que fue conducido los padres de la gente con las discapacidades del desarrollo y fue fundada en un principio por Wolf Wolfensberger, un sociólogo de Canadá. Su teoría argumentaba que la gente con las discapacidades del desarrollo, debe vivir en una situación lo más normal como posible. Otro cambio ligado a esta situación, ocurrió en los asilos de ancianos donde los jóvenes con varios tipos de discapacidad, se encontraban ahí por la falta de alternativas mejores. (Wolfensberger, 1972).

En la primavera de 1990, el Secretario del Transporte, Sam Skinner, promulgó finalmente las normas, exigiendo los ascensores en los autobuses. Estas normas aplicaron una ley aprobada en 1970, La Ley del Transporte Público Urbano que exigió los ascensores en los autobuses. . En 1990, después la aprobación de Ley de los Minusválidos Estadounidenses (la ADA), ADAPT cambió su foco, hacia un sistema nacional de los programas de ayuda personal que se están fundados en la comunidad. El acrónimo se hizo ADAPT: Los Minusválidos Estadounidenses para Los Programas Ayudantes Hoy. La pelea para una política nacional de los servicios ayudantes y el fin de institucionalización continúa en este día.

Ed Roberts y Wade Blank suministran los ejemplos conmovedores de la historia moderna, la filosofía, y la evolución de vivir independiente en los Estados Unidos. La historia moderna de los derechos civiles para los minusválidos tiene tres décadas. Una muestra principal de este proceso es la cuenta de

como la Ley de Rehabilitación de 1973. Es el primer movimiento de protesta pro los derechos de minusválidos organizado.

En 1972, El Congreso aprobó la ley de rehabilitación que los activistas de vivir independiente aclamaron.. Después de una inundación de las cartas y las protestas enojadas, en septiembre de 1973, El Congreso anuló el veto de Nixon. la Ley de Rehabilitación de 1973 se hizo la ley. La aprobación de esta ley fundamental era el comienzo de la pelea que continuaba para la aplicación y la revisión según la visión de los defensores de vivir independiente y los activistas de pro los derechos de minusválidos. El lenguaje principal en la Ley de Rehabilitación de 1973 encontró el Título de V Sec 504 dice que:

"No calificar al minusválido en los Estados Unidos únicamente por la razón de su discapacidad, estará excluido de la participación en, estará negado los beneficios de, o estará subyugado la discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo la asistencia financiero federal."

Los defensores lograron que esta ley nueva se aplicara y se cumpliera. Hacia 1977. Jimmy Carter se habían hecho el presidente y había nombrado Joseph Califano su Secretario de Sanidad, Educación, Asistencia Social (HEW), Califano rechazó promulgar las normas. Fue dado un ultimátum y una fecha tope de 4 de abril, 1977. El 5 de abril las protestas por los minusválidos pasaron en diez ciudades a través la nación. Al fin del día las protestas terminaron. En una ciudad, San Francisco, los manifestantes rechazaron disolverse. Los manifestantes, más de 150 minusválidos, habían tomado el bloque de oficinas federal y rechazaron salir. Ellos se quedaron hasta el primero de mayo. Califano había promulgado las normas, pero los manifestantes se habían quedado hasta que ellos habían examinado las normas y las aprobaron. (Tyler,1975 en <http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

La lección es bastante sencilla: Como dijo, Martin Luther King, Jr. " Es un dato histórico que los grupos privilegiados pocas veces ceden por su voluntad propia los privilegios. Las individuales ven una luz moral y ceden su postura injusta, pero como se recuerda , los grupos suelen ser más inmorales que los individuos. Se Sabe por la experiencia dolorosa que la libertad nunca se ha dado por voluntad propia del opresor, Tiene que se exigida por los oprimidos". (<http://www.minuvalidos/discapcit/discada.02/28/02>)

1.4. Líderes del Movimiento de Pro Vivir Independiente

La historia del movimiento de pro vivir independiente no es completo sin la mención de unos otros líderes que continúa las aportaciones considerables al movimiento, a los derechos y la atribución de poder de los minusválidos.

Max Starkloff, Charlie Carr, y Marcia Bristow se fundaron El Consejo Nacional de Vivir Independiente (NCIL) en 1983. NCIL es uno de las organizaciones solas que está gobernado y aboga por los derechos y la atribución de poder de los minusválidos. . (<http://www.nodo50.org/igualdadydiversidad.12/26/01>)

Justin Dart desempeña un puesto destacado en la pelea para la aprobación de la Ley de los Minusválidos Estadounidenses (la ADA) y ha visto por muchos como el líder espiritual del movimiento hoy.

Lex Frieden es el co-fundador del Programa ILRU. Como el director El Consejo Nacional de Discapacidad, él dirigió la preparación de legislación ADA original y su introducción al Congreso.

Liz Savage y Pat Wright son consideradas las madres de la Ley de los Minusválidos Estadounidenses (la ADA) Ellas dirigieron la pelea de consumidores para la aprobación de la ADA.

Como se puede percibir, hay innumerables personas que hacen las aportaciones considerables al movimiento de pro vivir independiente.

La lucha de los discapacitados se inicia al identificarse diferente, cuando éste, comprende que deberá esforzarse por encajar en la sociedad. Comienza entonces su largo peregrinar para determinar las causas de su discapacidad, así como la posible rehabilitación para su condición especial, es común que se someta a innumerables chequeos, molestos exámenes y tratamientos que lo harán sentir como conejillo de indias, un sujeto raro, defectuoso e incompleto. El trabajo no sólo es un derecho, sino una obligación social, de su realización depende la consecución de un nivel digno de vida, pero sobre todo, el tener un empleo y la posibilidad de progresar en él, es el medio idóneo de realización de cualquier persona humana.

CAPITULO 2

NIÑOS CON DISCAPACIDAD NEUROMUSCULOESQUELETICA MODERADA

2.1 Origen y estadística

Existen en las últimas décadas, revisiones bibliográficas relacionadas al tema de la discapacidad infantil, donde refieren que cuyo origen de ésta se encuentra en el período neonatal. De todos los estudios analizados, están recogidos aquellos que cuentan con una muestra importante de niños y que hacen referencia a las deficiencias que producen los problemas neurosensoriales y de conducta, en donde reportan que los recién nacidos de muy bajo peso (< 1500gr), y extremado bajo peso (<1000 g.), son aquellos quienes tienen mayor riesgo de desarrollar en un futuro una discapacidad. (Gómez C.R, 2002)

Haciendo análisis, una de las principales conclusiones que se extrae de los artículos es que: en los años recientes, la supervivencia de los recién nacidos pretérmino ha aumentado y por ende el porcentaje de presentar una discapacidad.

México tiene datos del censo de población y vivienda del INEGI del 2000, quien refiere que reportan de acuerdo a cifras que la población es de 97 millones de personas, de los cuales la tercera parte son niños, entre los 0 y los 15 años.

De acuerdo a los datos del Registro de menores con discapacidad (INEGI 2000), se considera que 236 mil niños de 0 a 14 años tenían un tipo de discapacidad; 35.1% presentaban una discapacidad de tipo motriz, y por tanto estos últimos padecen trastornos neuromotores en forma primaria, ya que durante los primeros años de vida la discapacidad se nutre principalmente con problemas del sistema musculoesquelético, como consecuencia de enfermedades infecciosas, de compatibilidad materno fetal, de prematuridad; (Es decir por causas relacionadas principalmente con el nacimiento que incluyen aspectos genéticos y están originadas en el período perinatal)

Las discapacidades, son una patología muy frecuente en todo el mundo, por tanto es importante

resaltar que el concepto de discapacidad, presenta variaciones entre los países, por ejemplificarlo, cabe citar que: Australia define discapacitado como “aquella persona que tiene una o más alteraciones que duran más de 6 meses o que es probable que la vaya a presentar”; para Canadá es “ la presentación de al menos una alteración crónica o la necesidad de usar ayuda técnica, o bien si tienen una limitación o impedimento para participar en las actividades propias de la edad”. (Gómez, C.R. 2002)

Para algunas Organizaciones Internacionales de Discapacitados la discapacidad está definida como:

“Ese gran número de diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente que se registra en la población mundial y que revisten la forma de deficiencias físicas, intelectuales o sensoriales, de una dolencia que requiere de atención médica que limite la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (Alimentación, vestido, responsabilidad personal, higiene y aseo personal), que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. Siendo éste último el concepto retomado de aquí en adelante por ser éste, el más completo que el formulado por la Organización Mundial de la Salud, en virtud de que toma en consideración incluso las limitaciones que incorpora a los entornos económico y social principalmente.

Es necesario señalar que la discapacidad se diagnostica hasta los 4 años, ya que los menores de esta edad, presentan solo una alteración en el desarrollo (siendo este, la única impresión diagnóstica que se puede realizar), asimismo cabe mencionar que entre los 3 y 5 años solo se diferencian algunas, pero no todas las discapacidades.

2.2 Definición de la Discapacidad Neuromusculoesquelética

El término de discapacidad Neuromusculoesquelética, incluye deficiencias que se presentan a consecuencia de enfermedades congénitas o adquiridas de los sistemas nervioso y músculo esquelético, que por determinación estadística se consideran de las más altas en incidencia y prevalencia en México.

Las estimaciones de las organizaciones mexicanas involucradas en el manejo de la discapacidad señalan que en nuestro país, el 53% del total de la discapacidad presenta discapacidad de la movilidad o del aparato locomotor, este grupo de enfermedades de los sistemas nerviosos y muscular se manifiestan como alteraciones en la forma y la función del sistema neuromusculoesquelético y pueden o no causar un discapacidad. Cuando si la produce puede afectar principalmente los movimientos en: miembros inferiores y/o superiores, tronco, cuello y faciales.

Teniendo en cuenta éste preámbulo, Waldo, y Behrman, (1997) hablan de los niños entre 5 Y 14 años con discapacidad Neuromúsculo-esquelética Moderada, que cursan desde el punto de vista clínico médico, con trastornos moderados, anomalías evidentes como deformaciones, desviaciones, pérdida de masa muscular, limitación de la movilidad articular, acortamientos, amputaciones, diversas alteraciones neurológicas, secuelas habituales de fracturas de los huesos largos, entre otros y que limitan la capacidad de ejercer actividades principales o de la vida diaria de acuerdo a su edad. (alimentación, cuidado y aseo personal, higiene, locomoción, etc.).

Cabe mencionar que la clasificación del grado de severidad de la discapacidad en este caso, discapacidad moderada necesita ayuda y aparatos, así como asistencia de los servicios de tratamiento (Váldez, J.1987) y para ser clasificada como tal, requiere de una evaluación a través de diferentes métodos clínicos de la invalidez: a) Entrevista que explora a fondo aspectos psicosociales y biomédicos de la afección y b) Historia clínica; instrumentos que son empleados por los Médicos en Rehabilitación, quienes identifican y precisan la discapacidad moderada y sus diferentes trastornos, por ser ellos los que presentan una visión profesional para la restauración de las capacidades perdidas a causa de una enfermedad o lesión. (Mélennee, L 1997).

2.3 Las Discapacidades incluidas en un trastorno neuromusculoesquelético

Lesiones cerebrales (parálisis cerebral, lesión cerebral):

Los trastornos estáticos del sistema nervioso central indican algún tipo de lesión cerebral no progresiva. La lesión puede haberse producido durante el desarrollo fetal precoz, dando lugar a una

anomalía del Sistema nervioso Central. Alternativamente un cerebro en desarrollo de forma normal puede lesionarse antes o después del nacimiento, por muy diversas causas como infecciones, traumatismos y otras lesiones. Cuando una alteración motriz se debe a una anomalía cerebral o a una lesión estática que ocurre antes de que la maduración cerebral se haya completado (aproximadamente a los 16 años), el trastorno se denomina parálisis cerebral. Este grupo representa el mayor número de niños con problemas motores incapacitantes.

Lesiones neuromusculares

Los nervios periféricos o los músculos producen una alteración motriz que empeora con el transcurso del tiempo (p.e. Distrofia muscular de Duchenne, atrofia muscular espinal de Werdninf-Hoffman, o tumores del sistema nervioso). Los niños (as), con enfermedades progresivas inicialmente experimentan un período de desarrollo normal o casi normal. La evidencia de una enfermedad progresiva está determinada por una historia cuidadosa y/o exploraciones repetidas en el tiempo. El porcentaje de todos los niños con trastornos motores específicos contribuye a anticipar la tasa de progresión, proporciona nueva información para el pronóstico y constituye la base para el adecuado consejo genético.

Traumatismos (craneoencefálicos, lesiones medulares, espina bífida)

Son todas las situaciones estáticas, excepto por la rara existencia de un tumor intrínseco de la médula espinal o de un síndrome progresivo. El grupo más numeroso en esta categoría está constituido por niños con mielomeningocele.

Trastornos osteoarticulares (Osteogenesis Imperfecta conocida comúnmente como huesos de cristal, artrogriposis, artritis reumatoide).

Se refieren a las situaciones en las que una estructura anatómica no existe o está deformada (p.e. ausencia de un miembro, las conocidas como amelias, o en los tejidos de sostén de los nervios o los músculos son inadecuados (p.e. defectos del tejido conjuntivo o huesos anormales). Existe una amplia variedad de deformidades ortopédicas muy comunes, que pueden o no afectar motoramente (pie zambo, displasia del desarrollo de la cadera, etc).

2.4 Intervención en el niño con discapacidad

El niño con discapacidad Neuromusculoesquelética cursa comúnmente con alteraciones en el desarrollo que se ven reflejados no solo en el área física, sino también en las áreas: cognitiva, social, emocional y adaptativa, involucrando trastornos psicosociales en el niño que pueden manifestarse como alteraciones de los sentimientos (depresión, ansiedad), de las funciones corporales (trastorno psicosomático). De la conducta (problemas de comportamiento, conductas pasivo agresivas) que influyen de manera determinante en la integración social del menor. (Basil, 1990)

Así los niños con este tipo de trastorno, requieren de una Rehabilitación Integral la cual está definida como conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la Rehabilitación básica y general hasta la medida de independencia funcional a través de actividades específicas, como la estimulación temprana, la orientación educativa y psicosocial. Este proceso se logra a través de un equipo de Rehabilitación, el cuál está constituido por múltiples profesionales que cada uno desde su especialidad ayuda al paciente a una más integral capacitación, utilizando idealmente el modelo multidisciplinario de atención (Fisiatría: Medicina Física y Rehabilitación en <http://www.discapacidad y rehabilitación %20, discap.,htm>). Los profesionales que conforman este equipo son: Terapeutas Físicos, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del Lenguaje, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Médicos Especialistas en Rehabilitación, Ortoprotesistas, el Paciente y su Familia.

Se dice que los familiares del paciente desempeñan un papel fundamental en el proceso de rehabilitación y uno de los factores más importantes para la recuperación del paciente es la participación y el apoyo de ésta.

La Rehabilitación Integral tiene como principales objetivos :

- Preparar al paciente para la vida después del alta hospitalaria.

- Adaptarse a vivir con una discapacidad.
- Promover la independencia.

2.5 El papel de la Psicología en el campo de la Rehabilitación Integral

La Psicología, tiene un papel importante en el equipo multidisciplinario para lograr la rehabilitación Integral y ésta ingerencia se puede retomar como intervención psicosocial, dada la diversidad de necesidades que surgen cuando se plantea una actuación multidisciplinaria, es decir, configurar un equipo formado por: Médicos en Rehabilitación, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Terapeutas Físicos, Ocupacionales y de Lenguaje. (Fisiatría: Medicina Física y Rehabilitación en <http://www.discapacidad y rehabilitación %20, discap.,htm>)

La intervención psicosocial esta apoyada en el modelo, bien conocido como Intervencion Psicosocial inmediata- Prevencion secundaria: el cual contiene algunos aspectos importantes a resaltar:

a) El equipo psicosocial

Como intervención psicosocial, dada la diversidad de necesidades que surgen y que pueden tener un efecto importante en el malestar psicológico (necesidades básicas, de seguridad, de información, de apoyo psicológico.) Es importante que todos los miembros de este equipo psicosocial se reúna antes de comenzar su intervención para organizar la misma y establecer criterios comunes de actuación. Tras esto, la primera acción a realizar será detectar qué necesidades de índole psicosocial existentes y en qué escenarios se dan.

b) Funciones del equipo psicosocial

Entre las funciones a realizar por el equipo se encuentran las siguientes:

Coordinación: Es necesario que exista en todo momento la figura de un coordinador del equipo que a su vez esté coordinado con el responsable de la gestión de la emergencia. Será también el facilitado de los medios necesarios para la intervención y moderador de la dinámica interna del propio grupo, en este caso el Médico Especialista en Rehabilitación Pediátrica). <http://modelo psicosocial.2001.23.8/psicologia social.htm>

Relación con los Medios de Comunicación Social: El equipo, deberá contar con un portavoz que haga de intermediario con los medios, la Integradora social (Trabajadora social).

c) Los objetivos de la intervención son:

1. Facilitar la expresión de vivencias y emociones.
2. Disminuir el estrés proveniente de las amenazas psicológicas y las distorsiones cognitivas que pueden tener las víctimas.
3. Incrementar la organización cognitiva.
4. Activar la capacidad de afrontamiento.
5. Disminuir la sensación de anomalía o marginalidad.
6. Preparar para las posibles reacciones que puedan surgir en el futuro.

d) Tareas a realizar

Para conseguir estos objetivos, (Gutierrez, L. 2000), plantea que las tareas a realizar con los afectados son:

La primera, establecer contacto con la víctima. Es importante el contacto físico, así como la empatía y la escucha activa.

Otro aspecto importante es la ventilación emocional, favoreciendo la expresión de sentimientos y el relato del suceso.

También hay que potenciar estrategias de afrontamiento. En este sentido, es importante dar información a las víctimas, ya que esto les va a favorecer un mayor control cognitivo, va a hacer que disminuya su sentimiento de indefensión y la ansiedad a través de pláticas informativas

Dar pautas de comunicación de la noticia a otros familiares.

Informar sobre la posibilidad de solicitar ayuda.

Y sobre todo, transmitir esperanza.

Para que actualmente la Psicología pueda formar parte de un equipo y tener una estructura

definida en dicho equipo multidisciplinario, curso por diferentes situaciones que fueron estructurando un modelo de intervención que tiene su origen en la Psicología Preventiva que se encuentra en el campo de la Medicina Preventiva, que está vinculado a la salud.

