



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

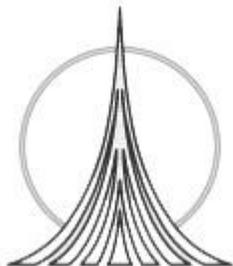
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Integración psicosocial de personas con parálisis cerebral**

Tesina que para obtener el título de licenciada en  
psicología presenta María de los Ángeles Guillén Valencia

Director : José Alberto Montaña Álvarez

Junio 2007





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## INDICE

INDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO 1 Parálisis cerebral: definición y características	5
1.1 ¿Qué es la parálisis cerebral?	6
1.2 Etiología	7
1.3 Clasificación	9
1.3.1 Clasificación por efectos funcionales	9
1.3.2 Clasificación por topografía	12
1.3.3 Clasificación por estado funcional	13
1.4 Trastornos asociados	14
CAPITULO 2 Parálisis Cerebral: La situación en México	18
2.1 Organizaciones gubernamentales en la atención de personas con discapacidad	22
2.2 La situación en el ámbito educativo	24
2.3 Situación laboral	29
2.4 Instituciones de asistencia privada (I.A.P.)	33
CAPITULO 3 Ejes primordiales para la integración psicosocial de las personas con parálisis cerebral	35
3.1 Familia	36
3.2 Escuela	42
3.2.1 Adaptación curricular	45
3.2.2 Desarrollo emocional y social	48
3.2.2.1 Juego	52
3.2.3 Integración escolar: primer paso hacia la plena integración social	55
3.3 Sociedad	57
3.3.1 Hacia una sociedad integradora	63
CAPITULO 4 Conclusiones	68
4.1 Funciones profesionales del psicólogo	75
4.2 El papel del psicólogo en la integración de las personas con parálisis cerebral	79
4.2 Propuesta para la modificación del plan de estudios	85
4.3 Hacia una nueva concepción de discapacidad	87
4.4 Estrategias para la integración de las personas con discapacidad	89
REFERENCIAS	95

## INTRODUCCIÓN

Al concluir la licenciatura en psicología existe un amplio abanico de posibilidades laborales en los que es posible insertarse, sin embargo la actual situación mundial ha orillado a los psicólogos a desempeñar poco a poco un papel más administrativo cada vez menos encaminado a la atención de la problemática individual y social de la comunidad en la que nos desarrollamos.

El abordaje de temas referentes a la atención de poblaciones en riesgo o grupos vulnerables resulta extremadamente enriquecedor personal y profesionalmente ya que enfrenta al profesional de la psicología con problemas reales específicos que lo obligan a utilizar todos los recursos y conocimientos adquiridos durante su formación, además de comprometerlo para continuar preparándose con el fin de brindar en cada caso una mejor atención. El programa de Servicio Social desarrollado en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) permite al prestador de servicio social darse cuenta de diversos problemas que se presentan a nivel nacional que generalmente se desconocen por falta de contacto con la población atendida, lo hace conciente de las carencias de recursos económicos, de salud y de profesionales que existen y por lo tanto le amplía el panorama de la utilidad, población y lugares donde, si lo desea, podrá insertarse posteriormente de forma laboral.

El programa de servicio social del CRIT ofrece la oportunidad al prestador de servicio social de tener una amplia visión de la realidad a la que se enfrentan las personas con parálisis cerebral en todos los ámbitos (educativos, psicopedagógicos, sociales, médicos, etc.), realidad que es difícil no solo por los tratamientos médicos que demanda la discapacidad, que de acuerdo a la situación pueden ser menores, si no, sobre todo, por el enorme rechazo y discriminación que existe hacia ellos, lo que ha orillado a que esta población se encuentre prácticamente excluida en los ámbitos sociales, que no se

consideren sus necesidades y capacidades, ni se prevea su inclusión en las diversas esferas donde se desarrolla normalmente cualquier individuo.

La situación que enfrentan las personas con discapacidad merece un tratamiento más profundo por parte del psicólogo y de la psicología, ya que existe aún una situación de discriminación en todos los ámbitos, sobre todo en los casos en los que la discapacidad entraña algún tipo de modificación del patrón físico establecido socialmente como es el caso de la parálisis cerebral, donde las condiciones físicas pueden variar considerablemente de un individuo a otro, haciendo necesario en muchos casos la utilización de diversos apoyos como sillas de ruedas, muletas, bastones, etc., que llaman la atención de las personas a su alrededor hacia su condición, haciendo que el apoyo, atención e interacción se centre en sus limitaciones físicas, olvidando así sus otras necesidades como ser humano.

Esta falta de aceptación, comprensión, apoyos e integración que presenta la población con parálisis cerebral hace necesario revalorar su situación y considerar que es uno de los grupos que requiere mayor atención por la problemática a la que se enfrenta, ya que como se menciona, el tipo de necesidades que implica la presencia de esta condición hace que se les atienda principalmente en ámbitos médicos y de terapias de rehabilitación física, dejando de lado su desarrollo intelectual, personal y social.

Este último eje de desarrollo se ve fuertemente lastimado, en parte por la falta de apoyos físicos que hacen imposible su ingreso a lugares de convivencia y desarrollo, pero sobre todo por las constantes conductas y actitudes discriminatorias de las que son objeto en prácticamente todos los espacios donde se pretenden desenvolver, lo que ha segregado e incluso hacinado históricamente a esta población, olvidando que, ante todo, son seres humanos con dignidad, sentimientos, necesidades, derechos, obligaciones y capacidades como cualquier individuo.

Factores como la ignorancia, la superstición y el miedo han contribuido a generar una concepción errónea de la discapacidad, promoviendo estereotipos, prejuicios y

actitudes que se traducen en conductas segregacionistas y en el olvido de su existencia y necesidades en prácticamente todos los ámbitos sociales (políticas públicas, presupuestos, programas de desarrollo social, etc.), haciendo materialmente imposible su inserción e integración en los diferentes ámbitos e instituciones en los que se desenvuelve cualquier individuo, lo que inevitablemente perjudica de forma importante su desarrollo integral, ya que dejan de recibir importante estimulación que les permitiría generar aprendizajes y desarrollar habilidades y destrezas sociales que les favorecerían a corto y largo plazo, esta situación no solo mina la posibilidad de que el individuo pueda desarrollar diversos grados de autonomía y por ende de mejorar la calidad de vida individual y familiar, también imposibilita a la sociedad de enriquecerse con las capacidades que estos individuos podrían brindar.

Con el fin de intentar aportar estrategias en beneficio de la integración psicosocial de las personas con parálisis cerebral en nuestro país se expondrá la problemática a la que se enfrenta esta población, para lo cual será necesario brindar una definición, así como indicar las características de la discapacidad con el fin de ofrecer una visión de las necesidades médicas que se tienen que atender para posteriormente abordar ampliamente cómo ha sido la integración psicosocial de personas con parálisis cerebral en los tres principales medios donde el individuo se desarrolla: la familia, principal agente integrador y educativo; la escuela que representa la primera institución fuera de casa que brinda posibilidades de interacción entre iguales, y finalmente la sociedad, con el propósito de realizar un análisis de cómo se ha desarrollado la integración de éste grupo y de las estrategias, niveles de atención y posibilidades que el profesional de la psicología puede aportar para la integración y desarrollo de este grupo vulnerable.

## **CAPITULO 1**

### **PARÁLISIS CEREBRAL: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS**

Antes de definir las causas y características de la parálisis cerebral es necesario remitirnos al concepto del cual surge y se desprende nuestro objeto de estudio, es decir, la discapacidad, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) como:

toda restricción, limitación o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, afectando, por lo tanto, el desenvolvimiento de la persona para aquellas habilidades indispensables en la vida cotidiana. (p.3)

Otra definición de este concepto la aporta Heward (1998) quien indica que el termino discapacidad se refiere a “una sensible reducción de las funciones o incluso perdida de una parte del cuerpo o un órgano, la cual limita la habilidad para responder ante determinadas tareas del mismo modo que lo hace el resto de la gente”. (p.149)

Ambas definiciones nos indican que existen diversas condiciones por las que un individuo puede verse limitado en la realización de determinadas actividades, entre estas condiciones se pueden señalar los problemas conductuales, sensoriales (debilidad visual, ceguera, sordera, etc.), cognitivos (retraso mental) o físicos, este ultimo es el que abarca una mayor población por la amplia variedad de características personales, la diversidad, grado y gravedad que se puede presentar en cada caso, además de las necesidades específicas que su condición requiere en los ámbitos de la salud, educacionales, emocionales y sociales.

Una de las discapacidades físicas de mayor ocurrencia en la población es la parálisis cerebral, Heward (1998) señala que esta discapacidad es “uno de los trastornos físicos

con mayor incidencia entre niños en edad escolar, por lo que su estudio y atención debieran ser una prioridad”. (p.152)

### **1.1 ¿Qué es la parálisis cerebral?**

Diversos autores que han abordado el tema, han realizado definiciones de esta discapacidad, entre ellos destacan las enunciadas por Bustos, García y Bartram.

La parálisis cerebral se caracteriza por una lesión cerebral que interfiere en el desarrollo normal del niño, se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta el tono (contracción muscular en reposo), a la postura (equilibrio del individuo) y al movimiento (acción motora voluntaria), esta lesión no es evolutiva, pero sus consecuencias pueden variar en el niño. (Bustos, 1994, p.14)

Por otro lado García (1999), refiere a la parálisis cerebral como:

un conjunto de síndromes o estados patológicos, secundarios a una lesión cerebral motivada por factores de riesgo de variada localización cerebral, sin tendencia evolutiva, que se traduce en trastornos de la motricidad y su función; pudiendo añadirse además trastornos en otras esferas como la inteligencia, el lenguaje, la conducta o deficiencias sensoriales, disfunciones bioeléctricas cerebrales, etc.. (p.44)

Por su parte Bartram (1995, citado en Gómez, 2002) indica que el término parálisis cerebral “designa un grupo de desordenes no progresivos que resultan de un mal funcionamiento de los centros y vías motoras del cerebro; se caracterizan por parálisis, debilidad, falta de coordinación u otras aberraciones de la función motora”. (p.121)

Estas definiciones indican que la parálisis cerebral no es una enfermedad sino una condición de larga duración, que no evoluciona y que se origina por una lesión o anomalía en el desarrollo del cerebro, que ocasiona diversos trastornos a nivel motor y en la postura corporal, y donde los efectos pueden variar notablemente de un

individuo a otro, en algunos casos la parálisis cerebral puede ser casi imperceptible, mientras que en otros pueden haber graves afectaciones del desarrollo motor.