Por ejemplo, en 1908 Beers publica "La Mente que se encontró a sí misma" donde relata cómo fueron sus experiencias vividas en los hospitales psiquiátricos; plantean cuestiones sobre cómo son las condiciones de trato y alojamiento de quienes han contraído patologías psíquicas. De esta manera, surge en EEUU la 1ª Asociación de Higiene Mental, entendiendo por Higiene, el aspecto de la medicina que tiene por objeto la conservación y mejora de la salud, ya sea de forma individual, como pública, con la que se intenta evitar tanto la expansión de la enfermedad mental como la mejora de las condiciones en las que viven las personas con enfermedades mentales.

Así también parte del constructo del modelo pertenece a 1948, fecha en la que se funda la Federación Mundial de la Salud Mental quien está vinculada a la OMS y a la UNESCO, dichas organizaciones definen la salud como: el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades como hasta ese momento se había considerado. Es entonces cuando la Psicología Clínica hace comprender que el fenómeno social en la enfermedad del humano es muy complejo y que, verdaderamente, existe una conducta de enfermar o bien actitudes de riesgo.

Ya no se piensa sólo en Salud Mental, sino en Salud en general, por la sencilla razón de que las personas se comportan de una u otra manera en todos los ámbitos.

A mediados del siglo XX, se celebra el Año Mundial de la Salud Mental, en 1978 la Conferencia Internacional en Kazajstan sobre Atención Primaria y en 1986 con la Carta de Otawa se acuerda como meta: Alcanzar Salud para todos en el año 2000

A partir de ésta síntesis histórica, se puede decir que siempre existió una preocupación por prevenir la enfermedad mental. A lo largo de todos estos años se ha producido una evolución no sólo en lo que se entiende por salud, sino en la actitud que toma el ser humano ante la misma. Con todo esto es

importante incorporar las diferentes parcelas del Conocimiento Psicológico como la Psicología Clínica, Psicología Social, Psicobiología y Psicoimmunología, entre otras, para articular una Psicología de la Salud, o Psicología Preventiva, que permita tanto promover y mantener la salud como prevenir y asistir la enfermedad en este caso la discapacidad.

La Psicología Preventiva es una actividad interdisciplinaria, donde confluyen tres especialidades médicas: Psiquiatría, Pediatría y Gerontología, y tres ciencias humanas: Psicología, Pedagogía y Sociología. Y desde hace 30 años, produjo un incremento del Análisis Funcional del comportamiento que derivó en una ampliación el Modelo Clínico aplicado hacia lo comunitario. Esto permite que una atención dirigida al individuo se traslade al grupo, a la comunidad y entonces se favorece la conciencia de que la salud no es patrimonio de una sola persona o de una profesión, sino de un problema de la sociedad. Todos estos aspectos favorecen a la Psicología Preventiva, basada en el paradigma de la Salud, para que desarrolle aspectos como: Promoción de la Salud, Psicología Social de la Salud, Educación para la Salud y Psicología de la Salud. (Oro, O. 2001)

Dentro de este campo, la Psicología Preventiva se encarga de examinar exhaustivamente la forma de vida actual y detectar los factores patógenos que actúan en ella, antes de que se convierta en un problema de salud o convivencia.

La Promoción para la Salud, busca una mejora en la calidad de vida de las personas. Dentro del Tercer Sector, serán tanto los Grupos de Promoción definidos como: organizaciones civiles que tienen por objetivo una mejora cualitativa en la calidad de vida de los conciudadanos, como los Grupos Interdisciplinarios, cuya finalidad no es sólo la prevención psicológica, sino que poseen una función social amplia de promoción de sectores de la comunidad o una función de formación de elites que se encarguen de llevar a cabo una mejora en la calidad de vida de las personas.

Dentro de los Grupos de Promoción podemos poner como ejemplos todas las ONGs (Organizaciones no Gubernamentales) existentes en nuestra sociedad.

Es importante despertar el sentimiento comunitario de la persona, para que se preocupe no sólo

por su propia salud, sino también de la salud de nuestra comunidad.

La Psicología Comunitaria se encarga del mejoramiento paulatino de las condiciones de vida, a través de la planificación y protección de la salud y prevención y atención de las enfermedades incluyendo la rehabilitación y readaptación social.

Una Psicología Comunitaria integral trabaja en la clarificación de las conductas y vivencias que intervienen en el logro o la pérdida de la salud.

Se debe tener en cuenta a la familia como comunidad encargada de transmitir valores que ayuden a al ser humano a manejar esa libertad que posee. Hay que educar a las personas para que sean capaces de decidir y para ello hay que enseñarles a diferenciar entre lo banal y lo importante. De todo ello se van a encargar los padres que no solo se ocuparán de la limpieza, comida, educación, sino también del desarrollo y de la espiritualidad de sus hijos.

El Dr. Oscar Ricardo Oro, doctor en Psicología Clínica, profesor de la Universidad "John F. Kennedy" y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y Presidente de la Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl", de Buenos Aires, habla sobre Psicología Preventiva, realizada en las V Jornadas-Encuentro de la Asociación Española de Logoterapia en Madrid (noviembre de 2001) Refiere que la Educación para la Salud es en parte tributaria de lo que se denominó, en otros tiempos y con otros paradigmas científicos, Educación Sanitaria.

Cuando se habla de Salud se tiene en cuenta el campo del comportamiento, es decir, la Psicología de la Salud.

La Psicología de la Salud tiene diferentes ámbitos de aplicación, siendo uno de ellos el Social, quien con el paso de los años, ha incluido en su estudio, la preocupación por la salud dentro de la sociedad que padece una enfermedad. Por todo ello, se hacen cada vez más evidentes las relaciones entre la sociedad y la salud o enfermedad.

Lo expresado anteriormente, pone de relieve la amplia tarea a realizar por la Psicología Social, para desentrañar los factores relevantes de salud/enfermedad en el curso de la vida humana.

2.6 Antecedentes y estado actual de la Psicología social comunitaria

La Psicología comunitaria (PC) o Psicología social comunitaria (PSC), como se le conoce comúnmente en América Latina, es una especialidad de origen reciente dentro de la Psicología. surge en Estados Unidos en 1965, motivada por la insatisfacción de psicólogos preocupados por la orientación de la Psicología clínica hacia la salud mental, la injusticia social y las limitaciones del paradigma psicológico vigente para enfrentar esta problemática.

Newbrough (1992) distingue tres etapas en el desarrollo de la Psicología Social. La primera abarca desde 1965, año en el que se realizó la conferencia de Swampscott a la cual se atribuye el nacimiento oficial de la disciplina, donde se pretendió definirla y desarrollar modelos de entrenamiento del psicólogo comunitario; la conferencia de Austin en 1975 marca el cierre del primer periodo con el reconocimiento de la posibilidad de modelos alternativos de entrenamiento. La segunda etapa abarca desde 1975 hasta 1989, y se caracteriza por un énfasis preventivo en la salud mental comunitaria orientada por el enfoque ecológico y el abordaje de problemas sociales padecidos por grupos marginados socialmente. La tercera etapa se caracteriza por una mayor consideración de los problemas sociales, su abordaje interdisciplinario y por la integración del conocimiento generado.

Al principio del segundo periodo del desarrollo de la disciplina, Rappaport(1977) planteó que las definiciones que hasta entonces se habían elaborado, no representaban su verdadero alcance, ya que la experiencia había demostrado que el énfasis en la salud mental quedaba estrecho como objetivo, y que el acento en los factores ambientales como rasgo definitorio, era demasiado general, ya que el mismo, caracterizaba no sólo a esta disciplina, sino en general a la Psicología moderna. Propuso entonces no delimitarla sino considerarla como una perspectiva orientada a la búsqueda de nuevos paradigmas, o nuevas formas de comprender y actuar, las cuales a su modo de ver, debían considerar tres elementos importantes: a) la relatividad cultural; b) la diversidad humana y el derecho de la gente a acceder a los

recursos de la sociedad y elegir sus metas y estilo de vida y c) la ecología o ajuste entre personas y ambiente en el que se destaca el social como un determinante del bienestar humano. La consideración de estos elementos requiere el desarrollo de recursos humanos, el compromiso con la actividad política orientada al cambio social y una actitud científica dirigida a la investigación y conceptualización, aspectos de difícil integración.

De acuerdo con Rappaport, los paradigmas psicológicos no han sido diseñados para dar cuenta de los problemas que la PC quiere resolver por centrarse en la persona y no en su ambiente, en la adaptación de la persona al ambiente y no en el ajuste entre ambos (enfoque ecológico); por fundamentarse en la fe en la autoridad y no reivindicar el derecho a la diversidad y el acceso equitativo de oportunidades para un mayor poder y control sobre sus vidas. Sugiere, en consecuencia, desarrollar un nuevo paradigma que considere estos problemas.

En las ciencias sociales, a juicio de Rappaport, puede haber más de una manera de ver estos problemas; por lo tanto, podrá haber más de un paradigma. Por otra parte, dada la eficacia relativa de los paradigmas, ya quede lo contrario no cumplirían la función de orientar a la búsqueda de problemas, debemos identificar los aportes de los paradigmas existentes para la PC, tanto en lo conceptual como en lo metodológico. Para Kuhn (1975), por el contrario, los paradigmas son incompatibles entre sí ya que el surgimiento de uno nuevo implica la caducidad del anterior para dar cuenta de problemas relevantes y en consecuencia el nuevo chocará con los supuestos básicos del viejo. Comparto con Rappaport el empleo del término paradigma de una manera laxa, en virtud de que el cuerpo de conocimientos que es necesario generar para consolidar un paradigma es imposible tenerlo en su punto de partida sin que ello desmerezca la calidad de dichos conocimientos. Con base en estas consideraciones Rappaport utiliza los términos, marcos, modelos, orientaciones, paradigma, de una manera indistinta.

En vista de que en sus inicios ningún paradigma está en condiciones de solucionar los problemas para los cuales fue creado, resulta interesante, a quince años de la propuesta de un paradigma diferente para la PC, analizar cuales han sido sus logros.

Newbrough (1992) en un análisis acerca del estado actual de la PC en Estados Unidos, explica

que recientemente esta disciplina se ha volcado hacia problemas sociales específicos tales como el SIDA, la carencia de vivienda, con la doble perspectiva de abordar problemas y generar conocimientos, objetivos planteados en la conferencia de Swamscott en 1965, pero no enfrentados hasta ahora desde la perspectiva social comunitaria. Se espera además que se logren integrar los dos componentes del nombre de la disciplina: psicología y comunidad, dentro de una nueva teoría. Al respecto, Newbrough cita a Dokecki (1922) quien ofrece una alternativa para esta integración a partir de lo que denomina: "personas en comunidad", que promueve el desarrollo conjunto de ambas orientada por los principios de fraternidad, igualdad y libertad. La fraternidad se refiere al desarrollo social efectivo, la igualdad a los recursos para el crecimiento y desarrollo, y la libertad a las oportunidades para el desarrollo individual. Otro aspecto que reivindica Newbrough para esta nueva era posmoderna, es una orientación interdisciplinaria a los problemas sociales.

Todos los aspectos señalados conducen a una redefinición del rol del psicólogo comunitario como el de un colaborador efectivo. Dokecki (1992) concibe ese rol como el de un practicante reflexivo-generativo (reflexive-generative practitioner, p. 27) lo cual es una combinación del practicante reflexivo propuesto por Schon en 1983 y del teórico generativo descrito por Gergen en 1978. El primero es un interventor que intenta contribuir al bienestar humano a través del intercambio entre el uso y la generación del conocimiento, visto a través del desarrollo técnico contribuir al bienestar humano guiado por un conjunto de valores.

Desde el punto de vista conceptual, el concepto unificador que ha emergido con más fuerza es el de empowerment o fortalecimiento, propuesto por Rappaport (1981), y el cual según Newbrough debería pensarse no sólo en términos del ideal de libertad, sino también del de fraternidad e igualdad. Queda por dilucidar cómo hacerlo.

Funcionalmente sustenta que es necesario desarrollar un sentido de comunidad dentro de la disciplina, con el fin de integrar los esfuerzos de entrenamiento e investigación, hasta ahora aislados. Esto es interesante por cuanto se aplican a la comunidad de profesionales los principios que ellos intentan trabajar en las comunidades que participan y que es ciertamente un tema de interés teórico además de aplicado.

Desde el punto de vista metodológico defiende el empleo de múltiples procedimientos. A. Respecto Dokecki propone una clasificación de los métodos con base en dos criterios: niveles de indagación (micro y macro) y dos tipos de indagación (cualitativa/impersonal y cualitativa/personal) El primero corresponde a estudios experimentales y funcionales, análisis de costo-efectividad, los cuales ayudan a la PC a determinar las relaciones causales entre variables y que caracteriza la investigación tradicional en psicología. Los segundos corresponden a estudios interpretativos, metodología fenomenológica, y otros métodos cualitativos que permiten comprender los significados, intenciones e interpretaciones en torno a situaciones de la comunidad tales como aquellas en las que se han encontrado relaciones significativas entre variables empíricas: esto ha sido del dominio de los psicólogos humanistas. Los terceros se refieren a métodos cuantitativos multivariados aplicables a la comunidad, organización, y permiten entender el funcionamiento de relaciones en redes o sistemas y ha sido el contexto en el que han trabajado muchos psicólogos comunitarios. El cuarto se refiere a la exploración de las visiones de mundo y ayudan a entender sistemas sociales y políticos en los cuales se contrastan valores, ideologías, en éste un abordaje que según el autor han evadido los psicólogos. Es interesante que la variedad metodológica descrita corresponde a diferentes paradigmas, lo cual defiende el autor alegando que dada a la complejidad de los fenómenos que enfrentan, los psicólogos comunitarios deben abordar de este modo su objeto de estudio.

En el balance descrito, Newbrough no hace referencia a paradigmas pero sí a una demanda de unificación teórica. No queda claro sin embargo, si está partiendo del supuesto de un paradigma único que hasta el presente ha orientado el desarrollo del campo, o si asumiendo su diversidad aboga por su integración. De la posición de Dokecki en lo metodológico, se desprende un pluralismo paradigmático con el que aparentemente concuerda Newbrough.

2.7 La Psicología comunitaria en América Latina.

En América Latina son los psicólogos sociales quienes, haciéndose eco de los cuestionamientos a la Psicología Social en la década del setenta promueven un giro de la disciplina, orientado hacia la

aplicación del conocimiento en la solución de los problemas sociales.

Las concepciones sobre la disciplina apuntan a su objetivo de estudio (grupos en situación de desventaja), un objetivo (promoción del cambio de las condiciones adversas), estrategias (concientización, aumento del poder y control sobre el ambiente), el rol del psicólogo, es el ser facilitador comprometido, colaborador reflexivo, entre otros. Una definición que engloba estas concepciones es la de Montero (1984) quien la define como:

“... la rama de la Psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (Montero, 1984, p. 390)

Desde sus inicios, son numerosas las experiencias llevadas a cabo en comunidades por los profesionales de Psicología. En efecto, el papel de psicólogos y psicólogas comunitarios se convierte en el de facilitadores, cuyos conocimientos y grado de compromiso con la comunidad contribuyen a que ésta se organice y participe activamente en la solución de sus problemas a través de la toma de conciencia de su posición dentro de la sociedad y del cuestionamiento a la misma, apoyada en la metodología de la investigación-acción participativa.

La revisión y análisis de artículos, tesis y trabajos de investigación en el área realizándolas en algunos países de América Latina (Brasil, Colombia, Chile, México, Puerto Rico, Venezuela), revelan el empleo de diferentes paradigmas aún dentro de un mismo proyecto (Sánchez y Wiesenfeld, 1991)

Cabe citar a las orientaciones teóricas en las que se basan dichos trabajos y sus posibilidades de integración en un modelo coherente que permita abordar de manera sistemática el trabajo en comunidades y avanzar en el desarrollo teórico de la disciplina. *(Journal: Applied psychology: An International Review (Sánchez y Wiesenfeld, 1991).

(Lane y Sawaia) Los trabajos detectados en este país fueron ampliados con base en dos etapas de su

desarrollo: La primera que culmina en 1981 con el Primer Encuentro Regional de Psicología de la Comunidad realizado en Sao Paulo, en el cual se analizaron trabajos: En el primero se notó la mayor atención en la educación popular, orientada por los principios de. Concientización y problematización de Paulo Freire. Se aspiraba a que a través de estos dos procesos se lograra una organización y movilización de las comunidades en la solución de sus problemas. También se encuentran trabajos orientados a la acción clínica con énfasis del psicólogo por considerar que la misma asume una visión fragmentada del ser humano al abordar de manera independiente los procesos mencionados: educación y aprendizaje, terapia y concientización. Lo común a los tres procesos es la relación grupal, que a juicio de las autoras es la que permite descubrir nuestra individualidad, la realidad y la sociedad. Consideran al ser humano como una totalidad y demandan respuestas acerca de la especificidad psicológica de la práctica comunitaria.

En el segundo encuentro se destacan las técnicas de dinámica de grupos como procedimientos para lograr la organización popular, lo cual ayuda a definir la actuación del psicólogo, orientada a desarrollar grupos concientizados, aptos para el autocontrol de sus condiciones de vida a través de actividades cooperativas y organizadas. Se destaca el concepto de poder y el rescate de la subjetividad para la comprensión de las representaciones del mundo, así como de las emociones y afectos que definen la individualidad.

Desde el punto de vista metodológico emplean la estrategia de la investigación-acción-participativa que según las autoras coincide con los presupuestos ontológicos y epistemológicos de la Psicología. La actividad está orientada a preparar al grupo como colectivo, a enfrentar la alineación en el trabajo. Destaca también el papel de la emoción como mediador en el proceso de toma de conciencia. En este sentido un hecho objetivo se transforma en un contenido psíquico que despierta un cúmulo de emociones que se comparten.

La IP es empleada de diversas formas que reflejan las modalidades de inserción del profesional. Por una parte la investigación de inserción del profesional. Por otra parte la investigación puede verse como una fuente de información para hacer más eficiente la acción militante, pero sin incorporar la acción a la investigación, la acción indisoluble de la acción, la investigación como estrategia de movilización y organización de la población con fines políticos, la investigación como un momento de reflexión y

sistematización de una acción en desarrollo para hacerla más eficiente. La reflexión se emplea para decidir el rumbo de la investigación, para discutir las interpretaciones a la información recogida, para devolver a la comunidad esa información. Las reflexiones se hacen generalmente en pequeños grupos con la ayuda de técnicas grupales como el psicodrama, sociodrama, técnicas de dinámica de grupo.