## 1.2 Etiología

Existen diferentes factores que pueden ser causa de la parálisis cerebral, los cuales, de acuerdo a diversos autores como Deaver (1978), García (1999) y Gómez (2002), se encuentran divididos entre los que se presentan antes de nacer (prenatales), al momento de nacer (perinatales) y los que ocurren durante el desarrollo del individuo, posterior al nacimiento (postnatales). Estas posibles causas se presentan a continuación:

Prenatales: Aproximadamente 30% de los casos.

- Retardo en el crecimiento intrauterino
- Infecciones virales de la madre: rubéola, toxoplasmosis
- Uso de drogas y medicamentos inadecuados
- Prematuridad o hipermadurez
- Intervenciones quirúrgicas sufridas por la madre durante el embarazo, se relacionan con uso de anestesia.
- Traumatismos directos.
- Estados de desnutrición y anorexia cerebral
- Radioactividad (RX)
- Cardiopatías, diabetes, neuropatías o anemias por parte de la madre.
- Incompatibilidad de RH con ictericia y degeneración de ganglios basales.
- Herencia (rara vez ocurre)

Perinatales: Aproximadamente 60% de los casos.

- Mecánicos: uso de fórceps, ventosas, etc., que suponen traumatismos craneales
- Asfixiantes: distocias, partos violentos, prolongados, vueltas de cordón con la consiguiente anoxia.
- Hemorragias: De vasos cerebrales del recién nacido.

Postnatales: Aproximadamente 10% de los casos.

- Enfermedades infecciosas: meningitis, encefalitis (vímica o postvacunal)
- Deshidratación aguda
- Alteraciones metabólicas
- Traumatismos craneales
- Convulsiones en fases precoces de la vida
- Alimentación deficiente
- Alteraciones valvulares cardiacas con embolias y lesión cerebral
- Lesiones expansivas: tumores, hematomas...

Cabe señalar que, como indica Bustos (1994), los factores post natales señalados pueden ocasionar una parálisis cerebral, pero no siempre son determinantes de ella. “la sensibilidad individual de cada encéfalo a los agentes nocivos es muy diferente....la oxigenación defectuosa durante media hora puede ocasionar una lesión grave e irreversible en el encéfalo de un recién nacido, y no dejar secuelas en otro”. (p.18)

Con relación a este mismo punto Tallis (1991) menciona que “la afección inicial de por sí no es determinante del pronostico, los neuropediatras están acostumbrados a ver cuadros aparentemente catastróficos que evolucionan favorablemente, y a pacientes con pequeños síntomas iniciales que se convierten en irreversibles”. (p.52)

La diversidad de factores que inciden en la presencia de la parálisis cerebral hace necesario revalorar las estrategias y políticas que se pueden desarrollar para prevenir la aparición de esta y otras discapacidades, un adecuado control y seguimiento médico antes, durante y después del embarazo pueden hacer la diferencia no solo en la presencia de la discapacidad o de otros trastornos, sino también en la oportuna atención, estimulación y rehabilitación del individuo lo que indudablemente contribuirá a aminorar los posibles efectos de ésta condición, así como la calidad de vida tanto del individuo como de su familia a largo plazo.

### **1.3 Clasificación**

Como indica Puyuelo (2000) “los síntomas y signos que presentan los individuos con parálisis cerebral son en extremo profusos y dan origen a gran cantidad de clasificaciones y subclasificaciones del cuadro clínico”. (p.16)

En la literatura se encuentran diferentes formas de clasificar la parálisis cerebral, pero generalmente se diferencia entre las clasificaciones basadas en los efectos funcionales y las basadas en la topografía del trastorno motor, aunque en menor medida, también se mencionan las clasificaciones basadas en el grado o estado funcional de la parálisis.

#### **1.3.1 Clasificación por efectos funcionales**

En el caso de la clasificación basada en los efectos funcionales Bustos (1994) indica que las alteraciones motrices se relacionan directamente con la localización de la lesión cerebral, a partir de la cual clasifico los tipos de parálisis cerebral en los siguientes grupos:

##### **a) Parálisis cerebral Espástica**

Se origina a consecuencia de una lesión localizada en el haz piramidal (ver figura 1), por ello “se encuentran los síntomas de piramidalismo: hipertonia, hiperreflexión e hiperextensión, umbral de excitación bajo y clonus”. (Bustos, 1994, p.19).

Espástico significa “tieso”, de acuerdo a Bowley (1984) la espasticidad:

se reconoce por el aumento de resistencia de un músculo a la palpación o al movimiento pasivo de una extremidad. Generalmente la espasticidad es más intensa en los músculos extensores de las piernas y en los músculos flexores de los brazos. Este es el tipo más frecuente de parálisis cerebral y representa el 75% de los casos. (p. 23)

García (1999) refiere que existen diversos grados de espasticidad, la cual puede ir de leve a grave limitando de forma importante la movilidad de los músculos, lo que trae consigo otros problemas de salud:

En los casos con espasticidad moderada existe mayor variabilidad en el tono muscular, pero en el caso de niños con espasticidad grave se experimentan pocos cambios en el estado de su tono cuando se cambia de postura, sus músculos se encuentran en estado de co-contracción y los miembros y el tronco (agonistas y antagonistas) están espásticos. Este estado de co-contracción impide hasta el más mínimo movimiento. El niño con espasticidad grave puede presentar contracturas y deformidades, si la espasticidad no es corregida. Las contracturas son debidas al desequilibrio muscular. Las deformidades pueden llegar incluso a producir subluxaciones articulares. (p.45)

#### b) Parálisis cerebral Atetósica

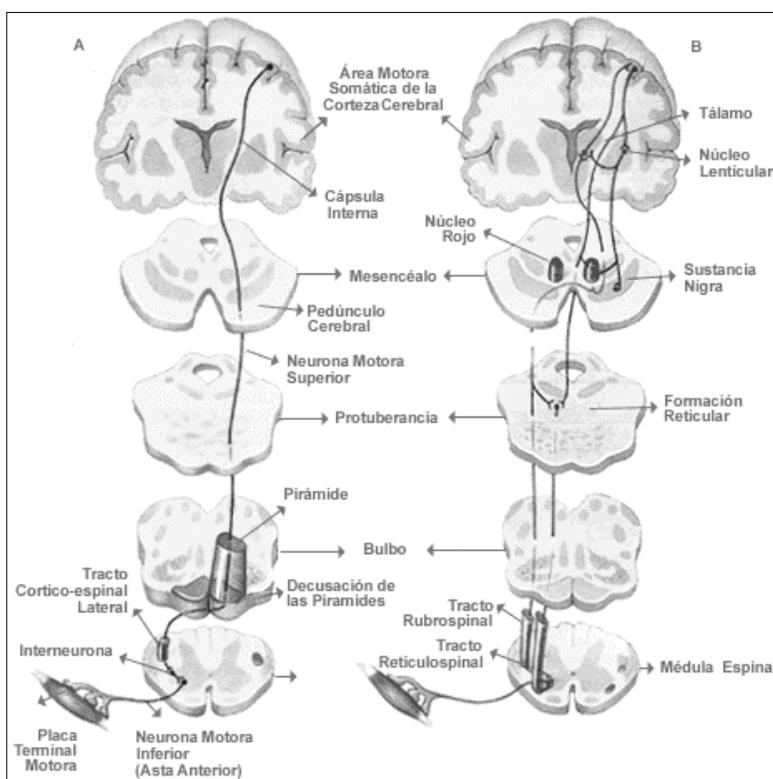
En este caso, la parálisis se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz extrapiramidal, la cual consiste en una “oscilación lenta entre actitudes extremas de hiperextensión y de flexión, lo que genera movimientos involuntarios e incesante que se agravan con la fatiga y las emociones, se atenúa en reposo y desaparece durante el sueño”. (Bustos, 1994, p.19)

En estos casos el tono muscular es anormal y puede variar en carácter e intensidad en un mismo individuo, yendo desde la hiper a la hipotonía, con fluctuaciones muy rápidas, dichos cambios de tono pueden producirse en forma de espasmos intermitentes, como movimientos rítmicos repetitivos o como contracciones transitorias e irregulares de grupos musculares.

Los niños con atetosis presentan poca o ninguna co-contracción, por lo que son capaces de mantener una postura o lograr la fijación suficiente como para mantener el movimiento de un miembro. Las articulaciones son muy móviles y los tejidos blandos que las rodean están laxos. Las deformidades y escoliosis son corrientes en estos pacientes, así como los trastornos respiratorios y del habla. (García, 1999, p.46)

Bustos (1994) relata que en su experiencia ha podido observar que las personas con atetosis presentan movimientos involuntarios de los músculos articuladores y faríngeos necesarios para la producción del habla, por lo que tanto la lengua, como los músculos de la masticación y de la articulación se pueden ver seriamente afectados, donde “los movimientos involuntarios de la lengua y muecas de la cara interfieren en la articulación, así como las contracciones espasmódicas irregulares del diafragma y otros músculos de la respiración, dan a la voz un carácter espasmódico o semejante a un quejido”.(p.19)

A) Vía  
piramidal



B) Vía  
extrapiramidal

Figura 1. Sistema motor somático: vía piramidal y vía extrapiramidal, las lesiones en el primer caso causan espasticidad y en el segundo atetosis.