En síntesis la PSC en Brasil, persigue el carácter liberador de la ciencia y la emancipación del ser humano. Conciencia y actividad se confrontan y superan por la reflexión. Se reivindica la importancia de la emoción la cual es considerada como mediador de la conciencia y de la praxis.

En Colombia, describe Granada (1991) las dificultades a nivel académico de romper con una tradición en cuanto a la formación académica de muchos profesionales conscientes de las limitaciones del paradigma positivista. Sustenta, sin embargo, que la naturaleza y magnitud de los problemas sociales del país, así como la cantidad y características de la población impactada por los mismos, ha demandado la búsqueda de respuestas alternativas y propias. Esto se hace preferentemente desde las universidades.

Los problemas abordados son de distinta naturaleza, la participación es un principio común a todos, el contexto socioeconómico, político y cultural se propone como elemento necesario para la comprensión de los problemas. Aunque en la formulación inicial de los mismos participan los psicólogos, a lo largo del proceso se incorporan otros profesionales y se reivindica en todos la importancia del saber popular.

A partir de la enumeración de estos problemas, Granada concluye que los mismos se abordan de una manera empírica antes que teórica, es decir cuando hay una demanda externa y apremiante que requiere de un ritmo distinto al del científico y donde se busca el efecto social antes que la generación de conocimientos, la puesta en marcha de tecnología inmediata de solución antes que estrategias a largo plazo. Los estudios e intervenciones descritos se han efectuado con métodos y diseños convencionales: modalidades casi experimentales y estudios de campo, diseños aleatorios o autoseleccionados, técnicas como la entrevista, la encuesta, registros observacionales, diferencial semántico, escalas, cuestionarios, y se recurre a técnicas de análisis tanto cualitativas como cuantitativas. La investigación acción es, según

Granada, un ideal más que un logro, ya que los intentos de promover la participación de la comunidad no suelen pasar de la etapa de diagnóstico y planeación de la acción. En consecuencia las fases de diseño, ejecución y evaluación no son tan participativas, y representan un reto que deben enfrentar los investigadores e investigadoras.

La variedad de casos descritos revela una etapa de evolución de la disciplina que aún permanece apegada al paradigma positivista, en el que una realidad externa, percibida como problemática, demanda atención. Esa realidad es explorada a través de diversas técnicas, y la información recogida se intenta poner, además de a disposición del agente que la requirió que no necesariamente es la comunidad, al servicio de la comunidad. También la comunidad puede participar en la identificación y reflexión de sus problemas.

Todos los aspectos señalados conducen a una redefinición del rol del psicólogo comunitario como el de un colaborador efectivo. Dokecki (1992) concibe ese rol como el de un practicante reflexivo-generativo (*reflexive-generative practitioner*, p. 27) lo cual es una combinación del practicante reflexivo propuesto por Schon en 1983 y del teórico generativo descrito por Gergen en 1978. El primero es un interventor que intenta contribuir al bienestar humano a través del intercambio entre el uso y la generación del conocimiento, visto a través del desarrollo teórico contribuir al bienestar humano guiado por un conjunto de valores.

Los métodos cuantitativos multivariados aplicables a la comunidad, organización, y permiten entender el funcionamiento de relaciones en redes o sistemas y ha sido el contexto en el que han trabajado muchos psicólogos comunitarios. La exploración de las visiones de mundo, ayudan a entender sistemas sociales y políticos en los cuales se contrastan valores, ideologías, en éste un abordaje que según el autor han evadido los psicólogos.

CAPITULO 3

OPORTUNIDADES DE INTEGRACIÓN PSICOSOCIAL

" Es un dato histórico que los grupos privilegiados pocas veces ceden por voluntad propia los privilegios. Los individuos ven una luz moral y ceden su postura injusta, pero como se recuerda, los grupos suelen ser más inmorales que los individuos. Se sabe por la experiencia dolorosa que la libertad nunca es dada por voluntad propia del opresor, se tiene que exigir por los oprimidos."

Martin Luther King, Jr.

3.1 Acciones sociales.

A través de la historia se han criticado las acciones bárbaras, crueles e inhumanas de otras culturas como la griega o espartana que mataban a sus discapacitados, por no ser estéticamente perfectos, sin embargo aún en el siglo XXI se puede ver que a pesar de los enormes avances culturales, no se han erradicado muchas actitudes reprobables que aún hoy en día se siguen practicando, tales como el abandono, el ocultamiento, la segregación, la discriminación, la inequidad, la exclusión y la desigualdad de oportunidades.

Como se ha revisado la integración es un proceso que las personas con capacidades diferentes han experimentado como difícil sobretodo por las barreras morales y prejuicios sociales.

Las acciones sociales en pro de una integración con mayor impacto, son las que se encuentran en el campo Laboral, donde se reportan avances específicos en países como: Cánada, E.U, España ésta última, es quien lo ha hecho de manera formal a través de leyes o políticas internas. Y de manera menos reconocida socialmente pero, con conciencia propia las ONG's.

Algunas de éstas organizaciones son:

La UNESCO quien trabaja no solo por la educación que debe de ser para todos, sin excluir a ningún ser humano por mayores limitaciones que tenga. Además centra su trabajo en aspectos como la genética y bioética, que impugna "el decidir quien tiene derecho a la vida y quien no lo tiene".

(A/37/351/1 y Corr.1, anexo, secc.VIII, recomendación en Normas Uniformes)

La UNICEF finca su trabajo en la mejora de las condiciones de vida de los niños, muchos de ellos con discapacidad

Otra Agencia de la ONU, la Organización Internacional del Trabajo, también está proporcionando un gran apoyo, al prestar servicios concernientes a los aspectos laborales de las personas con discapacidad y sus familias (<http://www.infodiv/m.com/estadísticas.htm>. 23/04/2005)

El Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad, fue publicado por las Naciones Unidas en 1983, actualizado en 1996 y la última revisión del 2001, dicho documento estima, la cantidad de personas que presenta una discapacidad en el país comparándolo con los del mundo y de acuerdo a esta fuente, en la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas tiene alguna deficiencia física, intelectual o sensorial, y por lo menos el 25% de toda la población se ve adversamente afectada por la presencia de la discapacidad. El mismo programa indica que, según un estudio realizado por expertos, por lo menos el 70% de las personas con discapacidad vive en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones.

Derechos Humanos considera "que todos los seres humanos nacen libres y en igualdad de condiciones. También considera que es un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben de esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y se esfuercen para que su aplicación sea universal y efectiva".

El logro de la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación es una contribución fundamental al esfuerzo mundial de movilización de recursos humanos es parte de la democracia e igualdad social por la que luchan millones de personas en todo el mundo.

La preocupación de las Naciones Unidas (ONU), sobre los derechos humanos, se precipitó con el

Holocausto y con los horrores de la Segunda Guerra Mundial. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, asevera que los respetos para los derechos humanos y la dignidad son "la base y cimientos de la justicia, de la libertad y de la paz en el mundo". Estos derechos se articulan posteriormente en dos convenios internacionales, uno sobre los derechos económicos, sociales y culturales; y el otro en los derechos civiles y políticos. Junto con la Declaración, estos convenios constituyen el Documento Internacional de los Derechos Humanos, el cual es legalmente obligatorio. (Kellerman, P. 1997)

Mientras que aumenta la retórica y el enfoque en asuntos relacionados con la igualdad, todavía existe una distancia que separa las palabras de la acción.

En 1995, las Naciones Unidas convocaron a la Reunión Cumbre del Mundo para el Desarrollo Social para mejorar "la condición humana". Los temas medulares de la Cumbre, fueron:

La desigualdad la cual aumenta en la pobreza, desempleo y en la exclusión social.

La reducción de los gastos sociales que tiene como consecuencia una reducción en la capacidad del gobierno para promover la integración social, así como fórmulas participativas del gobierno y protección social e inclusión de los grupos vulnerables, tales como una persona con una discapacidad.

Mucho se ha argumentado que la promoción de los derechos humanos, especialmente para los grupos tan vulnerables como lo son las personas con una discapacidad, resulta muy costosa. Sin embargo es indiscutible la importancia, trascendencia y gran relevancia histórica que guarda la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad. (Wong-Hemández, 1998).

La realidad se vive con la presencia de personas que tienen sus peculiaridades en cuanto a habilidad física o mental, capacidad para comprender ideas o realizar tareas, pero nada de ello diferencia a los seres humanos entre sí. Ha sido fácil entender que personas de diferente raza, estatura o peso corporal no son distintas Entre sí; ahora es evidente que se comprenden que existe – entre humanos – otro tipo de características que distinguen a las personas y que se relacionan con la destreza, el intelecto o la apariencia física... pero en esencia, y así lo afirma el Artículo 7 de la Declaración Universal, todos son

iguales entre la ley y tienen el derecho a igual protección de la ley en todo lo relativo a discriminación.

Con este preámbulo se dice que el proceso de integración de las personas con discapacidad ha sido difícil y tortuoso por las barreras morales y prejuicios que deben abatirse para lograr su inserción a la sociedad.

Sin embargo, mucho se ha avanzado en el campo de la integración laboral de las personas con discapacidad. Si se considera que la integración laboral es el fin último de una rehabilitación integral ya que a través de éste se logra la incorporación plena a la sociedad. Resumiendo, "La persona es diagnosticada con un estado de Invalidez, que pasa muchas veces por dolorosos procesos quirúrgicos, largas temporadas de rehabilitación, incorporación al sistema educativo o capacitación y finalmente al ámbito laboral" (artículo 17, en Normas Uniformes).

A pesar de la apertura hacia estos temas, aún prevalecen muchas conductas discriminatorias en lo referente a las posibilidades de participación de las personas con discapacidad en el terreno social, escolar, laboral y otros, pues estas conductas se vinculan con una concepción del sujeto, centrada en el déficit producido por causas orgánicas difícilmente modificables, innatas e incurables.

Esta concepción del sujeto con discapacidad ha tenido consecuencias importantes en su desarrollo integral. Desde el momento que los padres reciben el diagnóstico temprano del niño como discapacitado, con sus actitudes y acciones empiezan a tender un cerco que lo aísla de la integración social que todo sujeto necesita para construir las normas que aseguran su interacción a la sociedad. (Libros de Nicaragua en Discapacidad Internacional).

Aún se continúa aplicando el modelo tradicional, el cual se refiere a la actitud mantenida de manera tradicional por la sociedad que asigna un papel de marginación orgánico funcional y social a las personas con discapacidad ubicándolas en un sitio marcado, en un lugar asignado, permanente entre los atípicos y los pobres, con el denominador común de la dependencia y el sometimiento.

La convivencia del niño con un mundo del que ahora esta separado puede brindarle una rica gama

de experiencias y oportunidades de reflexión en torno a los problemas propios de la interacción humana. Es en este mundo donde debe aprender a construir vías para satisfacer sus necesidades sin ponerse en conflicto con el orden social, como no van a ser segregados por una sociedad que sigue fielmente el ejemplo de muchos profesionales, médicos, maestros y hasta los propios familiares que practican las formas más finas y sutiles de exclusión. (Kellerman, 1998, en discapacidad internacional)

Para solucionar esto hay que trabajar contra el desconocimiento, los mitos y el miedo, incluso la indiferencia de algunos sectores de la sociedad.

Las personas con discapacidad tienen la dignidad inalienable de toda persona, son esencialmente sociales, su dignidad como la de cualquiera exige que no se les limite en el ejercicio de sus potenciales, pues son capaces de desarrollarse social y laboralmente.

Según Lyton, L en perspectivas de integración (1979), refiere que del adecuado proceso personal depende en gran medida el logro eficiente de su adaptación y superación. Dentro de este proceso las personas con discapacidad desarrollan sus propias capacidades y habilidades. No se puede descartar que una persona con alguna disminución, una enfermedad crónica o alguna discapacidad desarrolle complejos de inferioridad con respecto a las personas sanas. Pero si se cuenta con una meta en la vida, con un proyecto, cualquier persona puede seguir adelante y si se le reconoce como un ser humano, más allá de cualquier etiqueta o categoría permitirá una considerable mejoría en su calidad de vida.

También Pelkonen, dice que el objetivo no debe ser tan solo el de propiciar oportunidades laborales para las personas con discapacidad. Sino que es responsabilidad de ellas esforzarse por su crecimiento y superación profesional, de los empresarios el reconocer cuándo las habilidades y conocimientos de estas personas puedan llevarlos a un ascenso y también él permitirlo, y de la sociedad en general reconocerlo y apoyarlo.

Este desarrollo no beneficia evidentemente sólo a las personas con discapacidad sino que tiene repercusiones en sus familias, en las empresas, en la sociedad y en la economía nacional.

Tratar de alcanzar esta meta representa los más nobles esfuerzos por lograr su bienestar, su incorporación, no solo de las personas adultas sino también abrir oportunidades para los niños y jóvenes que se están preparando para ser productivos y autosuficientes en un futuro no muy lejano.

Hablar del desarrollo social de cualquier país del mundo contemporáneo, implica hacer referencia no sólo al marco de atribuciones que por mandato de ley tiene encomendadas la Administración Pública, implica también a conocer los fundamentos, características, objetivos, retos y perspectivas de las políticas públicas para llevar al cabo su promoción e impulso, y las acciones concretas para combatir la pobreza, la desigualdad, la marginalidad, la vulnerabilidad, los rezagos y la exclusión.

Sin embargo, cumplir el reto de la creación de fuentes de empleo para las personas con discapacidad implica pensar en el respeto a uno de sus derechos fundamentales como medio para favorecer su integración social y productiva, razón por la cual resulta muy pertinente insistir en la convocatoria a todos los empleadores del país, empezando por la propia Administración Pública, para que sin ningún tipo de discriminación realicen el esfuerzo de incorporar a sus plantillas laborales a las personas discapacitadas, y promuevan a la vez, en el marco del Programa Nacional anteriormente citado, las actividades de capacitación y rehabilitación laboral tendientes a rescatar social y económicamente a este sector de la población.

Es un hecho que en todas partes del mundo y en todos los niveles de cada sociedad, existen personas con algún tipo de discapacidad cuyas causas y efectos son distintos, que requieren para su atención medidas y acciones también diferentes. En las sociedades subdesarrolladas lamentablemente la discapacidad es vista aún como un grave problema social, en cierto modo, tal vez, porque esas sociedades no han logrado en su generalidad superar los viejos mitos que todavía hacen ver a los discapacitados como seres imposibilitados.

Los Fondos de Conversión Social a cargo del Instituto Nacional de Desarrollo Social tiene su antecedente inmediato en la Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe, que tuvo lugar en agosto de 1988 en Cartagena de Indias, Colombia, en la cual se planteó la necesidad de que los países de la región instrumentaran una estrategia común en el combate a la pobreza, auspiciados por

los diversos organismos internacionales, principalmente la Organización de las Naciones Unidas, como son por ejemplo: la Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992), la Conferencia sobre Derechos Humanos (1993), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), la Cumbre sobre Desarrollo Social (1995) y la Cumbre Mundial sobre Alimentación (1996)

A través del Fondo de Conversión Social, se brinda atención a los grupos de población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad o desventaja, para el despliegue de sus iniciativas de carácter productivo y social mediante el impulso de proyectos elaborados por las organizaciones civiles orientados a satisfacer sus carencias más urgentes.

Los proyectos que apoya el Fondo pueden ser desarrollados en las vertientes productiva, social y de capacitación; y estar comprendidos dentro de los ámbitos del desarrollo comunitario, de la salud, la educación, los derechos humanos, la ecología, la atención y la asistencia a las personas con algún tipo de discapacidad.

Actualmente, la educación y la formación se hace de manera integral, en donde es respetada su individualidad y las personas son apoyadas con programas personalizados que permiten el desarrollo en las diferentes áreas, incluyendo el trabajo, bajo el concepto de normalización. Con el fin de buscar opciones que les permitan potencializar sus habilidades, aún en personas consideradas severas y asociada su discapacidad intelectual a otros síndromes. (<http://Prevención de la discapacidad Declaración de la asamblea de Rehabilitación Intern.com>)

Para lograr su recuperación, es importante considerar que la formación laboral se inicia desde los primeros años de escolaridad, por lo que el aprendizaje funcional es básico orientado a los programas de manera formativa, de tal manera que al llegar a la juventud, tengan establecidos hábitos, aptitudes, tanto profesionales, como sociales, así como la realización personal, teniendo en cuenta que requerirá, tiempo, esfuerzo y mucha perseverancia.

La Rehabilitación Basada en el Sistema de Salud, consiste en la aplicación de medicina de rehabilitación a través de todos los Servicios de Salud Pública y Seguridad Social en sus diferentes niveles,

lo que va desde la llamada Rehabilitación Simplificada, la cual puede ser practicada tanto en un de Centro de Salud, como con los procedimientos más sofisticados como el transplante de órganos, prótesis e implantes que se llevan a cabo en los Institutos y Hospitales de alta tecnología. (Art.II. en (<http://Prevención de la discapacidad> Declaración de la asamblea de Rehabilitación Intern.com)

Por medio de la concertación con múltiples instituciones se trabaja en las acciones que permitan incorporar a un mayor número de personas con Discapacidad al ámbito laboral y permitirles así una vida independiente.

OIT Enero /Febrero Núm. 38, enero / febrero de 2001 La rehabilitación de una nación: después de Chernobyl y otros desastres, Ucrania emprende el camino de recuperación

Según estimaciones de la OIT, el 14% de la población ucraniana (unos 8 millones de personas), se encuentra discapacitada, cifra que duplica la media total en los países industrializados. Este elevado índice de discapacidad obedece a diversas causas. En algunos caso, se trata de excombatientes de la guerra de Afganistán; en otros, de víctimas de la catástrofe del reactor nuclear de Chernobyl en 1986 o de los frecuentes accidentes que se producen en el Donbass, la región del país dedicada a la minería del carbón. Hans von Rohland, de la OIT, visitó recientemente Kiev y refiere lo siguiente:

Kiev, Ucrania es Una sucesión de contrastes ya que retrata a la historia en esta ciudad de las estepas de Europa. Por primera vez desde la independencia, parece que finalmente mejoran las perspectivas para un país que ha sufrido. La economía crecerá en 2001 entre un 4 y un 5%. De hecho, aunque sean pocos los que se beneficien a corto plazo de esa recuperación, materializada en unas condiciones de trabajo más favorables y en una mejora de las retribuciones periódicas, la nueva economía florece en todos los ámbitos. Por lo demás, los vestigios de la vieja economía siguen constituyendo un recordatorio, a menudo peligroso, de los días en que Ucrania formaba parte de la antigua Unión Soviética. En las minas de carbón en decadencia, las galerías se derrumban periódicamente y el gas se acumula de forma silenciosa. Las averías de los ventiladores provocan la asfixia de los mineros.