### c) Parálisis cerebral Atáxica

La ataxia surge a consecuencia de una lesión localizada en el cerebelo, estructura encargada del equilibrio, reacciones posturales, regulación del tono, además de intervenir en la coordinación de los movimientos (Ver figura 2).

Bustos (1994) comenta que las personas con ataxia:

no miden su fuerza y la dirección de sus movimientos, los cuales son torpes, lentos y se apartan de la dirección inicialmente seguida, la musculatura es flácida, y la tensión de los músculos agonistas y antagonistas ha disminuido. Existe ausencia de estabilidad del tronco durante los movimientos libres de los brazos, lo que acarrea una inseguridad todavía mayor. Las reacciones de equilibrio están fuertemente alteradas.(p.20)

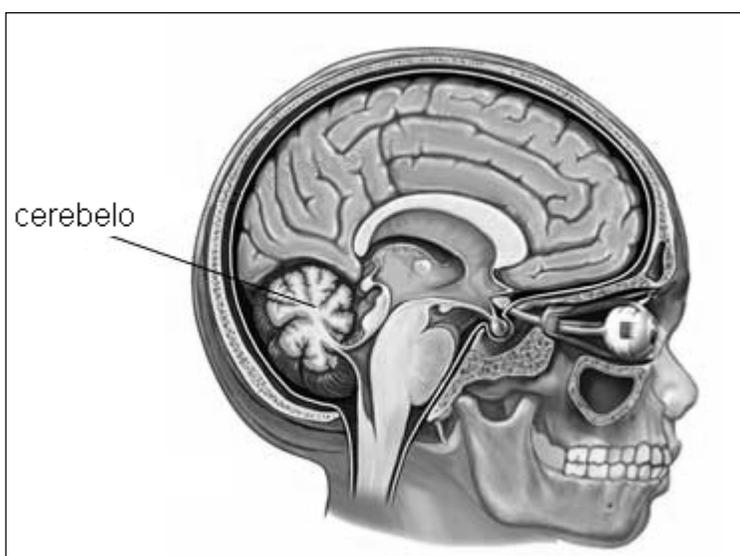


Figura 2. Localización del cerebelo

#### d) Formas mixtas

Es raro encontrar casos puros de espasticidad o atetosis. Lo más frecuente es que se presente una combinación de ambas, o de atetosis y ataxia, de ataxia y espasticidad o de las tres formas a la vez, ya sea en casos graves o benignos.

### 1.3.2 Clasificación por topografía

En el caso de la clasificación basada en la topografía del trastorno motor García (1999, p.43) distingue entre la parálisis completa y la incompleta:

a) Parálisis completa: utiliza el sufijo –plejia para denotar pérdida de movimiento.

-Tetraplejias: afectación de los cuatro miembros

-Paraplejias: afectación de dos miembros, superiores o inferiores

-Hemiplejias: afectación de dos miembros de un lado u otro del cuerpo

-Diaplejias: afectación indistinta de dos miembros cualquiera

-Monoplejias: afectación de un solo miembro

b) Parálisis parcial o incompleta: utiliza el sufijo –paresia para denotar debilidad en los movimientos, relajación o parálisis ligera.

-Tetraparesias

-Paraparesias

-Hemiparesias

-Monoparesias

### **1.3.3 Clasificación por estado funcional**

De acuerdo a Deaver (1978, citado en Gómez, 2000, p.122) la parálisis cerebral también se puede clasificar de acuerdo a la intensidad o estado funcional en:

a) Muy leve: Prácticamente sin limitación de la actividad.

b) Leve: Con ligera o moderada limitación de la actividad, con necesidades mínimas de rehabilitación y servicios terapéuticos.

c) Moderada: Con limitación de la actividad que va de moderada hasta alta, con necesidad de aparatos y apoyo, así como asistencia de servicios médicos y de rehabilitación.

d) Severa: Con incapacidad de desarrollar casi cualquier actividad física, requieren de rehabilitación y asistencia en todas las actividades.

Las discapacidades leves y moderadas son las que se presentan en la mayor parte de la población con parálisis cerebral representando aproximadamente el 80%, mientras que la frecuencia de las muy leves y severas es de alrededor del 10% cada una.

#### **1.4 Trastornos asociados**

La parálisis cerebral presenta, por definición, un déficit motor, al cual pueden ir asociados una serie de trastornos o problemas secundarios que generan multidiscapacidad. Gómez (2000, p. 125) señala entre los problemas de mayor incidencia son los trastornos del lenguaje, intelectuales, perceptuales, visuales y crisis epilépticas.

- **Problemas de lenguaje:**

Es uno de los trastornos asociados más frecuentes, se presenta en alrededor del 70% de los casos, y del cual se pueden distinguir entre los problemas de articulación y de comprensión del lenguaje.

En el primer caso existe una imposibilidad de coordinar los músculos necesarios para el lenguaje por lo que no es posible emitir los sonidos de determinadas letras y/o combinarlos para emitir palabras, esta situación también interfiere en actividades como la masticación, succión y deglución, con las cuales también se desarrollan habilidades necesarias para el habla, cabe señalar que situaciones como las dificultades en la respiración y los problemas auditivos también influyen en la presencia de los problemas de articulación.

En el segundo caso, los problemas de lenguaje pueden relacionarse con afasias y más directamente con las capacidades intelectuales del individuo, ya que ésta le permite comprender y utilizar diversos conceptos que por su complejidad requieren de mayores capacidades cognitivas.

- **Retraso mental**

Con relación a los compromisos intelectuales que se presentan en diversos casos de parálisis cerebral Prieto (2001) menciona que el retraso intelectual presentado en múltiples casos de parálisis cerebral “puede obedecer a un trastorno primario, pero también ser consecuencia del déficit motor sensorial, debido a la incapacidad del niño

para explorar su mundo mediante unos movimientos normalmente desarrollados y a veces por defectos visuales o auditivos". (p.32)

De acuerdo a Finnie (1983) el nivel intelectual de la población con parálisis cerebral se distribuye de la siguiente manera: 50% tiene un coeficiente intelectual (CI) entre 75 y 125; que se distribuye de la siguiente forma: individuos con retraso mental leve (CI de 75 a 84), con inteligencia normal (CI de 85 a 115) e inteligencia superior (CI de 116 en adelante), 25% presenta un CI entre 50 y 75 que los ubica en rango de retraso mental, y el restante 25% tiene un CI de menos de 50 lo que refiere un retraso mental grave que puede ser de imbecilidad (CI de 20 a 49) o idioticia (CI de 0 a 19).

Cabe destacar que la valoración del nivel intelectual en ésta población resulta complicado por la falta de instrumentos específicos, ya que en las pruebas estandarizadas que se utilizan en la actualidad existen tiempos y tareas que por las condiciones de la discapacidad los sujetos con parálisis cerebral no pueden realizar, o en otros casos, los individuos pueden conocer las respuestas pero no las pueden comunicar adecuada y oportunamente.

- Problemas perceptuales:

Se caracterizan por la dificultad de reconocer objetos y símbolos, es común la presencia de problemas de autopercepción y de identificación del propio esquema corporal, incluso pueden presentar problemas para conformar en un todo las partes de una unidad

- Problemas visuales:

Es frecuente entre las personas con parálisis cerebral la presencia de defectos visuales como nistagmus (movimiento involuntario y rápido del glóbulo ocular), poca agudeza visual, estrabismo (desviación del ojo), errores de refracción, algunos individuos pueden presentar defectos corticales de la visión, lo cual indica, que la parte del cerebro responsable de comprender las imágenes que ve no funciona adecuadamente y, finalmente, en menor medida, también pueden presentar ceguera.

- Problemas auditivos:

Se estima que alrededor del 15 % de la población con parálisis cerebral presenta un nivel de audición inferior al normal, estos problemas pueden ir desde una pérdida auditiva muy leve hasta profunda o grave, e incluso sordera total.

- Crisis epilépticas:

Es un trastorno que se presenta entre 25 y 35% de los menores con esta condición y es más frecuente entre quienes presentan cuadriplejía y hemiplejía. En los casos de mayor gravedad las crisis epilépticas interfieren seriamente en el aprendizaje, además de que en ocasiones pueden dar lugar a una disfunción intelectual grave.

Además de estos problemas, algunos niños con parálisis cerebral pueden presentar otras dificultades que son más o menos frecuentes como “la tendencia al estreñimiento, dificultad para controlar la temperatura corporal, dificultad para subir de peso, problemas de conducta debidos a frustración, dificultades par dormir, entre otros”. (García, 1997, p. 49)

Si bien, estos trastornos se presentan de manera simultanea con la parálisis cerebral, no todos los individuos con esta condición necesariamente tienen que presentar uno o algunos de dichos trastornos, la presencia de éstos depende de factores como el tipo e intensidad de parálisis que presenta, las áreas cerebrales afectadas, edad, agentes ambientales, oportuna rehabilitación, así como el tipo, cantidad y calidad de estimulación que recibe, es decir, depende de cada caso.

En ocasiones el trastorno es tan grave que interfiere de forma importante en la realización de actividades cotidianas como abrir o cerrar puertas, desatar nudos, destapar envases, mover objetos, desplazarse dentro del hogar, así como en las actividades de autocuidado, por ejemplo: desnudarse y vestirse, comer, bañarse, cepillarse los dientes, etc., como señala Finnie (1983) :

los tratamientos deben ir dirigidos a mejorar cada una de las manifestaciones clínicas, tratando de que el paciente se valga por si mismo y se adapte al medio donde vive, para lo cual es necesario una atención multidisciplinaria, donde participen psicólogos, rehabilitadores, pediatras, cirujanos, neurólogos, etc., apoyando el tratamiento psicológico, médico y quirúrgico. (p.209)

Cabe señalar que aunque en muchas ocasiones el tipo e intensidad de parálisis cerebral entrañan importantes dificultades para desarrollar diversas actividades, la falta de rehabilitación, de estimulación ambiental, de participación en actividades interesantes y creativas pueden contribuir a que la discapacidad se profundice.