Las demandas de los 12.000 excombatientes discapacitados de la guerra de Afganistán y unos 3,3

millones de víctimas del accidente nuclear de Chernobyl (cifra estimada por el Ministerio de Sanidad) refuerzan la presión a la que se ve sometido el gobierno.

El presidente de la Comisión Parlamentaria para los Discapacitados, confinado a una silla de ruedas, al referirse al titular de la cartera de Trabajo, señala que "es el primer ministro de Trabajo con el que no he ido a la guerra".

En una ceremonia conmemorativa del Día Internacional de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, celebrada en el Palacio de Ucrania de Kiev el pasado año, los observadores señalaron que la presencia del Presidente Leonid Kuchma y de Ivan Sakhn, ministro de Trabajo y Política Social, pone de manifiesto la gran importancia que los dirigentes del país conceden a los problemas de los discapacitados.

Esta preocupación contrasta acusadamente con la política del pasado en materia de discapacidad. En la era soviética, los discapacitados recibían asistencia médica, pero disponían de escasas oportunidades para la integración social o incluso para encontrar un empleo. Se les ocultaba y se les clasificaba como improductivos.

En el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, Heribert Scharrenbroich, por aquel entonces Director Regional de la OIT para Europa y Asia Central, instó con carácter de urgencia a la comunidad mundial a financiar un proyecto con un coste estimado de 1,6 millones de dólares encaminado a la reintegración profesional de los discapacitados de Ucrania.

"Se sabe que resulta difícil para los discapacitados encontrar un trabajo sin calificaciones profesionales oficiales", subrayó el Director Regional en el Palacio de Ucrania.

El acuerdo suscrito por el Sr. Scharrenbroich en nombre de la OIT con el Ministerio de Trabajo y Política Social de Ucrania y dos centros de rehabilitación profesional ubicados respectivamente en Heidelberg, Alemania, y Linz, Austria, constituyó un primer paso hacia la referida reintegración, ya que contempla una estrecha cooperación en materia de rehabilitación profesional y promoción del empleo para las personas con discapacidades en Ucrania.

En el marco de su Programa Nacional de Rehabilitación, Ucrania confía en establecer un Centro

Nacional de Rehabilitación Profesional con el apoyo de un proyecto de la OIT dirigido fundamentalmente a la puesta a disposición del local adecuado. El proyecto ayudará al establecimiento de los niveles de calidad en la reintegración profesional de discapacitados en los próximos años. Uno de los principales objetivos es impartir formación complementaria intensiva a futuros instructores del Centro. Estos cursos se ofrecerán a personas con discapacidades y se impartirá formación profesional especial a las víctimas de Chernobyl.

Por otro lado en un centro de rehabilitación de Chernigiv, Casi la mitad de los 800 menores que han recibido tratamiento en este centro durante el presente año sufre los efectos retardados de Chernobyl. Se trata principalmente de lesiones del sistema nervioso que provocan trastornos motores, en algunos casos de gravedad.

Los niños viven con sus familias y asisten al centro para pasar breves períodos de tratamiento. La ONG que lo dirige dispone de modernos equipos de rehabilitación psicológica y física entregados por donantes de Europa occidental. La rehabilitación profesional que se ofrece actualmente forma parte de las clases especiales de orientación profesional.

Más tarde, el Sr. Alexander Rodin, director del centro de Kiev para la reintegración social y profesional de los discapacitados, y la Sra. Wanda Petrovna, subdirectora, actúan como guías en un recorrido por una "fábrica modelo": el departamento de costura produce trajes de diseño infantiles para clientes de Italia y otros países europeos. Un taller de carpintería, un huerto de champiñones y una planta de agua mineral completan la gama de actividades del centro.

Asimismo, se enseña informática con carácter gratuito a los discapacitados, aunque también las personas sin discapacidades pueden asistir a los cursos. Además del tratamiento médico y psicológico ofrecido, este contacto entre personas con y sin discapacidades durante los cursos de formación constituye un paso adelante significativo en el camino hacia la integración social.

Una de las consecuencias más graves de la guerra librada de 1992 a 1995 en Bosnia-Herzegovina es el elevado número de discapacitados: según datos del gobierno, unas 100.000 personas. Además, 425.000 soldados desmovilizados deben incorporarse al mercado de trabajo y reintegrarse a la vida

normal. Muchos de ellos se encuentran discapacitados y se han convertido en un grupo social imprevisible, caracterizado por el desánimo y la desestabilización derivados de su condición.

Actualmente, Bosnia carece de los medios necesarios para crear instituciones especiales para la formación y el empleo de los discapacitados a causa de la guerra. La falta de personal cualificado supone un enorme obstáculo para el pleno desarrollo de la rehabilitación profesional en Bosnia-Herzegovina.

La OIT ha respondido con prontitud a la solicitud de asistencia técnica que facilite la participación activa de personas discapacitadas por la guerra en el ámbito laboral. Mediante una estrecha cooperación con las organizaciones competentes en Bosnia-Herzegovina, ha puesto en marcha, en enero de este año, el proyecto experimental "Job Creation for War Disabled" (Creación de empleo para los discapacitados por la guerra). Uno de los principales resultados del proyecto, dotado con 1,7 millones de marcos por el gobierno alemán, será la ampliación del centro médico de rehabilitación, lo que permitirá crear un centro de formación profesional eficaz y habilitar a 120 discapacitados por la guerra seleccionados en el conjunto del país. Este proyecto experimental podría servir como modelo en Bosnia, e incluso en otros países con problemas semejantes en el sudeste de Europa.

3.2 AVANCES EN MÉXICO

Hablar del desarrollo social de cualquier país del mundo contemporáneo, implica hacer referencia no sólo al marco de atribuciones que por mandato de ley tiene encomendadas la Administración Pública, implica también a conocer los fundamentos, características, objetivos, retos y perspectivas de las políticas públicas para llevar a cabo su promoción e impulso, y las acciones concretas para combatir la pobreza, la desigualdad, la marginalidad, la vulnerabilidad, los rezagos y la exclusión.

México carece de medios legales de protección eficiente en contra de la discriminación. El objetivo de legislar en esta materia es el de garantizar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, es decir, no se pretende crear una legislación que otorgue ventajas y consideraciones, sino igualdad de oportunidades. Aunque cabe aclarar que no se puede competir en condiciones similares entre desiguales, como lo ha definido la Organización Internacional del Trabajo "el principio de la igualdad de

derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia". Un gran logro ha sido la ratificación, de el 11 de Diciembre de 1998, del Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo sobre readaptación Profesional y Empleo a las Personas con Discapacidad.

México posee una arraigada vocación nacionalista, libertaria y de justicia social, buscando históricamente elevar y dignificar las condiciones y la calidad de vida de toda su población. Por esta razón de esencia, vinculada a la construcción del Estado, las causas sociales tienen en México raíces históricas. Es de importancia recalcar las acciones para otorgar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad ejercidas desde 1995, a través del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, por lo cual se han sumado esfuerzos dentro de todos los sectores.

También ha participado la Dirección General de Equidad y Género de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), que preside la Subcomisión de Rehabilitación Laboral, Capacitación y Trabajo del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, en donde se ha logrado consolidar programas y obtener importantes resultados con los organismos gubernamentales y las organizaciones privadas y sociales dedicadas a:

La detección de deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales y la detección de habilidades.

Hasta principios de la década de 1990 la atención de las personas con discapacidad, solo se regía por lo establecido en la Ley General de Salud, la Ley General de Educación y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, dirigida a los aspectos de salud, rehabilitación, educación y asistencia social. Sin embargo, quedaban al margen situaciones como la equidad de oportunidades, el empleo, la capacitación, la eliminación de barreras arquitectónicas, el desarrollo social, la obtención de servicios, la recreación, cultura, deporte, el libre tránsito y desplazamiento, entre otros.

A partir de 1990, las reformas jurídicas de carácter federal o estatal, se deben en gran medida, a la constante exigencia y participación de las personas con discapacidad del país, con propuestas muy concretas, sobre las diversas materias que la Legislación que se exige sean actualizadas. Uno de los primeros logros, consecuencia de ese esfuerzo de unidad, fue la apertura de los Diputados en el Congreso de la Unión en el año de 1992 al presentarse y aprobarse la iniciativa de reforma al artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal.

El desarrollo de reformas o promulgación de disposiciones legales, que tienen como finalidad consagrar los derechos de las personas con discapacidad, se han fundamentado en el orden jurídico positivo mexicano, considerando lo establecido principalmente por:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del niño.

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Estos instrumentos y acciones, reconocen que las personas con discapacidad no sólo tienen derecho a ejercer la totalidad de sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales, consagrados en diversos instrumentos internacionales, sino que además establecen los derechos específicos y las medidas que el Estado debe tomar para que las personas con discapacidad puedan gozar en un plano de igualdad del conjunto de los Derechos Humanos que goza la población en general.

Si bien, la Constitución Política de México conceptualiza por igual derechos a todos los mexicanos, los derechos anteriormente referidos, son plasmados en una amplia gama de ordenamientos que comprenden diversas problemáticas de la población con discapacidad y sus familiares.

En el año de 1995, por vez primera en la historia contemporánea de México, la problemática de la población con discapacidad es elevada al Plan Nacional de Desarrollo 1995- 2000, con la puesta en marcha del "Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad", como el eje rector de las políticas públicas. Lo anterior, ha permitido conocer a fondo los problemas, definir mejores programas o acciones y sensibilizarnos de que el marco jurídico nacional o local, necesita constantemente actualizarse a las realidades de la sociedad. Así, se han promulgado en todas las entidades de la República Leyes de Integración Social que comprenden los derechos de las personas con discapacidad, cuyo sentido es articular las responsabilidades del Gobierno y el conjunto de las Instituciones en cada entidad.

Con este fin la Secretaría del Trabajo y Previsión Social proporciona capacitación para el trabajo a través del Programa de Becas para Desempleados, por lo que las personas con discapacidad que no

acceden a mejores oportunidades de empleo se debe a que no están debidamente capacitadas.

En este rubro, cabe señalar que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha logrado la flexibilización de la normatividad del citado programa ante el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a fin de prolongar los cursos de capacitación en cuyo caso los becarios, con especial énfasis en las personas con discapacidad intelectual, requieren un mayor tiempo de aprendizaje.

Algunos ordenamientos jurídicos que de 1992 a 1999 se han reformado, son:

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

Código Civil de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

Ley del Seguro Social.

Ley General de Educación.

Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Ley General de Asentamientos Humanos.

Ley de Adquisiciones y Obras Públicas.

Ley de Aeropuertos.

Ley de Aviación Civil.

Ley Federal de Protección al Consumidor.

Ley Reglamentaria de Servicios Ferroviarios.

Ley General de Bibliotecas .

Ley Federal de Estímulo y Fomento al Deporte.

Ley Aduanera.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia del fuero Federal.

Además, entre 1995 y 1999 se han reformado para el Distrito Federal:

Ley del Medio Ambiente.

Ley de Desarrollo Urbano.

Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles.

Ley de Fomento Económico.

Ley para la Celebración de Espectáculos Públicos.

Ley de Salud.

Ley de Transporte .

Ley del Deporte

En noviembre de 1998, la Secretaría de Salud emitió la Norma Oficial Mexicana para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad.

En marzo de 1999, la Procuraduría Federal del Consumidor y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, firmaron con las organizaciones de y para personas con discapacidad nacionales y locales, el Convenio para la Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Actualmente, se encuentran en proceso de estudio y análisis:

La Iniciativa de reformas a la Ley Federal del Trabajo.

La Iniciativa de Ley Federal para Personas con Discapacidad

La Iniciativa para crear Comisiones de Personas con Discapacidad en los Congresos Locales.

Los retos para la población con discapacidad en México, todavía requiere de un mayor esfuerzo y trabajo.

Dentro de las legislaciones se encuentra, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece en el Artículo 56 que "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos" y en el Artículo 123 que "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley".

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal del Trabajo constituyen el marco jurídico que regula la relación de trabajo, aunque, dentro de este marco jurídico, no existen disposiciones específicas que regulen el trabajo de personas con discapacidad o su incorporación a un empleo remunerado.

Todos los trabajadores son iguales ante la Ley, y aunque no se les mencione de manera expresa,

las personas con discapacidad, poseen los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que todos los trabajadores. La Constitución Política en el artículo 123 determina los derechos que tienen los trabajadores que trabajan para un patrón, esto es, que son sujetos de una relación laboral. Con esto se busca darles protección en su empleo y en las condiciones de seguridad e higiene en que éste se desarrolle.

En México, la Ley Federal del Trabajo reglamenta el Artículo 123 al establecer los principios bajo los cuales debe regirse la relación laboral. A este respecto, la Ley Federal del Trabajo señala:

El trabajo es un derecho y un deber social.

Debe efectuarse el trabajo en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No se puede discriminar a ningún trabajador con motivo de su raza, sexo, edad, religión, doctrina política o condición social.

A su vez, la Ley General de Salud señala en relación con las personas con discapacidad, en su Título Noveno lo siguiente:

Artículo 172.- El Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.

Artículo 173.- Para los efectos de esta Ley se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

Artículo 174.- La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:

La investigación de las causas y factores condicionantes de la invalidez;

La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la invalidez

La identificación temprana y la atención oportuna de los procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez;

La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido, promoviendo al efecto la solidaridad social;
La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran, y

La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

Artículo 177.- La Secretaría de Salud, a través del organismo a que alude el Artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia promoverán, el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

Artículo 178.- El organismo del Gobierno Federal previsto en el Artículo 172, tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

Artículo 180.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas

La Ley del Seguro Social Mexicano rige de igual manera a personas con o sin discapacidad y a patrones que tienen contratados a trabajadores con o sin esta característica. Por error, algunos empresarios creen que las cuotas del Seguro Social van a ser diferentes si tienen contratadas a personas con discapacidad, al respecto conviene comentar que el mismo Seguro Social aclaró esta situación en un documento dirigido a la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A. C. de fecha 7 de julio de 1999 y otro dirigido a los Señores Consejeros del Sector Patronal ante el H Consejo Técnico de fecha 10 de agosto de 1999, en los cuales señala:
La Ley para Personas con Discapacidad en el Distrito Federal, publicada en México, en agosto de 1999, representa un conjunto de reformas de las políticas públicas, a favor de la discapacidad, la manera como

estas van adquiriendo el carácter de obligatorias y se garantiza la participación de las organizaciones de discapacitados a través de un Consejo Promotor.

Cuando se estructura una ley como la de Personas con Discapacidad en el Distrito Federal, tienen muchas y muy variadas disposiciones relativas que involucran otros ordenamientos jurídicos, citemos solamente un ejemplo: La ley de las Personas con Discapacidad en su Capítulo V, Artículo 15 señala que las construcciones o modificaciones que se realicen deberán contemplar facilidades urbanísticas y arquitectónicas, adecuadas a las personas con discapacidad, por ello, para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en dicha ley se hicieron reformas a la "Ley del Desarrollo Urbano del Distrito Federal", en su artículo 3ero, fracción VI, que a la letra dice "La infraestructura y el equipamiento del entorno urbano, los servicios urbanos, así como las acciones de vivienda, construcciones e instalaciones a que tienen acceso el público, deberán cumplir con la normatividad necesaria que permita a las personas con discapacidad orientarse, desplazarse y utilizarlos sin peligro para la vida y la salud".

Otro avance notable con relación a la discapacidad en México es:

El Programa Nacional para el Bienestar y la incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad:

La política para las personas con discapacidad está expresada en este programa que entró en vigor en 1995. Fue el resultado del trabajo realizado por la Comisión Nacional Coordinadora. Para la difusión de los Derechos y Obligaciones, Laborales de las Personas con Discapacidad se elaboró la Carta de Derechos y Obligaciones para las Personas con Discapacidad que se ha distribuido a todo el país entre diversas instituciones que atienden al sector de la población que nos ocupa. La Carta no sólo hace referencia a derechos y obligaciones, ya que todo derecho conlleva a una obligación; también señala las instancias a las que se puede recurrir gratuitamente en caso de que sus derechos laborales sean violados.

La Ratificación de México del Convenio 159 de la OIT:

Tomando nota que desde la adopción de la recomendación 99, sobre la adaptación y la readaptación de profesionales de los inválidos de 1955 y que se han logrado importantes avances en la

comprensión de las necesidades en materia de readaptación, en la legislación y en la práctica de muchos miembros, la recomendación 168 sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas que completa el convenio 159, considerando que la asamblea general de naciones unidas en 1981, proclama el año internacional de los impedidos con el tema "plena participación e igualdad", deciden que todas estas proposiciones revisten la forma de un convenio, adopta con fecha 20 de junio de 1983, con el nombre de convenio 159.

El documento en sí, lo constituyen 17 artículos que se estructuran en 4 capítulos, el primero sobre las definiciones y campo de aplicación, el segundo principios de política de readaptación profesional y de empleo para personas inválidas, el tercero medidas en el ámbito nacional para el desarrollo de servicios de readaptación profesional y empleo para personas inválidas y cuarto sobre disposiciones finales, compromisos con OIT en la aplicación del convenio vigencia y seguimiento.

Considerar desde luego la importancia social que reviste la problemática de las personas discapacitadas, los efectos que persisten en nuestras sociedades con fenómenos tales como la el abandono, la discriminación social, el maltrato, la subvaloración afectiva que se hace a los niños con discapacidad, la marginación cultural, la inequidad de los servicios de salud, la falta de instituciones y especialistas para dar cobertura a la demanda de servicios de salud, la falta de centros educativos, escuelas y universidades con capacidad de otorgar servicios a los jóvenes con discapacidad, la desigualdad de oportunidades de trabajo para estas personas en su edad adulta, su exclusión de los centros laborales, su trabajo subvalorado, o menospreciado, los salarios menores, el trato inhumano, y diversos abusos de todo tipo que padecen a lo largo de su vida, caracterizada por un trato de la sociedad falto de empatía y de constante rechazo, hasta las edades seniles cuando la indiferencia, el aislamiento y el abandono se hacen aún más evidentes.