## CAPITULO 2

### PARÁLISIS CEREBRAL: LA SITUACIÓN EN MÉXICO

En el mundo actual existen múltiples problemáticas que aquejan a diversos grupos vulnerables, las cuales sin duda son complejas y dignas de estudio, sin embargo, la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad física es especialmente complicada por diversos factores sobre todo sociales. Para poder comprender el impacto que esta situación tiene en la población es necesario revisar algunas cifras que ayuden a dimensionar el estado de la problemática y, por lo tanto, la necesidad de la intervención del psicólogo en los diferentes niveles de atención que requiere éste sector de la población, ya que como indica Dell'Anno y Carbacho (2004) “la cuantificación es uno de los pilares inestimables de la acción, en cuanto media para la atención de la población con discapacidad”. (p.22)

Hasta antes de la década de los '70 el tema de la discapacidad no existía en el panorama mundial, pero el surgimiento de diferentes movimientos sociales a lo largo de la historia generaron la preocupación por la reivindicación de los derechos humanos, desde donde se gestó un movimiento que algunos autores denominan como normalización, en el cual surge la necesidad de comprender que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todos los ciudadanos, lo que implica normalizar las condiciones de vida de esta población creando servicios comunes para todos.

La normalización dio inicio al movimiento que hoy se denomina de integración escolar, el cual “surgió como oposición al exagerado estado de segregación y aislamiento en que se encontraban los escolares con necesidades educativas especiales” (SEP, 2000a, p. 41). Su objetivo fundamental es que las personas con discapacidad se integren activamente a todos los ámbitos de la sociedad, con este fin surge la inquietud por expresar de forma cuantitativa las dimensiones de la problemática, por lo que a partir de entonces diversos organismos internacionales se dieron a la tarea de realizar

estimaciones a nivel mundial acerca del número de personas que presentan algún tipo de discapacidad.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) fue uno de los primeros organismos internacionales que brindo cifras acerca de la discapacidad, así lo expone Helander (1991, citado en Lucchini 2003) quien indica que en 1974 esta institución estimó que el 10% de la población mundial presentaba algún tipo de discapacidad, incluso en 1971 en su Informe sobre la infancia (ONU, 1971) este organismo dedicó un apartado para esta población y a la necesidad de empezar a planear estrategias para integrarlos a largo plazo a la sociedad.

Sin embargo, es notable que esta cifra se continúa presentando estática en los diversos textos publicados por este y otros organismos internacionales, hasta diciembre del 2006 el sitio web oficial de la ONU (<http://www.ohchr.org/spanish/issues/disability/>) indicaba que 600 millones de personas, es decir, el 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, de las cuales “más de las dos terceras partes viven en países en desarrollo, y sólo el 2% de los niños con discapacidad del mundo en desarrollo reciben algún tipo de educación o rehabilitación”, aunque es de señalar que se realizan algunas observaciones sobre diversas variaciones registradas atribuidas a diferentes factores, entre los que se encuentran los criterios utilizados para clasificar las discapacidades. así como la variabilidad en las características de la población.

Esta estimación ha sido retomada por numerosas instituciones internacionales, Dell'Anno y Carbacho (2004) menciona que:

a partir de que en 1981 con la declaración de éste como Año Internacional de los Impedidos (según la terminología de la época) se explica que este dato sea recogido por organismos internacionales en documentos de enorme peso como la Carta para los '80 que emite Rehabilitación Internacional, la Santa Sede en su famoso Mensaje a quienes se dedican al cuidado de las personas minusválidas; Naciones Unidas en su Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad; y también numerosas declaraciones nacionales.(p.24)

A pesar de la divulgación y generalización de ésta cifra, otras instituciones como la Fundación ONCE (Jiménez, 1997) han realizado diversos estudios concluyendo que no existe consenso en las estimaciones globales sobre la dimensión de la población mundial con discapacidad, sin embargo Metts (2000, citado en Dell Anno y Carbacho, 2004) indica que “si bien en 1981 la OMS establecía un 10 % de la población internacional como con discapacidad, a partir de 1992 esa estimación se redujo al 4 % para los países en vías de desarrollo y al 7 % para los países industrializados”.(p.26)

La literatura nos muestra que en el caso de Latinoamérica durante las décadas de los '80 y '90 ha existido una lenta pero constante maduración, revaloración y toma de conciencia con relación a la importancia de la medición cuantitativa de la discapacidad, lo cual se puede observar en la inclusión y evolución de diversos ítems dentro de los Censos y conteos nacionales.

En relación con la situación nacional, a pesar de que en Latinoamérica México fue uno de los primeros países que incluyó en sus Censos de población preguntas relacionadas con la problemática de las personas con discapacidad, y de que diversas instituciones públicas contaban con algunos registros de los servicios que brindaban a personas con discapacidad, la falta de concordancia y variabilidad de estos datos hicieron imposible tener una cifra más o menos establecida de personas con discapacidad a nivel nacional.

El Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI) ha considerado el tema de la discapacidad en sus diversos métodos estadísticos desde hace varias décadas, aunque, como se menciona la falta de consenso en la concepción de discapacidad, así como la evolución del concepto a través del tiempo, han hecho que los datos no sean precisos, así en el Censo General de población y vivienda de 1980 se reportaron 4, 700, 603 personas “impedidas”. (ONU, 1990,p.45).

Nuevamente el INEGI a través de el Conteo de población y vivienda de 1995 ([www.asamblea.gob.mx](http://www.asamblea.gob.mx)) intento estimar la cantidad total de personas con discapacidad

que existen en nuestro país, así como su distribución por entidad federativa. Los datos aportados por este ejercicio estadístico refieren que en cerca del 10% de los hogares del país existe por lo menos una persona con discapacidad, es decir, de los 19.8 millones de hogares de la Republica Mexicana que existían en ese entonces, en 1.9 millones habitaba al menos una persona con alguna discapacidad. En contraste con estos datos, en este mismo año, de acuerdo a cifras reportadas por el sistema DIF (Desarrollo Integral de la Familia) en 1995 existían 189, 089 menores con algún tipo de discapacidad en el país. (<http://www.dif.gob.mx/45.html>)

Con el fin de crear políticas nacionales y globales en favor de la población con discapacidad se acordó en el marco de la Organización de las Naciones Unidas que en la llamada Ronda de los Censos del año 2000, que se realizarían en prácticamente todo el mundo, se incluirían ítems para cuantificar a la población con discapacidad. México con antecedentes en la creación de preguntas específicas para esta población realizo un ejercicio más profundo en relación con los hechos anteriormente. Así a través del XII Censo de población y vivienda del año 2000 (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/>) se registraron en el país un millón 800 mil personas con alguna discapacidad, de las cuales, la más frecuente es la que limita la movilidad de brazos y piernas; le siguen los problemas severos de visión y ceguera; las que afectan las facultades mentales y las relacionadas con la comunicación auditiva y de lenguaje.

A través de este mismo Censo, el INEGI (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenido>) dio a conocer que la entidad federativa que cuenta con un mayor número de habitantes con discapacidad fue el Estado de México con 189 341 individuos, mientras que Quintana Roo fue el estado con menos personas con discapacidad registrando 12 186 individuos, por otro lado, a nivel nacional el porcentaje de hogares con presencia de personas con discapacidad era del 7 %, de los cuales la discapacidad motriz fue la más frecuente con 45.3%, clasificación en la que se encuentra la parálisis cerebral

Aun en la actualidad los datos que aportan diversas dependencias acerca del número de personas con discapacidad que radican en diferentes entidades federativas no

coinciden por lo que se sugiere que ninguna dependencia tiene la cifra correcta, esto se puede explicar por la concepción que cada dependencia maneja acerca de la discapacidad por ejemplo, la Secretaría de Salud (SSA) indico en el año 2000 que “cada año se suman a la población con discapacidad 125 mil personas debido a fracturas severas y más de 20 mil por traumas craneoencefálicos” ([www.discapacinet.gob.mx](http://www.discapacinet.gob.mx)) , cabe señalar que esta dependencia considera dentro del grupo de personas con discapacidad a los casos que presentan situaciones médicas reversibles o temporales, que si bien, también presentan necesidades de atención médica, educativa y laboral su situación no es permanente por lo que las cifras pueden variar notablemente.

El reconocimiento de la existencia de la discapacidad, así como de sus necesidades y repercusiones en las áreas político-económicas de nuestro país, tuvo un primer acercamiento en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, el cual puso en acción un programa nacional denominado de Bienestar e Incorporación al desarrollo de las Personas con Discapacidad (Poder Ejecutivo Federal, 1995) a partir de entonces la población con discapacidad se ha tomado en cuenta en los diversos programas federales y estatales, aunque aún de forma limitada. Las diversas políticas gubernamentales de integración han incluido la participación de diferentes instituciones públicas, las cuales han desarrollado programas de atención que para algunos individuos con capacidades diferentes han representado su única opción de rehabilitación e integración.

## **2.1 Organizaciones gubernamentales en la atención de personas con discapacidad**

Las personas con discapacidad tienen múltiples necesidades por lo que su atención hace necesaria la intervención de profesionales de diferentes áreas, de la misma forma, la participación de diferentes dependencias gubernamentales ha sido prácticamente inevitable, ya que es muy amplia la variedad, cantidad y tipos de apoyos que requieren.

Desde años atrás a nivel nacional ha existido una institución que brinda apoyo a diversos grupos minoritarios y que de acuerdo a los programas e intereses del poder ejecutivo ha cambiado de nombre, eslogan e imagen, convirtiéndose desde hace más de una década en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual ha atendiendo a todas poblaciones olvidadas dentro de los diversos programas federales y estatales de desarrollo social, y que en mucho tiempo represento el único organismo gubernamental que, aunque con muchas limitantes, falta de estructura y objetivos claros en la atención, brindo servicios a las personas con discapacidad.

Esta institución al ser pionera en la atención a las personas con discapacidad en nuestro país, elaboro e implemento diversos programas de atención que fueron retomados por otras instituciones. De acuerdo a Fuentes (1998), este organismo también desarrollo su propia concepción de discapacidad, la cual considera que los menores con discapacidad son “todos aquellos que por razones, físicas, psicológicas y sociales requieren de apoyo para relacionarse con su medio y de no contar con él vivirán por debajo de sus potencialidades” (p. 74), de esta forma el DIF establece que la base de su intervención será precisamente el apoyo en dichas áreas para que los individuos desarrollen al máximo sus posibilidades.

Durante la pasada administración 2000-2006, con relación a la población con discapacidad, el DIF tenia como objetivo “realizar acciones de prevención de invalidez y de rehabilitación de discapacitados en centros no hospitalarios”, así como, planear, organizar y controlar la operación y seguimiento de los Centros, Unidades Básicas y Unidades Móviles de Rehabilitación con el propósito de contribuir a su integración social, además de brindar servicios de “asistencia jurídica a discapacitados sin recursos y poniendo a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces en los procedimientos judiciales, civiles y familiares que les afecten”. (<http://www.dif.gob.mx/45.html>). Uno de los objetivos a largo plazo del DIF es “promulgar leyes para mejorar la situación de personas discapacitadas, buscando que éstas sean obligatorias con el fin de que haya presupuesto y programas anuales de desarrollo en las áreas de salud, educación, deporte y empleo”. (DIF, 1996, p.27)

Durante el período 2001-2006 el DIF reportó, a través de su sitio web oficial, que en sus diversos servicios se atendieron a 533 mil 443 personas por primera vez, a quienes se les proporcionaron cinco millones 568 mil 588 consultas médicas y paramédicas, 12 millones 419 mil 625 sesiones de terapia y se proporcionaron 166 mil 456 ayudas funcionales consistentes en prótesis, órtesis y otros apoyos técnicos. Asimismo, se valoraron 615 mil 272 personas del sector rural, con el propósito de detectar deficiencias y posibles discapacidades para su atención oportuna.

Otras dependencias que han colaborado en la atención especialmente de índole médica y de rehabilitación han sido la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), ambas instituciones cuentan con programas de rehabilitación física en los que se han brindado servicios a personas con discapacidad y que han representado una importante opción para la población con capacidades diferentes. Por otro lado, una de los organismos gubernamentales que ha participado en la atención y más específicamente capacitación e integración laboral de personas con discapacidad ha sido la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS), la cual ha reestructurado su organización con el fin de abrir espacios para la atención a esta población, así, ha creado una comisión para la rehabilitación laboral, capacitación y trabajo, esto en el marco del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad que se desprende a su vez, del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 (Poder Ejecutivo Federal, 1995).

## **2.2 La situación en el ámbito educativo**

En materia educativa, las personas con parálisis cerebral se enfrentan a importantes dificultades en muchos niveles, desde la falta de infraestructura que permita su acceso a las instalaciones educativas, la ignorancia acerca de sus capacidades y necesidades individuales por parte de sus compañeros y maestros, la falta de acciones que promuevan su real integración social, hasta los, prácticamente inexistentes, programas educativos generales y específicos, que hasta la década de los noventa ignoraban su existencia y necesidades, pero que a partir de 1993 con la reforma a la educación

básica se han presentado de forma más estructurada y continua, aunque aún son poco viables y no parecen priorizar el verdadero desarrollo del menor con discapacidad.

Retomando el desarrollo de los programas de educación para menores con discapacidad es posible observar que los servicios de educación especial se han transformado conformándose como un “servicio de apoyo a las escuelas de educación inicial y básica, en lugar de constituir un sistema paralelo” (Martínez, 2000, p.359)

Esta reestructuración del sistema educativo se impulsó de acuerdo a la Secretaría de Educación Pública a partir de 1993 con la Ley General de Educación (SEP, 2000 b) que en su artículo 41 señala que

la educación especial propiciará la integración de alumnos con discapacidad a los planes de educación regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos; además de establecer que la educación especial procurará la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, a través de programas y materiales de apoyo específicos para aquellos alumnos con discapacidad que no se integren a las escuelas de educación regular.(p. 10)

A partir de entonces los programas de educación básica vigentes se establecieron como guía para el trabajo con alumnos que presentan necesidades educativas especiales, conjuntamente se reorganizaron los servicios de educación especial creando así los Centros de Atención Múltiple (CAM), Las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) y las Unidades de Orientación al Público (UOP).

Las funciones de dichos organismos se especifican de la siguiente manera:

Los CAM tiene como fin brindar servicios de educación básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, utilizando los planes y programas de estudio generales con las adaptaciones pertinentes. Por su parte los USAER promueven la integración de niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y

básica regular, al igual que los (CAPEP) que brindan servicios de apoyo para los jardines de niños. Finalmente las UOP se instituyeron con el fin de brindar información y orientación a padres de familia y maestros. (SEP, 2000 a, p. 25).

A pesar de que estos servicios se establecieron en todo el país no se creó una instancia nacional que los coordinara lo que provocó que su implantación fuera muy diferenciada y no siempre favorable a la atención de los niños con necesidades educativas especiales derivadas de alguna discapacidad, lo que se refleja en los constantes problemas reportados por alumnos, padres de familia y maestros con relación a las problemáticas que se presentan en cada una de estas instancias y que la propia SEP ha aceptado en su Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (<http://www.discapacinet.gob.mx/mx/work/resources/>) entre las dificultades comunes en todo el país se observa que los CAM carecen de una infraestructura adecuada para dar servicio, además de no contar con los recursos materiales de apoyo específico para los alumnos con discapacidad; en el caso de las escuelas de educación inicial y básica se reporta la constante falta de espacios que reúnan las condiciones mínimas para llevar a cabo actividades enseñanza-aprendizaje, además de falta de adecuaciones de acceso y mobiliario adecuado y suficiente necesarias para los alumnos con discapacidad física; finalmente la insuficiente dotación de libros de texto gratuitos, así como materiales de apoyo para los alumnos y el personal de educación especial.

Otro de los cambios impulsados por las reformas a la educación básica fue la inclusión de la población con discapacidad a los diferentes programas de educación oficiales, así se constata en el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, de forma más específica en el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (Poder Ejecutivo Federal, 1995), y finalmente en el Programa Nacional de Educación 2001-2006 (SEP, 2001), el cual intentaba atender a las necesidades de la diversidad educativa teniendo como objetivo estratégico:

alcanzar la justicia educativa donde todos los alumnos, independientemente de su origen étnico, ambiente familiar de procedencia o características individuales

dispusieran de iguales oportunidades –tomando en cuenta sus puntos de partida, sus características personales y sociales- para alcanzar las metas fundamentales de la educación básica, reconociendo así, la necesidad de poner en marcha acciones decididas por parte de las autoridades educativas para atender a la población con discapacidad. (p.27)

Como se mencionó anteriormente, el abordaje de la problemática de menores con discapacidad en relación con el acceso a los servicios educativos se realizó de manera más formal y continua con las modificaciones a la Ley General de Educación, a partir de entonces se realizaron diversos esfuerzos por elaborar un marco de referencia que permitiera conocer la cantidad de niños con discapacidad que atienden las diversas instituciones públicas, así como el número de niños que, por diversas razones, no tienen acceso a ningún tipo de servicio educativo, con el fin de elaborar programas sociales y educativos que cubran las verdaderas necesidades de esta población.

Así, uno de los primeros estudios que se realizaron con la intención de contar con información confiable sobre esta población fue el Registro Nacional de Menores con Algún Signo de Discapacidad, elaborado en el marco del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (Poder Ejecutivo Federal, 1995) donde se registraron poco más de 2 millones 700 mil menores con algún signo de discapacidad, de ellos 606 mil no reciben ningún tipo de servicio educativo y de los 2 millones 100 mil que reciben atención solo de 303 mil son atendidos por los servicios de educación especial, dejando a los restantes en escuelas de educación regular sin ningún un apoyo que cubra sus necesidades específicas.

El último Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2000 contribuyó a clarificar la situación nacional de las personas con discapacidad, haciendo inevitable la observancia de la situación de inequidad en la que se encuentran las personas con esta condición. Los datos registrados por este instrumento indican que a nivel nacional el promedio de escolaridad de las personas con discapacidad es de 3.8, es decir alrededor del tercer grado de primaria. Con relación al acceso de servicios educativos a

nivel nacional de los de 249 199 hombres con discapacidad con una edad de 6 a 29 años solo 85 207 asisten a la escuela, mientras que de 191 092 mujeres con discapacidad en el mismo rango de edad únicamente 66 493 tienen acceso a los servicios de una institución educativa (datos: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/>).

Un dato que evidencia aún más la desigualdad en la que se encuentra la población con discapacidad es que de un total de 1 543 967 personas de más de 15 años, solo el 15.6% concluyo la primaria, 7.2% la secundaria y 9.3% algún grado considerado mas allá de la educación básica (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/2002/sociodemograficas/discapacidad.asp?c=828>), estos datos muestran la notable minoría de personas con discapacidad que tiene acceso a la educación media o superior, sin la cual, en el mundo actual, es prácticamente imposible tener oportunidades para aspirar a un puesto en el que, por un lado, puedan desarrollar sus habilidades y destrezas individuales y, por el otro, les de la posibilidad de tener el poder adquisitivo que les permita no solo cubrir las necesidades que presenta cualquier individuo (alimentación, vestido, etc.), sino además sus necesidades específicas de salud (servicios de rehabilitación) y de apoyos físicos (sillas de ruedas, muletas, etc.).