Por lo anterior, lamentablemente la historia personal de un individuo con discapacidad, denota una lucha continua contra la adversidad, con una confrontación social constante, a todas las edades y a todos los niveles. De ahí la importancia de establecer programas de servicios de salud adecuados, tratamientos oportunos, atención médica para la discapacidad, de ofrecer la rehabilitación posible de acuerdo a los recursos técnicos y al avance científico, de propiciar mayores opciones así como oportunidades educativas,

la trascendencia de lograr la integración laboral a la vida productiva y económicamente activa, de perfeccionar los mecanismos para la continua adecuación del marco jurídico vigente, de lograr el cambio de actitud de la misma sociedad en su conjunto para que esta sea más justa y más comprensiva, fomentando una cultura de apoyo a la persona con discapacidad.

CAPITULO 4

PROPUESTAS CLARAS DE INTEGRACIÓN

Para Jacinto Laceras (en Congreso 2001), la Integración es un concepto socialmente controvertido. El refiere que casi siempre la "integración" se entiende cómo aquel grupo minoritario con características distintas de las de la mayoría el cual debe integrarse en el mayoritario, es decir debe de parecerse a él lo más posible.

Este concepto de la integración se opone al reconocimiento de lo específico como base desde donde se debe construir cualquier personalidad, facilita caminos de máximo desarrollo personal y social. Desarrollar estas ideas da contenido a otro concepto de integración.

Si se analiza, la persona con discapacidad se enfrenta diariamente en un ambiente social hostil, a circunstancias adversas, generalmente basadas en la indiferencia y el menosprecio, es marginada y ofendida cuando la sociedad no se interesa en conocerla ni intenta un acercamiento, esto como consecuencia da que la persona empeñe en manipular y demandar que se le resuelva el problema de integración.

Guajardo (en Congreso 2001) habla de este tema al igual que lo han hecho numerosos estudios y profesionales a lo largo de décadas y con base en resultados de investigación los cuales demuestran el papel central que juega la familia en el éxito o fracaso escolar de los alumnos.

En lo que toca a la integración, cobra particular relevancia reconceptualizar el papel de la familia, dado que no solamente se trata de fortalecer los vínculos entre la escuela y el hogar, sino también de promover un cambio de actitud por parte de los padres de niños con discapacidad. En este sentido, se encuentra que el Estado de Coahuila, ha iniciado algunas acciones en este rubro, que desafortunadamente todavía no han sido evaluadas en su totalidad, de forma tal que los efectos son parciales y circunscritos. No obstante, es importante reconocer que la incorporación de los padres al esfuerzo de integración también forma parte del proceso total y por tanto, los cambios requeridos son

graduales como el proceso mismo.

La integración entonces, supone cuestionar las prácticas educativas tradicionales, sobre todo el modelo de intervención especializada que predomina en la Educación Especial.

Es por esto que en las siguientes líneas, se ha propuesto enumerar las diferentes formas en que se puede llegar a la integración tomando como ejes centrales tres ámbitos: la familia, la escuela y la sociedad. Así pues, los tres conceptos (mente, subjetividad y psiquismo) que refieren la dimensión del ser humano, en donde encontramos dos procesos que por su nivel de complejidad nos distinguen de los demás seres vivos: los procesos cognitivos y emocionales. Entre los primeros se encuentran las actitudes, las creencias, los valores, las representaciones, los juicios y entre los segundos están la ansiedad, el temor, la angustia y la depresión.

En realidad, esta distinción tiene un sentido meramente analítico, puesto que no hay cognición alguna que no vaya acompañada de una emoción o afecto. Asimismo, la configuración cognitivo-emocional de un sujeto, y los distintos comportamientos que manifiesta, son resultado de los condicionamientos que ejercen sobre él los distintos aspectos de la vida social. Es así que los aspectos psicosociales de acuerdo con Sánchez O. y Romero Ayuso (2003) podemos encontrar los siguientes:

- Intereses y orientación ocupacional
- Auto concepto y Autoestima
- Estrategias de afrontamiento y autocontrol
- Roles
- Equilibrio y regulación de actividades
- De la vida diaria y manejo del tiempo
- Conciencia y manejo de discapacidad

Estos aspectos están localizados en un análisis de los componentes de entrenamiento del desempeño de una persona con discapacidad. Ese núcleo de tratamiento propuesto por Mosey (2001) son las llamadas actividades de la vida diaria.

Las actitudes positivas y la reafirmación de los seres queridos a menudo ayudan al paciente a trabajar para restablecerse. (Romero; 2003).

4.1 Integración Familiar

La familia es el primer ámbito afectado por la discapacidad de alguno de sus miembros. Mosey (2001), dice que en todo grupo que convive se establecen reglas de funcionamiento y se adoptan roles que se ajustan a la función de las capacidades y limitaciones de cada miembro. La flexibilidad para modificarlos o ajustarlos, produce un cambio que facilita la adaptación a situaciones nuevas.

Los estudios realizados en cuanto al tipo de apoyos que reciben las personas con algún tipo de discapacidad refleja que, un gran porcentaje de los cuidados y atenciones son asumidos por los familiares y allegados

La participación, la flexibilidad y la comunicación abierta de los familiares puede ayudar a superar muchas barreras asociadas con la discapacidad. Los familiares que inspiran esperanzas propician ayuda al paciente a adaptarse y a confiar más en sus propias capacidades

No en vano Mosey (2001) se centra sobre las habilidades o destrezas adaptativas, que pueden ser aprendidas y desarrolladas. El nivel de intervención por tanto es precisamente psicosocial y se centra específicamente sobre las habilidades que permitirán al individuo afrontar distintas situaciones cotidianas que puedan impedir o poner trabas a su desarrollo personal.

Los aspectos socioemocionales que tratan de satisfacer las necesidades o motivaciones de afiliación y/o emocionales. Este tipo de grupos, requiere justamente de las habilidades que defiende Mosey, como las adaptativas y precisamente del campo donde nace este modelo, la salud mental, es frecuente que exista un buen desarrollo de las llamadas habilidades ocupacionales.

Mosey refiere que el problema de la integración se debe a una carencia o pobre desarrollo de las habilidades sociemocionales o de afrontamiento. Éstas pueden ser entendidas no solo como necesarias,

sino también como factores de protección ante el estrés ambiental, de modo que una persona con menos habilidades adaptativas es más vulnerable al estrés.

El modo como las personas desarrollan sus habilidades es a través de la participación y realización de las actividades aumenta el su conocimiento de la persona y el de los individuos que la rodean, incrementándose al mismo tiempo el sentimiento de competencia y confianza sobre su propia capacidad y habilidad en y para la vida diaria.

La adaptación al contexto ocupacional, físico, psicológico o emocional depende en gran medida de la capacidad que el individuo tiene para desarrollarse en el primer ámbito "su familia",

Es evidente, la importancia del proceso de integración en el desarrollo social del niño, pero igualmente importante para su desarrollo intelectual, se dice que el aprendizaje no empieza a los cinco años de edad que es cuando el niño ingresa a la escuela; sino que empieza desde el nacimiento; puesto que la enseñanza más importante la imparte la madre, generalmente en forma espontánea e inconsciente.

La presencia y cercanía frecuente de un rostro que habla enfrente del bebé, enseña la habilidad vital de concentrar una serie de estímulos significativos y asociados, en vez de observar vagamente el mundo en general. El niño aprende a filtrar sensaciones confusas y sin sentido, a prestar atención a una sola cosa la vez, también aprende a fijarse, a pensar, a anticipar y más adelante a explorar, manipular y experimentar. Hace esto al principio, como una respuesta al contacto social, ya que deriva mucho de prestar atención al rostro de su madre, que a su vez le responde y lo premia con su esfuerzo. (Mosey, 2001)

De acuerdo con esto García M, (en Mosey, 2003) la integración propone conseguir que, cualquier persona lleve una vida sin limitaciones físicas ni psíquicas en su comunidad o familia, lo cual supone, entre otras cosas, promover y apoyar de manera activa la prevención de cualquier riesgo que pueda generar deficiencia, discapacidad y minusvalía. A este respecto (Behrman 1997), decie que muchas deficiencias se pueden evitar por medio de la prevención primaria, cuando lo anterior no es posible, la discapacidad subsiguiente puede evitarse o atenuarse significativamente, mediante un tratamiento adecuado y la

prevención secundaria o terciaria.

Las intervenciones que se pueden realizar en la familia deben ir encaminadas a la facilitación de información, entrenamiento en resolución de problemas, apoyos orientaciones para la descarga emocional y física, indicación de pautas de funcionamiento diario en el manejo apropiado a nivel físico y psicosocial del paciente. (Rojas, L. en Guizar 2001)

La familia es el primer sistema donde el niño aprende un rol. En ella se aprenden distintas pautas que le servirán para desenvolverse de forma adecuada en la sociedad. Esta institución social tiene una serie de características propias: afecto recíproco, lealtad compromiso, altruismo, confianza, comunicación abierta, autoridad e influencia.

Se dice que la familia es el principal agente socializador del individuo, quien proporciona intimidad, soporte emocional, expresión, desarrollo y también facilita el desarrollo de nuevos roles entre ellos: Pareja, padre, madre, hijo, hermano, abuelo etc. (Mosey 1996).

Y que a pesar de haber sufrido fuertes y rápidos cambios estructurales, de alguna u otra manera modulan las características anteriores, inclusive las familias monoparentales, extensas o nucleares.

Es importante señalar algunas de las funciones de la familia que contribuyen al desarrollo de sus individuos, las habilidades relacionadas con la adquisición y perfeccionamiento así como adaptación al ambiente, en particular durante la niñez y adolescencia.

La familia en segundo lugar desarrolla las habilidades referidas a la transformación del estatus y de la identidad de los miembros adultos de la familia (reassegnación de roles familiares).

Tradicionalmente, se ha atribuido a la familia, entre otros aspectos la regulación de las normas, a través de los valores relativos de la conducta social, así como proporcionar apoyo y soporte emocional.

Las familias necesitan entender que el cambio es necesario y que éste es eficaz en sus soluciones habituales.

La concepción del sujeto con discapacidad tiene consecuencias importantes en su desarrollo integral, desde el momento que los padres reciben el diagnóstico temprano del niño como discapacitado, con sus actitudes y acciones empiezan a tender un cerco que lo aísla de la integración social que todo sujeto necesita para construir las normas que aseguran su interacción en la sociedad. (<http://www.minusvalidos/discapac/discap.htm>)

Desafortunadamente se continúa aplicando el modelo tradicional, el cual hace referencia a la actitud mantenida de manera tradicional por la sociedad, quien asigna un papel de marginación orgánico funcional y social a las personas con discapacidad, ubicándolas en un sitio marcado, en un puesto asignado: entre los atípicos y los pobres, con el denominador común de la dependencia y el sometimiento. Los niños con discapacidad son segregados por la sociedad quien sigue fielmente el ejemplo de muchos profesionales, médicos, maestros y hasta los propios familiares que practican las formas más finas y sutiles de exclusión. (file: //A/ Fundación paso a paso %20La%20 literatura%20infantily%20...22/10/2004)

El niño con discapacidad tiene, desde el punto de vista emocional y social, exactamente las mismas necesidades que los otros niños. Necesita cuidado y cariño. (Finnie N. 2004)

Los miembros de la familia se ven afectados por la discapacidad del paciente y, muchas veces, se convierten en acompañantes y administradores de los cuidados que requiere dicha persona. También pueden verse sometidos a muchos cambios debido a la dinámica de la rehabilitación. Entonces, los miembros de la familia con frecuencia pasan por el mismo período de dolor que el paciente cuando se produce la pérdida de la función. (Chavéz T.2003)

Las lesiones severas, una enfermedad crónica o una discapacidad pueden significar un cambio en las funciones de los miembros de la familia.. Dichos cambios pueden causar estrés y conflictos en la familia. También puede haber problemas económicos debidos a las facturas médicas o al desempleo,

añadiendo más estrés a la familia. (Valadez, A. y.Landa .1998)

Los cambios en los planes de vida, las cuestiones relativas al cuidado de los hijos y la reintegración en la sociedad pueden causar nuevos problemas para los pacientes y sus familiares.El paciente y su familia pueden ayudar a disminuir algunos de los efectos adversos de la discapacidad si cooperan con el equipo de rehabilitación. Esto se puede conseguir a través de lo siguiente:

La persona con impedimentos pasa la mayor parte de su vida recibiendo ayuda de otras persona en el hogar, en la escuela o en talleres protegidos, y tiende a ser alentada para que preste servicios personales directos a otros, en el hogar, con los hermanos, con los vecinos.

La familia en México ha demostrado ser una institución con fortaleza y capacidad propia para afrontar las adversidades. Sin embargo, en la dinámica social moderna existen diversos factores que pueden hacerla vulnerable; tal es el caso de los rezagos sociales, las crisis económicas, una discapacidad que desencadena en la falta de oportunidades. ([http://7www.nodo50.org/ igualdad y diversidad/doc_guia.htm](http://7www.nodo50.org/igualdad_y_diversidad/doc_guia.htm))

Cuando nace un niño con discapacidad, o cuando se detecta un problema, los padres se encuentran ante una situación inesperada y difícil. Muchos autores han descrito los sentimientos que afloran en esos momentos: angustia, rabia, desesperación, desconcierto, entre otros.

El hecho de que los padres así como toda la familia puedan contar con profesionales capacitados y comprensivos que les informen, apoyen y orienten, constituye un elemento de capital importancia para lograr una buena adaptación. En este sentido, los programas de atención temprana juegan un papel relevante, ya que ofrecen a los padres la ayuda que necesitaban para conocer la deficiencia o la necesidad de su hijo. (file://A/ Fundación %20 a%Paso %20La%20 literatura%20infantily%20...22/10/2004)

La integración familiar constituye, entonces el primer enfrentamiento con la cruda realidad para el niño con discapacidad, pues es un miembro distinto en el hogar, que requiere de tener paciencia para solicitar se le comparta e integre a una conversación, es el último en advertir las noticias del día, se

convierte entonces en un ser dependiente de los demás familiares, su opinión es nula e inclusive en algunos casos es sujeto de maltrato, lo cual influye para que en un futuro sea una persona desconfiada y resentida, todo esto generalmente se traduce en manifestaciones de carácter agresivo o violento.

Existe también la posibilidad de que por el contrario, se le sobreproteja y se le otorguen demasiados privilegios que más tarde, lo convertirán en un ser inútil y demandante, con poca iniciativa, excesiva dependencia, escasa responsabilidad y nula autonomía.

Chavez, T. (2003), dice que prevenir no se trata, solamente, de detectar los problemas que puede presentar un niño en sus primeros años y tratar de remediarlos, sino, sobre todo, de ayudar a su familia a enfocar correctamente la cuestión para influir positivamente en el desarrollo integral de su hijo. Esto cobra especial relieve en el caso de los niños llamados de alto riesgo o de los niños sin patología evidente, ya que sus déficits no son muy llamativos y suelen pasar inadvertidos, dando la cara a edades más avanzadas, lo cual provoca un notable desajuste en el ámbito familiar y en las relaciones de los padres con su hijo así como con los profesionales.

A partir de lo anterior y con referencia a los educadores, se sugiere se asuman como una responsabilidad especial en la prevención de necesidades especiales: cuanto antes se detecten éstas, mejor podrán ayudar a todos en su proceso de adaptación.

Se ha demostrado, que los primeros años constituyen un período de vital importancia para el desarrollo posterior del niño con discapacidad, los programas de atención temprana resaltan esta faceta de apoyo familiar, se puede ver de manera clara la influencia que tiene la dinámica familiar en el desarrollo global del niño, con o sin deficiencia.

En este sentido se hace necesaria la referencia obligada a las relaciones padres-hijo, que se instauran en el mismo momento del nacimiento y que son la base sobre la que se edifican los comportamientos cognitivos, comunicativos, efectivos y sociales.

Se sabe que, en el caso de los niños discapacitados, los patrones de interacción pueden estar distorsionados, unas veces por las conductas poco reforzadoras de los propios niños, y otras porque los padres están especialmente perturbados. Lo cierto es que con mucha frecuencia se instalan, desde el principio, unas pautas socio-comunicativas que no son beneficiosas en la relación padre-hijo, niño-sociedad. (Franklin, B. 1996)

Hay una preocupación excesiva por ayudar a los niños con necesidades especiales a adquirir habilidades y conocimientos, en tanto que se olvida los aspectos adaptativos, que afectan a la raíz de todos los comportamientos como: habilidades de competencia social, adquisición de hábitos de autonomía e independencia personal, habilidades de comunicación, etc. (Behrmam, W. 1997)

Behrmam, (1997). También menciona que las tareas del cuidado, mantenimiento y dirección de la casa y una familia, implican habilidades así como destrezas especialmente complejas desde el punto de vista cognitivo y social.

Se puede entender que el ejercicio de un determinado rol conlleva a una serie de responsabilidades basadas en la ejecución y que estas son moldeadas por la percepción individual de quien ejerce el rol así también por las expectativas del entorno social.

Resulta de vital importancia resaltar que para el buen funcionamiento de la familia y del propio niño, ésta se apoye en el proceso de aproximación y adaptación al niño. (Candel, I. 1998)

Montero, C. (1996), refiere que para pretender que cualquier persona con discapacidad alcance adecuados niveles de integración, escolar y social, hay que empezar por poner sólidos cimientos en la estructura familiar la cual tiene como propósito pugnar por la reducción de la desigualdad y el incremento de las oportunidades, principalmente de los menores y jóvenes en circunstancias especialmente difíciles. Por esto la aceptación social empieza en el grupo familiar donde le niño establece sus primera y más importante relación. Estas experiencias matizarán su trato con la demás gente, y el desarrollo de la personalidad se facilitará, si las primera experiencias sociales son satisfactorias.

Cualquiera que sea la edad del niño, es importante que tanto padres como profesionales vayan en la misma dirección. (Bueno, M y Loro (1998).

Lo anteriormente mencionado enlaza directamente con la segunda alternativa de integración: "la integración escolar".