Uno de los últimos estudios que se ha realizado con el fin de hacer una estimación a nivel nacional del acceso de personas con discapacidad a los servicios educativos fue promovida por la Secretaria de Educación Pública (SEP, 2002), donde las instancias estatales de educación especial indicaron que en los diferentes servicios de educación especial se presto atención a 525,232 estudiantes de educación inicial y básica al inicio del ciclo escolar 2001-2002, de los cuales aproximadamente 112,000 presentaban alguna discapacidad, cabe señalar que en este mismo ciclo escolar, se inscribieron 381,895 alumnos con alguna discapacidad; ello indica que por lo menos 269,895 de estos alumnos no recibieron atención o apoyo específico de los servicios de educación especial.

Estos datos indican que gran parte de la población atendida por los servicios de educación especial no presentan ninguna discapacidad, lo que revela que en muchas

USAER y CAPEP se continúa con la tradición de los “servicios complementarios”, es decir, se atiende principalmente a alumnos con dificultades de aprendizaje en lectura, escritura, matemáticas o problemas de conducta, esto lo confirman datos oficiales de la SEP (2002) los cuales indican que en los servicios de USAER se atendió a un total de 319, 843 alumnos de los cuales 31, 984 presentaban algún tipo de discapacidad, lo que representa solo el 10%, de este porcentaje la discapacidad motora representaba el 11%, en el caso de los servicios ofrecidos en los CAPEP se atendió a un total de 99,500 alumnos, de ellos 6,925 contaban con alguna discapacidad lo que constituye el 7%, donde la discapacidad motora representó el 31%, finalmente en los servicios prestados en los CAM se brindó atención a 101,776 alumnos, de ellos 30, 523 contaban con discapacidad lo que equivale al 30% de la población, de la cual el 15% presentaba discapacidad motora. Estas cifras hacen evidente la falta de cobertura y servicios a nivel nacional que atiendan, por un lado a la población educativa regular que presenta problemas específicos de aprendizaje y, por el otro, que brinde atención especializada a la población con discapacidad integrada en aulas regulares.

Aunque se han realizado esfuerzos importantes para determinar la cifra exacta de la población en edad escolar que presenta alguna discapacidad y, por lo tanto, para reconocer la demanda real de atención de los servicios de educación especial, la dificultad continua, por múltiples razones, entre ellas destacan la todavía subsistente falta de aceptación en las familias de la existencia de personas con discapacidad, por los diversos errores en los conteos y registros realizados, la modificación de la concepción de personas con discapacidad dentro de los diversos instrumentos, etc.

### **2.3 Situación laboral**

La problemática a la que se enfrentan las personas con parálisis cerebral es compleja ya que los pocos espacios que existen para su desarrollo personal, educativo, laboral y económico resultan insuficientes. Las personas con discapacidad suelen ser objeto de discriminación a causa de los prejuicios o la ignorancia, y además es posible que no tengan acceso a los servicios esenciales. La situación a la que se enfrentan las personas con discapacidad y en específico con parálisis cerebral, afecta no sólo a las

propias personas con discapacidad y a sus familiares, sino también al desarrollo económico y social de la comunidad, donde gran parte del potencial humano tristemente se queda desaprovechado.

La falta de oportunidades laborales por parte de personas con discapacidad en nuestro país se ha ratificado a través de datos aportados por el Censo del año 2000 (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/capsulas/2002/sa>) en el que se registro que la Tasa de Participación Económica en el país es de 25.0, de los cuales 36.4 son hombres y 12.6 mujeres, en comparación con la tasa de participación no económica de la población con discapacidad que ascendió a 74.0, de los cuales 62.6 son hombres y 86.6 mujeres.

De las 397 183 personas con discapacidad que trabajan, 301 623 son hombres y 95 560 mujeres, diferenciándose en el tipo de labor que realizan, donde, para los hombres las ocupaciones que presentan mayor porcentaje son las de: Trabajadores agropecuarios con 28.5%, Artesanos y obreros con 18.7%, y Comerciantes y dependientes con 10.3%, mientras que las que cuentan con menor porcentaje son: Trabajadores del arte con 0.9%, trabajadores domésticos con 1.2%, y funcionarios y directivos con 1.3%. (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa>)

En relación con la actividad laboral más común en la que se desarrollan las mujeres con discapacidad se encuentran la de comerciantes y dependientes con 21.3%, trabajadores domésticos con 16.2%, y artesanos y obreros con 12.2%, mientras las que registran menor número de personas son: operadores de transporte con 0.1%, trabajadores en protección, vigilancia y del arte con 0.4%.

Estos datos nos muestran que la mayoría de las personas con discapacidad se desarrollan en actividades en las que difícilmente obtienen salarios que les permitan cubrir sus necesidades, dentro de las cifras obtenidas a través de este mismo Censo (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos>) fue posible conocer que el 13.9% de estos individuos no percibe ningún ingreso por su actividad, el 22.6% recibe menos de un

salario mínimo, el 28.2% recibe de 1 a 2 salarios mínimos, el 15.1% recibe de 2 a 3 salarios mínimos, y solo el 1.9% percibe más de 10 salarios mínimos al día.

En México desde la década pasada se han venido promoviendo diversos programas y acciones gubernamentales a favor de la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral, así surgió el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de Personas con Discapacidad que se desprende del Programa Nacional de Desarrollo. ( Poder Ejecutivo Federal, 1995)

Durante la pasada administración diversos organismos nacionales elaboraron una estrategia para incorporar a las personas con discapacidad al campo laboral entre las instituciones que participaron se encuentran la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STyPS), el Consejo Nacional de la Industria Maquiladora (CNIME), entre otras, las cuales firmaron el acuerdo para la puesta en marcha del Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad ([www.notimex.gob.mx](http://www.notimex.gob.mx)), el cual constaba de cinco ejes temáticos: 1) agencias de integración laboral, 2) servicio social de apoyo, 3) fortalecimiento interinstitucional en los estados, 4) capacitación y sensibilización, y 5) participación de los empresarios para aumentar las plazas disponibles para personas con discapacidad.

Independientemente de los programas gubernamentales a favor de la incorporación laboral de las personas con discapacidad, en nuestro país existen diversas empresas que desde hace años han mantenido un compromiso social capacitando y empleando a ésta población, una de ellas es el Fomento Económico Mexicano (FEMSA) quien a lado de la Cervecería Cuauhtémoc desde hace 30 años contratan a personas con discapacidad no solo para áreas de producción, sino también administrativas, llegando a ocupar puestos gerenciales o directivos. FEMSA ([www.femsa.com](http://www.femsa.com)) a través de sus diversas subsidiarias ha logrado contratar a personas con diferentes discapacidades, incluso a personas que presentan problemas motores importantes, como es el caso de la parálisis cerebral, quienes han podido desempeñarse en áreas de refrigeración, cobranza (cajeros) y marketing.

Otras empresas que han realizado esfuerzos por contratar a personas con discapacidad son los casos de la compañía de lápices Berol, CEMEX, Escaparate y Publicidad, Manpower, entre otras. En el caso de empresa Berol, (Fregoso, 2006) la contratación se realiza para áreas de producción desde hace 33 años, actualmente el 5% de los empleados de ésta lapicera cuenta con algún tipo de discapacidad. Por otra parte la empresa Cementos Mexicanos (CEMEX) realiza convocatorias abiertas para sus puestos pudiendo postular para ellas personas con o sin discapacidad, buscando así la igualdad de oportunidades, la contratación se realiza de acuerdo al candidato que mejor se ajuste al perfil académico y a las necesidades del área en la que se desarrollara.

La empresa Escaparate y Publicidad ([www.revistaunika.com.mx](http://www.revistaunika.com.mx)) se desarrolló como un proyecto alternativo por parte de los fundadores de la revista Unika Comunicación en Discapacidad, publicación dedicada al abordaje de temas que se relacionan con ésta población, con lo que se comprende la sensibilización de los directivos hacia la problemática y capacidades de este grupo vulnerable, esta compañía reporta que el 30% de sus empleados presentan algún tipo de discapacidad. Finalmente Manpower de México, empresa dedicada a proveer de recursos humanos a diversas compañías ha desarrollado un programa interno encaminado a dar a conocer las posibilidades que podrían ofrecer las personas con discapacidad en puestos específicos de diversas industrias, buscando así su integración y desarrollo en contextos laborales.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, una de las estrategias gubernamentales para la integración de diversos grupos vulnerables en el ámbito laboral ha sido la creación de la denominada Nueva Cultura Laboral la cual intenta promover la igualdad, el respeto, el derecho al trabajo y la inclusión con el fin de otorgar oportunidades iguales para todos los ciudadanos.

La integración real de personas con parálisis cerebral puede beneficiar no solo a los individuos que presentan esta condición, ya que posibilita el intercambio entre iguales lo cual resulta una valiosa experiencia en el desarrollo personal, además de representar la

posibilidad de enriquecer a los individuos de la comunidad y del ámbito específico donde se lleve a cabo la integración laboral.

#### **2.4 Instituciones de Asistencia Privada (I.A.P.)**

La falta de instituciones gubernamentales y la insuficiencia de los servicios que se brindan a las personas con parálisis cerebral han orillado a familiares y amigos a buscar alternativas de tratamiento haciendo necesario la creación de diversos organismos privados que intentan brindar apoyos en las diferentes áreas en las que esta población necesita atención.

Así en el Distrito Federal la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 1999 a) tiene registrados a más de 200 instituciones de asistencia privada que brindan diversos servicios de rehabilitación a la población con discapacidad, de los cuales solo 26 instituciones proporcionan algún tipo de atención a personas con parálisis cerebral, entre ellas se encuentran instituciones como el Comité de discapacitados, Industrias de buena voluntad, Asociación para los derechos de las personas con alteraciones motoras, Libre acceso, entre otras, de estos organismos se destaca la acción de tres instituciones que cuentan con programas más estructurados y que han tenido mayores alcances en la comunidad con parálisis cerebral, dichas asociaciones son: APAC, TELETON y CONFE.