4.2 Integración Escolar

Con frecuencia se detectan las necesidades educativas muy tarde, cuando el niño ya está en el primer ciclo de la Educación Primaria. (Grau, R. 1993). En ocasiones, los padres ha prefieren esperar al no dar importancia a la problemática de su hijo, y percibirlo como un ser muy pequeño, por tanto desperdician así años vitales. Fernández-González llama a este evento, tardanza la cual dificulta, de forma especial la adaptación familiar, provocando la instauración de conductas erróneas como: evitación, falsas expectativas, superprotección.

Por esto, las propuestas pueden se altamente idiosincrásicas y menos universales, y son moduladas en gran medida por cada circunstancia, características del niño, variables culturales y sociales. (Romero A, 2003)

Se dice que México asumió el compromiso de incorporarse al movimiento internacional encaminado a lograr la integración educativa del alumno con discapacidad y a partir de 1992 se intensificaron los esfuerzos conducentes en este sentido. (<http://2004.22.07./Dif.30.htm/>)

Algunos avances se manifiestan en las iniciativas que intentan traducir las intenciones en acciones concretas, particularmente la creación de las USAERS Y los programas de sensibilización al cambio No obstante, se reconoce que todo cambio es gradual y que las acciones concretas se insertan en la práctica cotidiana.

En diversas regiones del país se manifiesta preocupación en el sentido de la falta de claridad en las funciones de los maestros de apoyo. La integración implica un trabajo colaborativo entre maestros de aula y maestros y equipos de apoyo. En este nivel, los logros son muy incipientes.

Buerba, (en Congreso 2000), refiere lo siguiente con respecto a la integración escolar: "Pareciera que el problema mayor de la integración se relaciona con condiciones subjetivas tales como las actitudes de los profesores. Es decir, al abandonar conceptos como normalidad y anormalidad, Ciertamente el movimiento de integración parte del supuesto de que la educación especial deja de ser un subsistema independiente y se asume como un apoyo directo a la educación básica. En consecuencia, desaparecen los territorios independientes de la educación regular y de la educación especial, así como las funciones separadas de los docentes involucrados. La práctica de canalizar al niño a servicios de educación especial deja de ser la opción para el maestro de aula. Por otro lado la práctica terapéutica independiente de las exigencias curriculares también deja de ser la opción para los maestros de apoyo".

Dentro del tema de la integración se habla de otro concepto, el de inclusión, sus defensores han propuesto que todos los niños con alguna discapacidad se eduquen en aulas regulares. Este concepto fue tomado del movimiento genérico denominado integración educativa se inició en los Estados Unidos en la década de los años sesenta. Y este movimiento tiene su raíz filosófica en el principio de "normalización" surgido en los países bajos. (Bank-Mikkelsen, 1969) y que en esencia propugna por la utilización de "medios educativos que le permitan a la persona adquirir o mantener comportamientos y características lo más cercanos a la normatividad general

Retomando el concepto de integración inclusión, con Laceras, (en congreso 2001) quien dice:"En otras palabras, educar en condiciones lo más cercanas a la "normalidad".

Un concepto relacionado es el de inclusión, mejor denominado "inclusión total", el cual se refiere a que el educando permanezca en el aula regular durante todas las oportunidades de instrucción. Esto contrasta con otra posibilidad que se denomina "continuo de servicios" o "cascada de Deno", que tiene que ver con la posibilidad de que coexistan diversas modalidades instruccionales (salón de recursos, maestro itinerante, apoyo extraescolar, etcétera) y no sólo la de inclusión total.

En estricto sentido, las ventajas o desventajas de la inclusión total dependen de la disponibilidad de recursos (físicos, humanos y técnicos) por parte de la institución escolar que la implanta.

El concepto de Necesidades Escolares Especiales, forma parte de los supuestos básicos que definen al movimiento de integración educativa. Entre ellos está Luz, M (1995), quien refiere que se adopta con objeto de disminuir los efectos nocivos de la etiquetación indiscriminada que ha privado en la educación especial. Al asumir que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación, se atiende a la persona y no a la etiqueta (retardo mental, problemas de aprendizaje, etcétera).

Romeo, L (1998), dice que la primera dificultad que tiene en la práctica el sistema educativo es la detección de estas necesidades y en segundo lugar el dónde, cómo y cuándo se tratan. Para ello plantea lo siguiente: puede haber dos maneras de solucionar el asunto, una es hacer grupos específicos con los alumnos, agrupándolos por sus características comunes. Hasta no hace mucho se hacía este agrupamiento incluso con chicos y chicas y el otro es darles un tratamiento individualizado, integrados en su grupo de iguales

En este sentido a los centros educativos llegan alumnos con distintos tipos de discapacidades: físicas, psíquicas, sensoriales, económicas o sociales. Este alumnado aparece bajo el epígrafe general de alumnos con necesidades educativas especiales, pero evidentemente se trata de grupos muy distintos en su punto de partida y con distintas metas de llegada con quienes hay que emplear métodos y estrategias diferentes.

La educación especial posee un sentido ético y constituye un factor necesario en la construcción de una sociedad integrada. Hablar de una respuesta educativa a la diversidad, es reconocer que existen diferencias individuales y estar convencidos de que todos los niños tienen el derecho y la capacidad de aprender.(en www.nodo.50.org/igualdad y diversidad/12/26/01)

La educación especial transforma sus acciones y se perfila como apoyo de la educación básica,

orienta sus servicios, toma los fundamentos filosóficos y principios de la Integración Educativa como estrategia participativa y democrática en la vida del alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE) con o discapacidad. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciá su integración a los planteles de educación básica regular. Y se dice que para quienes no logren esa integración, esta educación tiene el compromiso de la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva. ([http://ww.gestopolis.com/La integración educativa en México/23/09/02](http://ww.gestopolis.com/La_integración_educativa_en_México/23/09/02)).

Asimismo, el artículo 41 de la Ley General de Educación, incluye orientación a los padres o tutores, a los maestros y al personal de escuelas de educación básica regular que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación.

A esta ley la antecede el centro de Educación Especial para la Integración de discapacidad visual o Disminuidos Visuales (CEEICVDV), originada en 1930, con los pioneros de la Educación Especial para invidentes, el Profesor Santiago Navarro silva. y su esposa Guillermina L. de Navarro, iniciaron su labor enseñando el sistema Braille de lectura y escritura. Actualmente se trabaja con el personal docente, debidamente capacitado, aplicando el mismo programa de la SEP para la primaria y jardín de niños y los alumnos reciben complementariamente educación en las áreas de psicomotricidad, Braille, ábaco, música, educación física, mecanografía, manualidades y capacitación laboral. Además ,proporciona servicios de apoyo y asesoría pedagógica a los alumnos que incursionan en las escuelas regulares (normales) de enseñanza media, media superior y superior, para continuar su desarrollo educativo y profesional. Y ofrece también servicios de rehabilitación personal. Simultáneamente se organizan actividades con el fin de orientar a las familias para que se hagan cargo de una efectiva continuidad del proceso educativo en el hogar. El Centro se considera pionero a nivel nacional en el inicio de la integración en el aula de niños carentes de vista, disminuidos visuales y videntes en la Escuela Especial mediante un programa de convivencia escolar. Desde esta perspectiva, la Educación Especial con esta dinámica es el medio por el cual los niños, jóvenes y adultos discapacitados visuales, con el apoyo y la colaboración de todos, desarrollan sus potencialidades para lograr su integración familiar, escolar, laboral y social.

Existen otros centros conocidos como Centro de Atención Múltiple (CAM), que proporciona a la

población escolar con Necesidades Educativas Especiales (NEE) con discapacidad la educación básica a la que tiene derecho en un marco de equidad social, como lo señala el artículo 41 de la Ley General de Educación. Estos centros tienen como principales objetivos:

1. Proporcionar la atención educativa que les permita obtener conocimientos, experiencias, hábitos, actitudes y valores necesarios para participar satisfactoriamente dentro de la sociedad como individuos independientes, responsables y productivos, desarrollando al máximo sus potencialidades.
2. Flexibilizar la práctica pedagógica realizando las adecuaciones que permiten al alumno el acceso curricular del nivel en que se encuentra, al utilizar como eje rector la currícula básica (se trate de los niveles inicial, preescolar, primaria, secundaria o capacitación y formación laboral).
3. Orientar a los padres o tutores, maestros de escuela regular y comunidad para que coadyuven a lograr la integración familiar, escolar y social de la población del CAM.

Así también el CAM brinda atención especializada en forma gratuita y no condicionada a la población escolar que requiere mayor apoyo para llevar con éxito el programa regular.

Su carácter múltiple se deriva de la amplia gama de servicios que presta a los niños con Necesidades de Educación Especial con sin discapacidad, transitoria o permanente, sea de orden físico, psicológico o social, de edades que van de los 45 días de nacidos a los 20 años de vida, en diferentes niveles: inicial, preescolar, primaria y capacitación laboral y a sus padres o tutores que son atendidos por un equipo multiprofesional.

La forma escolarizada supone la asistencia regular del alumno mediante el grupo, grado y nivel que le corresponda en un horario estipulado, donde es atendido por docentes y el equipo paradocente, quienes le proporcionan atención integral. La atención complementaria está dirigida a los alumnos que por sus necesidades educativas requieren un apoyo aún mayor o más específico para acceder al aprendizaje o para tener mayor rendimiento en las actividades y tareas que señala el programa.

Hay una Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), la USAER es la instancia técnica operativa y administrativa que se crea para ofrecer los apoyos teóricos y metodológicos en la

atención de los alumnos y las alumnas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) dentro del ámbito de las escuelas de Educación Básica, contribuyendo en la transformación de las prácticas profesionales. Estas unidades están integradas por maestros especialistas, psicólogos, técnicos y otros que forman un equipo responsable para atender sistemáticamente a los maestros regulares, los niños con NEE con o sin discapacidad y sus familias, en un número limitado de escuelas. Estas unidades son un enlace entre los planteles regulares y los de educación especial, ya que en caso de que algún alumno requiera atenciones específicas será la unidad en conjunto y la escuela regular quienes se vincularán con otras instancias para dar respuesta a la necesidad del alumno. La operación del servicio de las USAER se realiza mediante tres grandes acciones: evaluación de las necesidades especiales, proceso de intervención y proceso de orientación. (Candel, G. 1998)

Relacionado con lo anterior, Candel G.I. (1998) refiere que tiene una gran importancia que los profesionales de la Educación participen en la prevención de las necesidades especiales. A nivel estructural las autoridades gubernamentales y educativas aportan lo que consideran necesario para la integración sin embargo un aspecto importante en este proceso son las actitudes las cuales están definidas como:

Algunos investigadores como Flórez, M. (1999), han centrado sus trabajos sobre la integración escolar en el efecto positivo que ésta ha tenido sobre el profesorado: la atención a la diversidad como motor de cambio en la escuela. Está claro que sin una actitud positiva por parte de los profesores, la integración escolar del niño está condenada al fracaso. A su vez, una sociedad poco tolerante y solidaria tampoco tiene disposición a acoger realmente a sus miembros menos favorecidos.

Flórez (1999), dice que: "Generalmente las actitudes suelen cambiarse con formación y con información. Desde un punto de vista general, se dice que la sociedad ha ido cambiando, haciéndose más tolerante hacia la integración de las personas con discapacidad, precisamente porque ha podido comprobar que esa discapacidad es, muchas veces, más teórica que práctica.

Los alumnos con necesidades especiales tienen derecho a recibir una educación normalizada. Sin embargo, la manifestación práctica de esta afirmación pasa por un convencimiento de todos de que esto no

sólo es beneficioso, sino que es posible. A veces se habla de integración escolar de una forma superficial, en muchas de las ocasiones es conformada con la simple ubicación física del niño en el Centro escolar.

Plaza del Río dice que para algunos profesionales, tener alumnos con necesidades especiales en su aula supone una forma de aceptación de la realidad, con la que no están de acuerdo pero que tratan de asumir de forma resignada; para los padres supone un alivio y un consuelo el poder comprobar que su hijo discapacitado está con el niño con necesidades es un alumno del Centro, y sus padres forman parte de la comunidad educativa, con todo lo que ello conlleva.

A juicio de Candel (1998): La Educación debe revisar y actualizar dos cuestiones a este respecto: por un lado, la profesionalidad, la ilusión para afrontar y tratar de resolver los problemas que plantean la presencia de un alumno con necesidades en el aula; por otro, el deseo de formación, de estar al día para poder responder mejor a esas necesidades. El trabajo con niños discapacitados implica retos profesionales que requieren una actitud positiva y una preparación adecuada. Dice que no basta con querer mucho a estos niños; es necesario, además, estar suficientemente formado para hacer el trabajo con verdadero sentido profesional; conocer con detalle el material humano con que se trabaja; saber aprovechar los recursos del aula, con consciencia de las limitaciones propias y del entorno; tener un espíritu investigador y creativo que lleve a observar, analizar y a buscar nuevas fórmulas así como estrategias de intervención en beneficio de todos los alumnos, también de los que tienen necesidades especiales.

Entonces es preciso citar algunas propuestas que facilitan desde la perspectiva de Candel la integración escolar:

- 1.- Conocimiento de las características de los alumnos con necesidades especiales. (esto es el nombre de la discapacidad y las características que a esta acompañan).
- 2.- Saber que el desarrollo del niño con discapacidad es diferente, y adaptar la respuesta educativa a esas particularidades.
- 3.- Los profesionales de la Educación con más experiencia tienen claro que no es lo mismo un niño con síndrome de Down, por ejemplo, que otro con un síndrome X frágil o con un síndrome de Williams.

No es posible hacer fotocopias de adaptaciones curriculares, de actividades o de propuestas de

intervención.

4.- Igualdad y equidad , la respuesta educativa tampoco puede ser uniforme para todas las familias, debido a las diferentes características de cada una de ellas. Viene bien recordar en este punto los principios de igualdad (todos somos iguales), y de equidad (dar a cada uno lo que necesita).

5.- Atención a la diversidad; está claro que no se puede llevar adelante la tarea si no se cuenta con recursos personales y materiales. Resulta evidente que la atención a la diversidad requiere un mayor esfuerzo, tanto presupuestario para ampliar recursos, como de planificación, ya que a veces se cae en la ambigüedad y en la dispersión.

En este sentido, sería muy útil mejorar la coordinación entre las distintas instancias de la Administración.

6.- La flexibilidad que debe mostrar la Administración, la familia y el profesorado, entendida como la capacidad de adaptación a las necesidades del alumno, a las posibilidades reales del Centro, a los recursos con que cuenta el profesor y a las circunstancias individuales de la familia.

Cabe mencionar que ésta labor empieza en el momento del nacimiento o cuando se detecta la necesidad, y perdura toda la vida.

Para comprender mejor las verdaderas bases de la integración, conviene recordar lo que se encuentra en el artículo 49 de la Constitución, que cita: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título (se refiere al Título 1, De los derechos y deberes fundamentales) otorga a todos los ciudadanos

7.- Es necesaria la asignación de trabajadores y educadores sociales, para abordar debidamente el complejo asunto del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de su condición socioeconómica. Estos profesionales constituyen a los equipos de diagnóstico preciso y concreto de estas dificultades.

8.- En cuanto a la evaluación, se considera que la óptima es aquella que tiene un carácter colaborativo e interdisciplinario, de forma que la constituye un conjunto de opiniones y análisis procedentes de diferentes personas, instancias y profesiones. Lo cual asignación en dos profesores por aula para realizar un trabajo integrador, además de los especiales en pedagogía terapéutica y audición y lenguaje. Estos últimos deberán estar ligados al centro de forma que trabajen con los alumnos. Su experiencia es enriquecedora para todos.

Existe el concepto de adaptación curricular como la búsqueda del itinerario educativo correcto para que cada alumno alcance su máximo desarrollo posible. En este sentido estas adaptaciones no deben tener excesivas barreras legislativas y deben ser establecidas por profesionales que están al frente.

Para la correcta atención del alumnado con necesidades educativas especiales es preciso coordinar la intervención de otros profesionales que pertenecen al campo de la acción social: trabajadores sociales, educadores de calle. Si no se establece un itinerario interdisciplinario entre ellos y el centro educativo, se pierden muchos recursos y esfuerzos.

Se nota una falta de coordinación entre los diferentes especialistas que abordan el problema de la integración desde diferentes campos.

9.- Se recomienda no basar la escolarización únicamente por el coeficiente intelectual. Se considera necesaria la implantación de equipos de orientación en todos los centros de Educación Infantil y Primaria.

10.- En el medio rural trabajar con determinadas discapacidades en vacaciones escolares

11.- Se considera conveniente que el alumnado con necesidades educativas especiales sea atendido el mayor tiempo posible dentro de su aula de referencia..

12.- Una debida atención al alumnado aumenta considerablemente el nivel de calidad del aula, del centro, del sistema y de la sociedad. Todos los alumnos/as pueden tener en algún momento una necesidad especial.

La segregación de las personas, rebajar sus expectativas o deprivar derechos.

13. Que se integren al sistema profesionales de las ciencias sociales.

Entonces se puede decir que el sistema educativo por sí solo no puede conseguir la igualdad, pero sí contribuir a este objetivo promoviendo el mayor avance posible de todas las personas.

A pesar de los avances, el sistema educativo sigue clasificando al alumnado según su rendimiento académico y son los grupos sociales mejor situados los que obtienen mejores resultados. Estos resultados no pueden atribuirse exclusivamente a las diferencias individuales, sino que están condicionados por las desigualdades económicas y sociales.

En la enseñanza privada, los mecanismos de discriminación, tanto en la selección de alumnado como en la actuación cotidiana, se ocultan a la opinión pública de forma interesada, pero son claves para mantener su funcionamiento.

14- Que la etapa de Infantil sea ofertada por la escuela pública desde los 0 años, como medida inicial más eficaz para detectar y atender adecuadamente al alumnado con necesidades educativas especiales.

Aienscow, M. (1995) Dice que el trabajo a realizar en las etapas de Educación Infantil y Educación Primaria es fundamental, por lo que se recomienda recuperar el papel de dichas etapas, al atender a las necesidades de cada niño.

Aljibe, H. (1998) dice que ante este escenario, es evidente que va a existir resistencias al cambio, pero no solamente de los profesores de aula sino también de los equipos de apoyo. Esto es debido a que no ha penetrado el mensaje básico de la integración educativa; la forma de lograrla no es concebir a la integración como la inserción del niño a un espacio educativo, sino de integrar los esfuerzos de los actores principales que son los docentes (de aula y de apoyo). El problema básico es que se exige una redefinición de la labor del maestro de aula así como del maestro de apoyo. Se exige también que ambos asuman una responsabilidad compartida. En este mismo orden de ideas, la necesidad básica estriba en el logro de

metas comunes entre ambos grupos de referencia y, sobre esta base, la derivación de métodos comunes de enseñanza y evaluación teniendo como eje el currículum de educación básica.

En esta línea se ha trabajado un proyecto apoyado por el CONACYT (Macotela, Seda y Flores, 1997-1999) en el que se demostró que las creencias entre maestros de aula y apoyo difieren en cuanto a las metas escolares, a la enseñanza y evaluación de la escritura, la lectura y las matemáticas. Sobre esta base se desarrolló un programa de gestión interna entre maestros de aula y maestros de apoyo cuyos resultados indican el logro gradual de un trabajo colaborativo, de acuerdo con las premisas que subyacen a la integración educativa.

La integración implica que el eje básico de la instrucción es el currículum de la educación regular. Las Necesidades de Educación Especial representan la exigencia de ajustar las demandas del currículum para que todo niño (con discapacidad o sin ella) pueda responder a los objetivos curriculares con éxito. Esta noción es radicalmente diferente a asumir que a quien hay que adaptar al currículum al niño. Éste es uno de los elementos en el que los maestros de aula requieren de mayor soporte por parte del equipo de apoyo. El concepto de adaptaciones curriculares es parte fundamental de las iniciativas de integración. Las adaptaciones curriculares se refieren básicamente a la modificación de los formatos y/o materiales de instrucción, de manera que se atienda a las características individuales de los alumnos y se facilite el logro de los objetivos instruccionales en el aula regular.

La familia en el contexto escolar.

Eliseo Guajardo. (En Congreso 2001), habla de la importancia del papel de la familia en el contexto escolar .

Finalmente la integración es factible cuando las condiciones lo permiten, sin que esto significa que modalidades como la inclusión total representen la única opción.

Doménech. (En Congreso 2001), refiere que la diversidad es una característica del alumnado en las etapas de Infantil y Primaria. Esta diversidad que se debe a una multiplicidad de causas –sociales, culturales, familiares, personales, etc.- puede convertirse en desigualdad. O si se quiere, desde otro punto

de vista complementario, puede contribuir a aumentar o disminuir las desigualdades ya existentes en vez de, potenciando los aspectos positivos que conlleva, suponer una gran oportunidad educativa y de aprendizaje. Cuando se habla de la diversidad es evidente que se hace referencia a las características que tiene todo el alumnado de estas etapas.

Se piensa que la atención a la diversidad es el núcleo del trabajo educativo, que se realiza en los centros escolares. La diversidad es una característica natural de los grupos escolares, una buena práctica de atención a la diversidad es una buena práctica educativa y una de las tareas claves en la escuela primaria es establecer los mecanismos necesarios para poder descubrir, potencializar y desarrollar las capacidades y características personales de todo el alumnado.

Cuando se habla de políticas de igualdad y equidad, se debe diferenciar las medidas que se toman desde el exterior del centro.

Externamente, se llega a afirmar que se tiene una normativa excesivamente rígida y, a veces, la ayuda que esperamos de los servicios de atención externa no llega o no es exactamente la que necesitaríamos. Sin embargo es necesario diferenciar las medidas que suponen unos límites de las posibilidades reales de actuación, de las propuestas, normativas, etc, que son meros indicadores que pueden ser revisados, adaptados o reinterpretados por los propios centros educativos. Es importante aclarar cuál es el papel de los propios equipos directivos y del Consejo Escolar como máximo órgano de gobierno y participación de los centros.

Una autonomía bien entendida debería permitir una organización de los recursos que tenga como prioridad la atención a las necesidades del alumnado, es decir la atención a su diversidad y cómo pueden crearse las condiciones para que esta diversidad se convierta en riqueza y oportunidad de aprendizaje para todo el alumnado. En general existe la opinión de que en los centros se organiza la diversidad pero no se le atiende realmente.

El papel que tienen en la atención a la diversidad un conjunto de aspectos en la primaria como la distribución del espacio y del tiempo, el uso de materiales curriculares, los espacios de participación de las

familias, el profesorado y el alumnado, los modelos de aprendizaje, las metodologías.

Los servicios educativos externos deberían coordinarse para potenciar su papel. En este sentido nos manifestamos a favor de que la intervención de estos equipos esté en función de las dinámicas de trabajo de los centros, claramente integrada en su funcionamiento cotidiano. La autonomía de los centros es un aspecto que afecta a multitud de facetas de la escuela y que es muy controvertido ya que, aunque teóricamente se piensa que es un factor de calidad, las tergiversaciones de un modelo más autónomo provocan oposición en muchos sectores.

Para trabajar esta diversidad y reconocerla, deben buscarse y planificarse espacios de participación con todo el alumnado, que supongan una verdadera interacción positiva con ellos.

Se apunta la necesidad de reformar la formación inicial para tener en cuenta este principio, así como que la formación permanente debe basarse en una reflexión constante sobre la propia práctica.

El perfil del profesorado en la Infantil y la Primaria ha ido cambiando, y la introducción de especialistas en las dos etapas no se ha realizado de forma paralela a un debate sobre el papel, las funciones y los perfiles de los diferentes miembros de los equipos docentes en estas escuelas. Se actúa, a menudo, por estereotipos que se dice no solucionan las necesidades de recursos humanos que tienen planteados los centros en función de sus propios proyectos. La organización de la función pública tampoco contribuye a este fin.

La misión de estos equipos es importante si tienen en cuenta la comunidad educativa a la que deben servir. Su cometido para favorecer la participación y la implicación del conjunto de sectores de la comunidad educativa es muy importante. consenso en las decisiones; y finalmente, interdependencia que significa que la autonomía de los centros debe limitarse o desarrollarse en algunos temas.

Los centros docentes como lugares educativos y de convivencia dentro de la diversidad, y no reducidos a ser meros instrumentos de promoción social y profesional.

Los indicadores que se suelen utilizar para valorar el funcionamiento de las escuelas y el

rendimiento que obtiene el alumnado han de ser revisados, puesto que pueden utilizarse contra los grupos sociales más desfavorecidos.

La Escuela Pública es para todos, pues parte de la individualidad de cada persona y considerar las diferencias como valor positivo promoviendo así una orientación antimarginadora, compensadora de las desigualdades y respetando la singularidad. Una escuela que parta del respeto y el derecho a la diferencia
la Flexibilidad .

1. La demanda de mayor flexibilidad que reproduce y aumenta las desigualdades argumenta a partir del concepto manipulado de la libertad. Libertad de elección de centro, libertad de contenidos, libertad en la formulación de los principios y los objetivos de cada centro,... son algunas de las reivindicaciones que pudiendo ser válidas en sí mismas, pueden conllevar, implícita y soterradamente, políticas educativas que contribuyan a la exclusión y a mayores desigualdades. Su defensa es fácil y sus resultados inmediatos.

2. La flexibilidad requerida para atender la diversidad es mucho más difícil y compleja. Sin renunciar ni un ápice a la universalización ni a la igualdad de oportunidades del sistema educativo, esta flexibilidad nos ha de permitir tratar adecuadamente lo que es diverso; y además actuar, a través de una diferenciación positiva, para dar más a quien más necesita.

Potenciar la participación comunitaria (alumnado, profesorado, familias, asociaciones,...) como forma de afrontar mediante la implicación colectiva los problemas actuales de los centros y las aulas.

Los proyectos y la organización de centro deben estar en función de las necesidades de aprendizaje de todo su alumnado y en relación con el entorno social para potenciarse mutuamente.

Como siempre hemos defendido, enriquecer la actividad ordinaria dentro de los agrupamientos habituales ha de ser la vía normal de atención a las necesidades de todo el alumnado. Este enriquecimiento, que dé cabida y haga avanzar a todos y todas, implica dar respuesta a las necesidades afectivas en los centros y reorganizar los contenidos, la metodología, la utilización de recursos y la

evaluación en función de toda la población y no de la rutina académica. Consideramos una alternativa el trabajo mediante proyectos con sentido personal y social (y con sentido de presente y de futuro) en función del alumnado concreto con el que trabajamos, manteniendo siempre que lo que han demostrado hacer es sin ninguna duda menos de lo que pueden llegar a hacer.

La posibilidad de elección por parte del alumnado (entre opciones de igual valor), por un lado, y la debida compensación de recursos (superando cierta concepción del "déficit cultural"), por otra, son también líneas de actuación necesarias.

Lo socioafectivo es suficientemente importante por sí mismo, pero, además, el tener bloqueado ese campo entorpece e incluso impide el desenvolvimiento intelectual y académico. Por todo ello, se propone que promover la integración social

4.3 Integración Social

Arráez Mart. (1995), dice que la integración social debe ser un proceso que conceda a todos los individuos poder participar de los beneficios del desarrollo a través del ejercicio de sus derechos y capacidades y que la principal arma para lograr la integración social y productiva es trabajar a favor de la justicia y la igualdad.

Integrar supone elevar los niveles de bienestar y desarrollo, impulsando las personas discapacitadas cuando se les niegan las oportunidades de que dispone en general la comunidad y las cuales son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida como la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas, el acceso a las instalaciones públicas, la libertad de movimientos, así como las posibilidades para desarrollar un estilo y calidad de vida adecuados.

Un recurso muy importante es la comunidad que estimula y retroalimenta el comportamiento del niños con discapacidad. La convivencia con el mundo le brinda al niño con discapacidad, una rica gama de

experiencias y oportunidades de reflexión en torno a los problemas propios de la interacción humana. Es en el mundo donde aprende a construir vías para satisfacer necesidades sin ponerse en conflicto con el orden social. (Montero, C. 1996)

Mayagoitia R. (en congreso 2000), divulga que ha llegado al nuevo siglo, con muchos avances científicos y tecnológicos, las distancias entre los hombres se han acortado, comienza a observarse los inicios de una sociedad más incluyente, sin embargo, la construcción de la nueva sociedad aun se vislumbra lejos, sobre todo ahora que se vive, en tiempos de vertiginosos cambios sociales, que obligan a la redefinición de papeles, de tareas y metas por cumplir. El nuevo milenio, lanza el acertijo de lo incierto y el reto de soñar el mejor diseño de la sociedad futura.

Verdugo (1995), propone que se analice y se discuta, como se quiere construir la sociedad del presente y futuro, para establecer como se avanzará en este siglo, dice que importante reconocer a la sociedad y a las personas que enfrentan la discapacidad, y que por ello, existe el compromiso de pensar en formas de organización creativas, en nuevos métodos y mejores estrategias que permitan continuar avanzando en el camino de los cambios necesarios para integrar a las personas discapacitadas a las dinámicas de desarrollo familiar y social.

Tal y como reflejan distintos autores (Mosey 2001, Romero 2003 y Lasheras, J. 2001) Resulta familiar la postura teórica de Leontiev con su teoría de la actividad y de Vigotski, quien entendió que el desarrollo del niño era un desarrollo sociohistóricocultural. Es decir en el proceso del desarrollo intervienen al menos tres factores que pueden entenderse como ambientales, sociales, la propia historia del desarrollo del niño y la cultura, tradiciones, actividades más representativas en las que era incluido como miembro de esa sociedad.

Para ver hasta dónde parece razonable apostar a la integración, hace falta un buen diagnóstico, desde el inicio de la detección de la necesidad educativa especial, tanto para las necesidades físicas, psíquicas o sensoriales como para las sociales, que tienen poca detección científica.

Los cambios sociales que, cada vez más aceleradamente, desafían el tradicional funcionamiento

del sistema escolar deben de tenerse en cuenta, pero de ninguna manera la educación ha de plegarse a una lógica económica que genera la exclusión de algunos sectores sociales

El modelo neoliberal potencia y considera deseable la desigualdad económica y política, por lo que actúa sobre la educación impulsando su privatización y jerarquizando los centros públicos según su situación de partida. Frente al individualismo y falsa libertad que promueve, es necesario poner en práctica el sentido de lo colectivo y de la solidaridad.

Las circunstancias sociales que más afectan las condiciones de vida de las personas con algún grado de discapacidad, son la falta de información, el rechazo familiar y social, así como la carencia de una cultura de integración. Por ello, esta Administración se ha propuesto ampliar las alternativas para que las personas con capacidades diferentes puedan desarrollarse familiar y socialmente, además de facilitar su integración a la dinámica productiva y de respeto.

También se refiere que la escuela, además de preparar para una sociedad cambiante, tiene que transmitir una visión transformadora de la sociedad con el objetivo de superar las desigualdades sociales. Por ello, la sociedad es responsable de aclarar qué espera de las instituciones educativas y es responsable de dotarlas para que cumplan con esas funciones. Los grupos políticos, por su parte, deben contribuir a que este objetivo se haga realidad.

En cada realidad concreta, resulta imprescindible trabajar como comunidad socioeducativa ante los problemas y desafíos reales en lugar de burocratizar las actuaciones, favoreciendo la participación del alumnado, el profesorado, las familias y el entorno social mediante la implicación personal y colectiva.

El reconocimiento de Derechos Sociales implica articular sistemas reales que los hagan efectivos. Los Derechos Sociales no existen si sólo están genéricamente formulados. 1.2. El marco educativo

Luna, A. (en congreso 2000), en su conferencia cita que, la educación está condicionada por el sistema económico y social, pero, al mismo tiempo, es uno de los factores que inicien en el cambio social. En el ámbito educativo, la diversidad y las desigualdades adquieren una dimensión especial por un doble

motivo: por afectar a la población en edad escolar, y por constituir un ámbito desde el cual es posible incidir, positiva o negativamente, sobre ellas:

La igualdad y la diversidad fuera del ámbito escolar

Desigualdad social

Legislación: facilita el proceso de integración

Artículo 49.

Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residen en las zonas rurales.

Artículo 50.

Apoyando a estos artículos, cabe mencionar de acuerdo a Auckland (1996), que, la actuación en materia de servicios sociales para minusválidos se acomodará a los siguientes criterios:

Todos los minusválidos, sin discriminación alguna, tienen derecho a las prestaciones de los servicios sociales. Los servicios sociales podrán ser prestados tanto por las Administraciones Públicas como por Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro.

Los servicios sociales para minusválidos, responsabilidad de tus Administraciones Públicas, se prestarán por las Instituciones y Centros de carácter general a través de los cauces y mediante los recursos humanos, financieros y técnicos de carácter ordinario salvedad hecha de cuando, excepcionalmente, las características de las minusválías exijan una atención singularizada.

La prestación de los servicios sociales respetará al máximo la permanencia de los minusválidos en su medio familiar y en su entorno geográfico, mediante la adecuada localización de los mismos, a la vez que deberá contemplar, especialmente, la problemática peculiar de los disminuidos que habitan en zonas rurales.

Se procura hasta el límite, que impongan los distintos tipos de minusvalías la participación de los propios minusválidos, singularmente en el caso de los adultos, en las tareas comunes de convivencia, de dirección y de control de los servicios sociales.

Artículo 51.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.

2. Además, y como complemento de las medidas específicamente previstas en esta Ley, podrán dispensarse con cargo a las consignaciones que figuren al efecto en el capítulo correspondiente de los Presupuestos Generales del Estado, servicios y prestaciones económicas a los minusválidos que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma.

Artículo 52.

1. La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades de rehabilitación de aquéllos.

2. Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos.

3. Los servicios de atención domiciliaria tendrán como cometido la prestación de atenciones de carácter personal y doméstico, así como la prestación rehabilitadora tal y como ya dispone el artículo 19 de la presente Ley, todo ello sólo para aquellos minusválidos cuyas situaciones lo requieran.

4. Los servicios de residencias y hogares comunitarios tienen como objetivo atender a las necesidades básicas de aquellos minusválidos carentes de hogar y familia o con graves problemas de integración familiar.

Estas residencias y hogares comunitarios podrán ser promovidos por las Administraciones Públicas, por los propios minusválidos y por sus familias. En la promoción de residencia y hogares comunitarios, realizados por los propios minusválidos y por sus familias, éstos gozarán de la protección

prioritaria por parte de las Administraciones Públicas.

5. Las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollarán siempre que sea posible, en las instalaciones y con los medios ordinarios de la comunidad. Sólo de forma subsidiaria o complementaria podrán establecerse servicios y actividades específicas para aquellos casos en que, por la gravedad de la minusvalía, resultará imposible la integración.

A tales efectos, en las normas previstas en el artículo 54 de esta Ley, se adoptarán las previsiones necesarias para facilitar el acceso de los Minusválidos a las instalaciones deportivas, recreativas y culturales.

6. Sin perjuicio de la aplicación de las medidas previstas con carácter general en la presente Ley, y cuando la profundidad de la minusvalía lo hiciera necesario, la persona minusválida tendrá derecho a residir y ser asistida en un establecimiento especializado.

Artículo 53.

1. Los Centros Ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo.

2. Las Administraciones Públicas, de acuerdo a sus competencias, dictarán las normas específicas correspondientes, estableciendo las condiciones de todo tipo que deberán reunir los Centros Ocupacionales para que sea autorizada su creación y funcionamiento.

Su creación y sostenimiento serán competencia tanto de dichas Administraciones Públicas como de las Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro, atendiendo estas últimas, en todo caso, a las normas que para su creación y funcionamiento se dicten de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo anterior.

El concepto subjetividad refiere una dimensión particular del ser humano. En el tratamiento que históricamente ha tenido esa dimensión por parte de distintas disciplinas se encuentran diferentes denominaciones: para la tradición filosófica, y más recientemente, en las aportaciones de las neurociencias, se encuentra el empleo del concepto mente para referir dicha dimensión; en los estudios sociológicos se encuentra el uso de la palabra subjetividad; y, por último, en la ciencia psicológica se utiliza

el concepto psiquismo. Despojado de las connotaciones metafísicas, el concepto mente, al igual que el de subjetividad y psiquismo, actualmente refieren una y la misma cosa, aunque en esos mismos tratamientos disciplinares haya matices.

La diversidad es lo habitual, es un hecho positivo y es enriquecedora (debe serlo, si se trabaja adecuadamente); otra cosa es que nos suponga retos a superar (en este sentido, a veces nos exige transformar cosas, a veces puede causar "tensiones creativas", pero no porque sea algo negativo, sino como parte de un proceso vital y profesional de avance).