Una de las instituciones que ha puesto especial énfasis en la atención de personas con parálisis cerebral es la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P. (APAC), la cual cuenta con 32 centros afiliados a nivel regional en la Cd. de México y zonas rurales, además de 33 centros en el resto del país, esta institución calcula que en sus diversos centros a lo largo del territorio nacional atiende alrededor de 25 000 personas ([www.apac.org.mx](http://www.apac.org.mx)). Este organismo comprende desde educación inicial hasta media superior y de adultos con el objetivo de lograr el desarrollo integral de las personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes.

Otro organismo que ha promovido la rehabilitación e integración de menores con discapacidad es la Fundación Teletón, el cual a pesar de haber recibido numerosas críticas por la forma en la que recauda sus fondos y la innegable comercialización del tema de la discapacidad, ha contribuido a difundir la compleja problemática a la que se enfrenta esta población situación que hasta hace unos años era totalmente desconocida o negada por algunos sectores de la sociedad y que ahora, en parte por la publicidad para generar donativos que hace este organismo, es un poco más conocida y no tan ajena para la sociedad en general.

Una de las organizaciones civiles con más antigüedad en el campo de la integración de las personas con discapacidad es la Confederación de Organizaciones a Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (CONFEDI), a pesar de que como su nombre lo indica la ayuda y servicios que brinda principalmente van encaminados a la atención de la población con discapacidad intelectual, poco a poco y por falta de otras instituciones que apoyen a personas con diversos tipos de discapacidad, se ha convertido en una institución en pro de la igualdad de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad en general, es uno de los organismos nacionales con mayores compromisos, enlaces e intercambios a nivel internacional, y ha generado diversos programas intra e interinstitucional con el fin de integrar a las personas con discapacidad, sobre todo en el campo laboral.

Esta organización al lado de otras asociaciones civiles y organismos gubernamentales han desarrollado diversos programas con el fin de introducir a las personas con discapacidad al ámbito laboral, así una de sus más recientes acciones ha sido la creación de la Red de Vinculación Especializada para la Integración Laboral de Personas con Discapacidad y Adultos Mayores (<http://www.cibercreaciones.com/>). Este organismo junto con la organización Inclusión Internacional realizó en Noviembre del 2006 el Congreso de Inclusión Internacional con el fin de que con la colaboración de representantes en el área de todo el mundo propusieran acciones a favor de la población con discapacidad buscando la “inclusión para todos”.

### **CAPITULO 3**

## **EJES PRIMORDIALES PARA LA INTEGRACIÓN PSICOSOCIAL DE LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL**

Anteriormente se establecieron las condiciones de la población con parálisis cerebral en México para lo cual se realizó un acercamiento en cifras de la problemática a la que se enfrentan, esta población representa uno de los grupos sociales más desfavorecidos en parte por los obstáculos que inevitablemente les genera su condición, pero sobre todo, por las condiciones de marginación y discriminación de la que son objeto por parte de distintos sectores de la sociedad.

Los valores socio-culturales vigentes en nuestro país dificultan enormemente la integración de las personas con parálisis cerebral desde su nacimiento, ya que la presencia de prejuicios y la falta de información hacen que en muchos casos estos individuos no sean aceptados ni siquiera por sus familias lo que resulta perjudicial para su desarrollo emocional, personal y social, y para el posterior desarrollo e inserción escolar, laboral y económica necesaria para cualquier individuo que pretende ser parte activa de una comunidad.

Esta falta de aceptación se potencia fuera del núcleo familiar, por lo que, si bien la inclusión en instituciones educativas significa tener una mayor cantidad, calidad y variedad de estimulación, también conlleva al afrontamiento individual y familiar de múltiples barreras, estigmas y conductas discriminatorias.

A pesar de que la inclusión en ambientes diferentes al hogar implica el surgimiento de problemáticas que pueden afectar el desarrollo emocional del individuo y de su familia, es necesaria ya que nuestra naturaleza social nos demanda estar en contacto con otros, además de que para el menor con parálisis cerebral representa una insustituible fuente de conocimientos, por lo tanto, la integración de personas con discapacidad en la sociedad no es una opción sino una necesidad y una realidad a la que tenemos que

atender en términos de igualdad pero con la conciencia de las diferencias y desventajas en las que podemos intervenir para aminorar su efecto. Con el fin de exponer la complejidad del desarrollo psicosocial en las diferentes etapas de la vida de las personas con parálisis cerebral se abordaran los que se consideran los ejes primordiales de desarrollo: la familia, escuela y sociedad.

### **3.1. Familia**

Durante los primeros años de vida, el individuo con sus características biológicas innatas, interactúa con su ambiente y va estructurando su mundo interno y su personalidad, como señala Padrón (2002) “la forma de relacionarse con los demás se establece durante las interacciones que tienen lugar en la niñez temprana, y los patrones formados en este tiempo tienden a recurrir una y otra vez durante toda la vida”.(p.95)

Las relaciones dentro de las familias se encuentran en constante cambio y reestructuración, ya que cada individuo que la compone también se encuentra cambiando constantemente, por lo que estas reorganizaciones intentan responder a las necesidades del individuo y de la familia en su conjunto. Con la llegada de un bebé a la familia ésta necesariamente tiene que realizar un ajuste, sin embargo con el arribo de un niño con parálisis cerebral, o con necesidades especiales, esta reestructuración será de mayor complejidad, ya que repercutirá directamente en los valores, actitudes y expectativas de cada uno de los miembros y por lo tanto en la forma en la que se establece y desarrolla la dinámica dentro del núcleo familiar.

El nacimiento de un menor con necesidades especiales crea reacciones contradictorias en la familia, las cuales pueden ir desde la protección excesiva al franco rechazo, ambas se relacionan con la falta de aceptación de la condición del nuevo miembro, estas reacciones se explican en parte por las expectativas que se habían creado a corto y largo plazo (a quien se parecería, que carácter tendría, que estudiaría, etc.), los miedos y prejuicios generados por la falta de conocimiento de las causas y alcances de la discapacidad, así como por el nivel cultural y económico, ya que, en muchos casos,

la necesidad de rehabilitación específica representa una tragedia por la falta de recursos. Otro aspecto que cabe considerar es la falta de aceptación de la sociedad así como la discriminación de la que por muchos años ha sido objeto la población con discapacidad, situación que provocaba, y en muchos casos continua provocando, en las familias sentimientos de vergüenza, por lo que en ocasiones éstas ocultaban al miembro con necesidades especiales.

Dichas reacciones iniciales son comprensibles e incluso pueden contribuir a la posterior aceptación del menor con necesidades especiales, sin embargo, en parte de las ocasiones la falta de orientación, conocimiento y apoyos emocionales, económicos y sociales promueven sentimientos de rechazo, por lo que es necesario que a través de un proceso individual y familiar se logre la aceptación del menor con discapacidad, lo que implica conocer las características de la condición, las limitaciones y las posibilidades a largo plazo, con el fin de que la familia tenga expectativas realistas de los alcances que con el adecuado apoyo puede lograr el individuo, de lo contrario la propia familia puede generar barreras que impidan que las personas con parálisis cerebral asuman su condición y desarrollen habilidades que contribuyan a tener mayor independencia así como formarse un carácter y personalidad que les permita asumir los retos que la vida, su discapacidad y la sociedad inevitablemente le pondrán.

En este mismo sentido Bricker (1991) reconoce la invaluable acción de la familia para el adecuado desarrollo del individuo mencionando que ésta es “el microsistema ecológico y natural del desarrollo del niño y por ello es el lugar donde se puede proporcionar con mayor eficacia un amplio abanico de posibilidades de estimulación intensiva, integral, natural y significativa en todos los ámbitos de su personalidad”. (p. 38)

El lugar que individuo ocupa en su familia, el tipo, calidad y cantidad de relaciones que establezca con sus miembros, así como la actitud hacia él que el individuo percibe de sus familiares, son algunos de los factores que contribuyen a formar la personalidad de cualquier sujeto, por ello resulta de vital importancia que la familia acepte e integre en la dinámica diaria al menor con discapacidad, brindándole seguridad, ayudándole a

formarse un adecuado autoconcepto en el que se destaquen sus habilidades y capacidades en lugar de sus debilidades, así mismo, la familia puede contribuir a que el menor adquiera una visión del mundo en que vive, apoyándolo en el aprendizaje de normas, costumbres y valores familiares y culturales, y promoviendo en él la autonomía e independencia necesarias para su desarrollo.

En los casos en los que las familias no dan énfasis al desarrollo integral del menor con parálisis cerebral y concentran su interés en aspectos médicos y de rehabilitación física, los menores pueden presentar importantes dificultades no solo con cuestiones relacionadas con la autonomía y la adquisición de habilidades específicas, sino también en el desarrollo de destrezas sociales ya que las diferencias de personalidad, temperamento y ambiente familiar, las necesidades específicas de la discapacidad y la presencia de problemas de apego pueden afectar el desarrollo emocional del menor, repercutiendo en su personalidad y en su desarrollo social, limitando sus interacciones con personas ajenas al núcleo familiar, como indica Tallis (1991) “no es difícil pensar en la profundidad de la afectación emocional de un niño con una discapacidad motora a la cual puede sumarse el aislamiento por actitudes parentales y de sus padres” (p. 59”).