La desigualdad es una realidad negativa, algo que está en contra de lo que establece la Declaración de Derechos Humanos. Por tanto, debemos y queremos poner todo nuestro esfuerzo en superarla, sabiendo que todas las intervenciones son necesarias, desde las actuaciones más concretas de aula hasta las más estructurales y políticas, y siendo conscientes de que el sistema educativo no tiene la mayor parte del peso en este tema.

Se pueden mencionar que tanto las legislaciones como las profesiones promueven actividades de la vida cotidiana (Romero, A. 2003), las cuales procuran una mejor integración del niño con discapacidad, para ello la misma sociedad puede acciones concretas tales como

Ser miembro de un Club

Organización

Visitar museos

Visitar instituciones

Ver exposiciones

Realizar deporte competitivos

Caminar

Son muchas las ocasiones en las que las persona utilizan el entorno social como medio para realizar diferentes actividades en la vida diaria.

Moruno (en Romero A, 2003), define las habilidades sociales como aquel conjunto de comportamiento tanto verbales como no verbales, que posibilitan al individuo en un contexto interpersonal determinando, una adecuada interacción social que resulte adaptativa y funcional para la adquisición y ejecución de sus papeles ocupacionales (persona, familia y escuela).

RESULTADOS

A continuación versare, la experiencia de investigar sobre discapacidad y sus avances:

- Que el trabajo en pro de los niños con discapacidad es disperso, poco coordinado, por un lado se ha trabajado mucho sobre legislaciones que son escasamente difundidas y esto a su vez favorece actitudes negativas (como ignorancia y rechazo o menosprecio.
- En primera instancia es importante rescatar que existen pocos países que reportan la prevalencia de la discapacidad infantil principalmente aquellos países subdesarrollados lo cual hace más difícil conocer la atención o intervención que se tiene con esta población.
- Existen pocas clasificaciones para poder estudiar de manera exacta a los niños con discapacidad.
- Hace faltar legislar de forma específica los derechos de los niños con discapacidad de tal manera que esto favorezca la integración a través de mejores condiciones y oportunidades.
- La terminología para discapacidad neuromusculoesquelética es variable y esto hace que los resultados sean dispersos.
- A pesar de que las asociaciones civiles, agencias, e instituciones gubernamentales promueven políticas de igualdad y equidad estas no son implementadas adecuadamente, por lo que la integración no llega a ser consolidada.
- Las campañas de integración escolar y social no son permanentes; muchas veces están sujetas a las políticas y presupuestos del estado.
- Los mayores avances de integración de niños con discapacidad Neuromusculoesquelética se encuentran en el ámbito escolar con modalidad especial, apoyados en muchas de las ocasiones por legislaciones promovidas en un primer momento por los mismos padres de los niños con discapacidad.
- El desarrollo social de los niños con discapacidad se percibe mermado en primera instancia por la familia ya que lejos de favorecer una independencia tiende a sobreproteger impidiendo que el niño desarrolle habilidades sociales.

- La familia por ser el primer ambiente básico en aprendizaje social, tiene mucho que trabajar en el manejo de conductas y valores.
- En otros aspectos psicosociales, la autoestima es un pilar importante para que un niño con discapacidad se integre más fácilmente.
- Se encuentra que una actitud positiva por parte de la sociedad favorece la integración de los niños con discapacidad neuromusculoesquelética.
- Una actitud positiva en primera instancia de los padres de niños con discapacidad neuromusculoesquelética favorece una integración.

ANÁLISIS

Al revisar la historia de la discapacidad así como las diferentes maneras en que las distintas instituciones han intervenido a fin de integrar a las personas con discapacidad se puede decir lo siguiente:

Cuando existe una concepción errónea de la discapacidad en la historia, se provoca exclusión de las personas que presentan una discapacidad

Existe un parteaguas en el desarrollo de la Rehabilitación integral, al término de las 2 guerras mundiales que se vivieron en el siglo pasado, y que dejaron secuelas importantes así como determinantes en la vida de los soldados, teniendo la disyuntiva histórica de integrarlos a una vida económicamente activa. De ahí surge la necesidad de tener una atención que en un principio estuvo ligada solamente al aspecto médico, lo que limitaba el desarrollo de una vida plena, ya que después del hospital, las personas con discapacidad regresaban a casa “en mejores condiciones físicas” pero con pocas herramientas psicosociales que le permitieran seguir su vida.

A partir de lo cual la Psicología cobra auge cuando se incorpora y participa tanto en, evaluaciones psicométricas y psicológicas como con apoyo emocional pero solo para la persona con discapacidad. Por tanto, en sentido es importante decir que también los padres o familiares requieren contar con apoyo emocional y/o terapéutico, ya que transitan también por un proceso donde las emociones no son manejadas adecuadamente.

Es ahí donde la Psicología participa desde una perspectiva reduccionista, y que a pesar de aportar importantes aspectos al ámbito de la salud, se detecta que es limitada en el campo social.

De ésta participación nos podemos dar cuenta que a pesar de la importancia que tiene la atención médica, ésta no basta, ya que se ve limitada porque solo es apoyada en la persona desde una sola esfera, la física; por tanto se requiere de trabajar de una manera más completa e integral a la par de otras profesiones dedicadas al ámbito social; es así que la Psicología social y comunitaria juegan ya, un

papel importante dentro de dicha intervención , empleando para ello, un **modelo** interdisciplinario.

Por consecuencia la Psicología comunitaria permite vislumbrar **que**, los principales bastiones como son la sociedad, la escuela y la familia sin temor a equivocarse, **son** pilares fundamentales en este constructo llamado proceso de integración Psicosocial que determinan en **gran** medida las características que desarrolla el individuo desde la infancia es decir en los niños con **discap**acidad músculo esquelética moderada.

Entonces la población en donde verdaderamente se hará una **intervención** de tipo primario/preventivo será con los niños que presenten una discapacidad Neuromusculo-esquelética, por ser ésta condición física la que más prevalece, sustentado esto en las estadísticas

Actualmente se sabe que en el orden mundial el desarrollo del **ser** humano está ligado a los modos de producción contemporáneos , los cuales reflejan que las **personas** tienen que ser productivas e independientes, por tanto estos individuos al tener una discapacidad se **requiere** de que sea rehabilitados de manera integral, en donde son necesarios todos los ámbitos sociales **y** las instituciones publicas y privadas. Sin embargo no deja de tener un poder rehabilitatorio e **integrativo** la familia, ya que es una institución que se involucra de forma primaria en el proceso de **rehabilitación** y la que da enlace tanto a la escuela como a la sociedad.

CONCLUSIONES

Actualmente el grueso de los niños con discapacidad neuromusculoesquelética moderada son aquellos que presentaron un nacimiento pretermino caracterizado por un bajo peso (debajo de 1500gr.) y por consecuencia un desarrollo deficiente que les imposibilitó la madurez óptima en su desarrollo y por tanto requieren de apoyos diversos en los aspectos físicos e intelectuales, que son favorecidos a través de una intervención interdisciplinaria, la cual implica actitudes y acciones por parte de distintos ámbitos familia, escuela y sociedad.

La familia es un ente que favorece en gran medida la integración de estos pequeños a través de promover y buscar diferentes instancias que les permitan a los niños con discapacidad neuromusculoesquelética desarrollar se en todas sus áreas con plenitud. Un factor importante dentro de la familia es la actitud con la que sean tratados puesto que este es su primer ambiente que marcará de una manera decisiva las oportunidades a las que ellos puedan acceder. También es necesario marcar que los logros que se han alcanzado para las personas con discapacidad en su gran mayoría han sido producto del trabajo de las familias de estos niños.

Por ello la familia marca los primeros escalones de integración y el enlace que esta pueda hacer con la escuela en numerosas ocasiones esta permeada de una actitud positiva que contagia a los profesores y compañeros y estos a su vez impactarán en la sociedad.

La escuela prolonga y favorece estas habilidades estimuladas en el núcleo familiar; ya que esta instancia es la que se encarga de promover o alterar el desarrollo de las habilidades, por tanto se le puede considerar como responsable de fomentar la capacidad de adaptación. Se puede decir que la escuela es un ambiente propicio para que las personas desarrollen sus habilidades y logren destacar las potencialidades psicoemocionales y sociales.

Para finalizar, este análisis conlleva a determinar que cada ambiente: familia, escuela y sociedad; aportan aspectos necesarios para el desarrollo óptimo e integral del niño con discapacidad. Sin embargo en muchas ocasiones se percibe una falta de coordinación en el trabajo que llevan a cabo los profesionistas, dado que abordan la problemática de una forma encasillada y por ende aislada

que impacta de forma incisiva en proceso de integración . Es por esto que la Psicología ha tenido que ampliar su intervención de un nivel individual a nivel comunitario favoreciendo así que los aspectos de adaptación del individuo estén presentes en cada uno de los ámbitos, creando un trabajo interdisciplinario donde los profesionales de la salud, puedan tener un abordaje que facilite de mejor manera el desarrollo del niño con discapacidad y que promueva a su vez una integración psicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Rodríguez, (1998.) **La evaluación del lenguaje**. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil,.Málaga. Aljibe.

Ainscow, M., (1995) **Necesidades educativas especiales en el aula**, , Madrid. Unesco – Narcea. Aljibe, Hegarty, S., A.

Aljibe, Hegarty, S., A. Hogson y I. Clunies-Ross, (1988) **Aprender juntos la integración escolar**, Morata, Madrid.

Arráez Mart, J. M.(1998) **Motricidad, autoconcepto e integración de niños ciegos**, Granada.Universidad de Granada.

Aunsta, Rafael (1998). **Necesidades educativas especiales**, Málaga, Aljibe.

Auckland 1996. htm. **Prevención de la discapacidad. Declaración de la Asamblea de Rehabilitación Internacional**.

Blancas A. "creando empleos". **Memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000."** Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Barton, I. (1998), **Discapacidad y sociedad**, Madrid.Morata,

Benffo Mate, Yolanda (1990), **Problemática del niño superdotado**, Salamanca Amarú.

Bueno, M y Loro, S (1998), **Deficiencia visual. Aspectos Psicoevolutivos y Educativos**, Málaga . Aljibe.

Buerba R. "**Discapacidad y liderazgo**" **Memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000"**.Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Chavez, T. R. (2003) "**Un enfoque multi-inter y transdisciplinario en la prevención del daño**". México. Panamericana.

Congreso Nacional de la reforma de la educación especial, **Las necesidades educativas especiales en la reforma del sistema Educativo**, Ministerio de educación y cultura, Madrid, 1990.

Defior, S, Gallardo y Ortúzar, R. (1998) **Aprendiendo a leer: materiales de apoyo**. Nivel 1,Málaga. Aljibe.

Díaz-A, J., (1995) **Niños con Necesidades Especiales**, Madrid, Once.

Dueñas B, (1991) **La integración escolar: aproximación a su teoría y a su práctica**", Madrid, Cuadernos de la UNED.

Estudio Multinacional de las actitudes hacia la discapacidad Intelectual. (Junio 2003).

Fernández González, G, (1993) **Teoría y análisis práctico de la integración**, Madrid, Escuela española.

Flórez, M.A. (1999): **Actitudes hacia las personas con discapacidad: Valoración de la eficacia de un programa de cambio de actitudes en entorno escolar.** Tesis doctoral. Departamento de Psicología Universidad de Oviedo.

Folleto divulgativo (2000) **"Equipos especializados en atención y orientación educativas"**. Consejería de educación y ciencia. Junta de Andalucía. Editado por la delegación provincial de Málaga.

Fortes Rawrez, Antonio, (1998) **Teoría y práctica de la integración escolar: los límites de un éxito**, Málaga, Aljibe.

Franklin, B.,(1996) **Interpretación de la discapacidad**, Barcelona.Pomares-corredor.

Fumero Hernández, A. (1997) **Habilidades interpersonales como facilitadoras del cambio de actitudes hacia la integración en primer ciclo de la escolarización"** Comunicación presentada a **las II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad**, organizadas por el **"Master en Integración"**, Universidad de Salamanca e IMSERSO, Salamanca, 20-22-III,ps, 281-293

González, T. López,D. Sánchez ,S. (1998) **Recuperación y refuerzo de la discriminación visual: figura-fondo. Nivel I iniciación**, ,Málaga,Ajibe

Grau Rubio, Claudia, (1993) **La integración escolar del niño con neoplastas**, , Barcelona . Ceac.

Guerrero López, José F. (1998), **Estudio sobre los inadaptados. Diario de campo**, Málaga.

Goffman, E., **Estigma**(1992): **La identidad deteriorada**, Buenos Aires. Amorrortu, Gómez Palacio, Margarita Et Al. (1994)

Guillen R. Et. Al. **"La lucha por alcanzar la integración social" memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000"** Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Hogson y I. Clunies-Ross, (1988) **Aprender juntos la integración escolar**, Morata, Madrid.
Integración escolar de niños repetidores con problemas en el desarrollo, México. SEP-OEA.
Instrumentos para evaluar la integración escolar, once, Madrid, 1991.

Isidoro C (1998)... **Bases de la integración: familiar, escolar y social.** Artículo publicado originalmente en **"Revista Síndrome de Down"**, 15: 131-134, Equipo de Atención Temprana.Dirección .España. Provincial del Ministerio de Educación y Cultura en Murcia.

Jiménez, F. (1999.), **Educación especial e integración escolar y social en cuba**, Aljibe, Granada.

Jones, N y Southgate, (1995) **Organización y función directiva en los centros de integración**, La muralla, Madrid

Larios h. **"Retos legislativos sobre derechos humanos en discapacitados"**.Tercer congreso.2000.

Memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000" Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Luna a. Et. Al. **"Logros en legislación de apoyo a la discapacidad"** .**Memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000"**.Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Luz, María Angélica, (1995) **De la integración escolar a la escuela integradora**, Paidós, Buenos Aires.

Mayagoitia R. **"Tecnología de la rehabilitación en México"** .**Memorias del tercer congreso internacional: "la discapacidad en el año 2000"** Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Mosey Romero Ayuso D. (2003) **En Terapia Ocupacional, Teoría y técnicas** Ed. Masson. Barcelona

Miles, Christine, (1999). **Educación especial para alumnos con deficiencia mental**, Pax, México.

Montero Centeno, Delfín, (1996) **Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades**, mensajero, Bilbao.

Navarro C. **"Desarrollo laboral en personas con discapacidad"** memorias del tercer congreso internacional: **"la discapacidad en el año 2000"** Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Gobierno del DF.2000. México.

Ortiz-tallo A, M. (1998), **Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo (lectura, escritura, matemáticas)**, Niños con dificultades para ver, once, Madrid, Aljibe, Malaga.

Parrilla, A,(1992) **Integración escolar como experiencia institucional**, Gid, Sevilla.

Pelaez A. **"Perspectivas de integración laboral"** memorias del tercer congreso internacional: **"la discapacidad en el año 2000"** Ciudad de México 14 al 16 de febrero del año 2000.

Proyecto docente de educación especial, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1992.

Plaza del río, francisco, s. (1998) **El profesor ante la integración escolar**, Cincel, Argentina, 1992. Plaza del río, francisco, s.,

Plaza del río, francisco, s. (1998) **La disciplina escolar o el arte de la convivencia**, Aljibe, Málaga.

Puigdellivol, I. (1998), **Educación especial en la escuela integrada**, Graó, Barcelona.

Programas para favorecer la integración escolar, once, Madrid, 1991.

Sanz de Acedo Lizárraga, María Luisa, (1998) **Inteligencia y personalidad en las interfases educativas**, Deselée de Brouwer, Bilbao.

Romeu, L.N. (1998), **Didáctica y organización en educación especial**, Aljibe, Málaga.

López Melero, M. Y j. P. Guerrero (1992), **Lecturas sobre integración escolar y social**, Paidós, Barcelona.

Toro bueno, Salvador y Juan A. Zapco Resa, (1998) **Educación, física para niños y niñas con necesidades educativas especiales**, Aljibe, Málaga .

Torres Monreal, Santiago (1998), **Deficiencia auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos**, Aljibe, Málaga.

Unesco, (1977) **La educación especial. Situación actual y tendencias en la investigación**, Sígueme, Salamanca.

Unesco, (1994) **Materiales para la formación de profesores sobre necesidades educativas en el aula**, Unesco, París.

Valadez, A: y Landa. P. (1998) **“Un modelo tentativo de Análisis de la relación de estrés, enfermedad, Psicología y Salud. 11,63.69**

Verdugo Alonso, Miguel A. (1995), **Personas con discapacidad**, Madrid, Siglo XXI.

Waldo, N; Behrman, R. (1997) **Tratado de Pediatría**, Madrid, Interamericana

Wallace, Belle, (1988), **La educación de los niños más capaces**, Madrid, Visor.

Wainfr, g. C.2000, **El aprender, el conocer y el retardo mental**, , Buenos Aires. Piados.

[http://www.gestopolis.com/La integración educativa en México.](http://www.gestopolis.com/La_integración_educativa_en_México)

<http://www.nodo50.org/igualdadyddiversidad.12/26/01>

<http://uavances.lyas.er/familias/text0.htm>

http://www.anap.edu.uy/gerenciagr/areas_inte/areareas_ente_enfoque-htm 15k

[http://www. Medspain. Com./index.htm/](http://www.Medspain.Com./index.htm/)

[www.inegi.estadist/datosnac. 12/04/05](http://www.inegi.estadist/datosnac.12/04/05)

<http://www.infodiv.com/estadisticas.htm>. 23/04/2005

[www.nodo.50.org/igualdad y diversidad/12/26/01](http://www.nodo.50.org/igualdad_y_diversidad/12/26/01)

www.INEGI.gob.mx/esta/ci/contenidos

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/NEEDirectorio:necesidadeseducativasEspecialesenInternet.EquipoTecnoneet/Comunicadavirtual>.

<http://www.Presentacioncolegiosmedicinageneral.htm>.

<http://www.minusvalidos/discapacita/discap/./> Htm-

Un enfoque curricular innovador, la integración de conocimientos.

Maito. carentesvista@pibil.finred.com.mx

E-mail: [29701398 @averroes.cec.junta-andalucia.es](mailto:29701398@averroes.cec.junta-andalucia.es)

<http://www.prodigyweb.net.mmx/tecnovoz/SantiagoNavarroSilva.htm>