Las familias que tienen algún miembro con necesidades especiales además de enfrentarse a las presiones y demandas económicas y sociales a las que tienen que hacer frente todas las familias, también deben de hacerse cargo de las necesidades específicas de la discapacidad, en el caso de la parálisis cerebral los requerimientos de atención pueden ser muy variados, en algunos casos existe la casi total independencia del individuo y en otros casos, como en la espasticidad severa, la independencia de la persona en las diferentes áreas de la vida es prácticamente imposible, ya que la rigidez de los músculos no permite la realización de movimientos continuos por lo que requieren asistencia incluso en las actividades más esenciales de la vida, lo que obliga a realizar una reestructuración más profunda de la dinámica familiar con el fin de cubrir las necesidades del individuo con capacidades diferentes, situación que en muchas ocasiones es causa de importantes conflictos intrafamiliares que pueden hacer que la

familia (e incluso el mismo individuo) considere como una carga al miembro con discapacidad.

De no existir una adecuada sensibilización y orientación individual y familiar con relación a las necesidades específicas de la discapacidad, los sentimientos y conductas de rechazo pueden verse agravados, situación que dañará a los miembros de la familia, al sistema familiar, pero en mayor medida a la persona con necesidades especiales, perjudicando su autoconcepto, personalidad, desarrollo e incluso calidad de vida a largo plazo, pudiendo negar la rehabilitación necesaria para adquirir un mayor nivel de independencia, lo que a su vez obligará a que la familia continúe asistiendo al individuo con discapacidad en las diferentes actividades cotidianas, profundizando la discapacidad agravando así la problemática.

Por lo tanto, la atención a la familia de la persona con capacidades diferentes es fundamental, en el caso de la parálisis cerebral sobre todo en los casos que presentan importantes problemas motores es necesario concientizar a la familia del impacto de la falta de control de los movimientos en el desarrollo general del individuo, como indica Hesse (1986) :

Para el niño de primera infancia contacto significa contacto físico, experiencia corporal gracias al otro. Todas las habilidades intelectuales y emocionales se desarrollan a través de la experiencia, la percepción, y la puesta en acción lúdica de las funciones físicas, es decir, se depende del propio cuerpo, es aquí donde se hace visible la interdependencia recíproca entre la incorporación y los estímulos externos, la elaboración interna y la propia respuesta. Mediante sus sentidos el niño incorpora el mundo, integra los estímulos externos y se responde así mismo. (p. 71)

En el caso de los niños con parálisis cerebral y con discapacidades físicas, necesariamente requieren ayuda para ese desarrollo, con apoyo deben aprender a conocer y reconocer su cuerpo, “para sentirse en casa, para poder desarrollar su autoconciencia y vivenciar todo cuanto pertenece a sí mismo, es frecuente que no puedan tomar sus extremidades sin ayuda, tocarlas y reconocerlas, por lo que tampoco

pueden desarrollar una imagen de sí” (Hesse, 1986, p. 71), por lo tanto la acción de los padres en el desarrollo del menor con parálisis cerebral desde las primeras etapas de la vida es imprescindible en el desarrollo y rehabilitación del pequeño.

Finnie (1983) respalda esta concepción indicando que mientras más pequeño sea el niño, más importantes es que la ayuda sea:

canalizada a través de los padres; ellos son los primeros diagnosticadores, terapeutas y maestros del niño. Su influencia es decisiva y sigue siéndolo durante los primeros años de la vida del niño; cualquiera que sea la ayuda profesional que éste recibiendo la familia, son los padres quienes realmente tienen que enfrentarse a los problemas diarios que surgen con cualquier niño impedido. (p. 202)

De esta forma, nuevamente surge como invaluable el papel de la familia en todos los aspectos de la vida de los seres humanos, especialmente en los casos en los que se presentan condiciones que no permiten el adecuado desarrollo del individuo. La atención a la familia y al individuo con capacidades diferentes puede contribuir en el proceso de aceptación de la discapacidad así como a la conformación de la nueva estructura y dinámica familiar, dicha atención parte de la base de que el niño al mismo tiempo que influye a la familia, es influido por esta, por lo que los cambios en una de las partes que componen esta relación afectarán en mayor o menor medida a ambos, situación que abordada de la forma adecuada puede favorecer de manera importante la aceptación, dinámica y cohesión familiar, lo que indudablemente beneficiará la rehabilitación y posterior desarrollo del menor.

Parte del desarrollo de cualquier individuo comprende la inclusión en ambientes diferentes al hogar, donde la escuela generalmente representa la opción más segura, enriquecedora y formativa, en estas circunstancias la familia continua siendo imprescindible para la realización y éxito de dicha inserción, como señala Torres (1991) “la acción familiar es un pilar dentro del sistema educativo, por lo que es esencial valorarla”. (p.203)

Es alrededor de los cuatro o cinco años de vida cuando la vida futura del niño con parálisis cerebral comienza a transformarse con la posibilidad de su ingreso a algún medio escolarizado, como indica Santucci (2002):

en esta etapa tiene gran importancia el lugar que ocupa el niño en su constelación familiar, la aceptación o rechazo; la sobreprotección o la dedicación con compensación, la agresividad disfrazada de ansiedad o las conductas oscilantes de los miembros de su familia, son de gran importancia ya que tiene incidencia directa en la evolución de la personalidad del pequeño. (p. 52)

El arribo del menor con parálisis cerebral a la escuela representa un momento crítico en el desarrollo de la vida familiar, por un lado genera nuevas expectativas a largo plazo de las posibilidades de desarrollo del individuo, significa un paso hacia la autonomía y la aceptación de que, a pesar de la presencia de la discapacidad, el menor necesita crecer, es decir, contribuye al reconocimiento de la discapacidad; pero también implica el surgimiento de nuevos problemas por el desarrollo académico y social del menor, además de que la escuela representa el ambiente ideal para que los padres tomen conciencia del nivel de desarrollo del hijo al compararlo con el de sus compañeros, lo cual puede generar sentimientos contradictorios ya que siempre habrá niños con mayores habilidades sobre todo en los casos donde el menor se integre a una escuela regular.

González (2003) indica que al incorporar al menor con parálisis cerebral al sistema educativo los padres deben:

tener una participación activa en los procesos que la escuela desarrolla con sus hijos, ya que estos pueden desempeñar un importante papel de complementariedad. En el ámbito familiar se aprenden y consolidan muchos de los contenidos curriculares escolares, especialmente todos aquellos que están relacionados con el desarrollo, el aprendizaje social, y la autonomía personal y social. (p.235)

El trabajo interdisciplinario y en colaboración con la familia es fundamental para la rehabilitación del menor con discapacidad, sobre todo, si tenemos en cuenta que la familia es el “más natural y eficaz estímulo psicológico y didáctico de la persona con discapacidad en las etapas más genuinamente educativas y formativas, la familia es insustituible en las edades tempranas y es el motor esencial para su inserción educativa, laboral y social”. (Adroher, 2004, p.69)

La colaboración y participación de la familia en el proceso educativo es un elemento clave en la atención educativa y rehabilitación del menor con parálisis cerebral, ya que la concordancia en actitudes, normas y tareas en la escuela y el hogar crearan un clima favorable en el que será más sencillo que el menor adquiera las habilidades específicas que se buscan en determinado momento de su desarrollo.

### **3.2. Escuela**

El papel de la escuela en el desarrollo del niño con parálisis cerebral es fundamental ya que además de educar y permitir el acceso a contenidos que difícilmente se revisarían en otros contextos, la escuela permite al menor formar su identidad a través de conductas y relaciones sociales que se desarrollan en un complejo proceso social.

De esta forma la escuela surge como un espacio de socialización, donde se forma gran parte de la identidad social de los individuos, es el ámbito donde se forman valores, pautas de conducta y se hace consciente de las diferencias y, en su caso, de la aceptación o no de estas, por lo que la inserción de los menores con parálisis cerebral a ésta es esencial para el desarrollo de todas sus capacidades.

Por otro lado, la inclusión de niños con capacidades diferentes en los ámbitos educativos resulta inevitable, ya que al igual que los niños regulares las necesidades de conocimiento e interacción van aumentando con el desarrollo del individuo, como señala Hesse (1986) “los seres humanos necesitan de los seres humanos para poder percibirse a sí mismos. Solo la cercanía y la resistencia del otro posibilitan los procesos de aprendizaje”. (p.74)

De esta forma la inclusión en los ámbitos educativos resultan una necesidad no solo para el individuo sino también para su familia favoreciendo la aceptación de la condición y capacidades del hijo con discapacidad. Cabe señalar que a pesar de estos beneficios también se enfrentan con nuevas dificultades tanto en el proceso de aprendizaje como en la integración social del menor, la cual en muchas ocasiones representa el principal problema por las condiciones de desigualdad, es por ello que la integración de personas con discapacidad en los contextos educativos es un tema que ineludiblemente concierne a la búsqueda de la equidad, como apunta Lucchini (2003) “todos los alumnos tienen derecho a que se les ofrezcan posibilidades educativas, en las condiciones más normalizadoras posibles, favoreciendo el contacto y socialización con sus compañeros, y que les permita en el futuro integrarse y participar mejor en la sociedad”. (p.19)

La inclusión de personas con discapacidad a la escuela brinda la posibilidad única a ésta de crear, modificar, ejecutar y evaluar proyectos y programas pedagógicos a partir de las necesidades físicas, cognitivas y culturales de su población en los diferentes contextos sociales donde se desarrollan, por lo tanto implica la posibilidad de enriquecimiento de docentes, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales, y en general de la institución que promueve y resguarda dicha inclusión.

La educación inclusiva “se relaciona con el enriquecimiento de todos los alumnos donde se establece un sentido de comunidad basado en la cooperación, respeto y celebración de la diferencia como dignidad humana, además de ofrecer al profesorado la posibilidad de nuevos aprendizajes”. (Moriña, 2004, p.34)

En este mismo sentido Martínez (2000) refiere que:

Hace algunos años se pensaba que la mejor forma de educar a los niños con discapacidad era separarlos de sus grupos escolares para darles un tratamiento distinto, especial. Sin embargo, la experiencia nos indica que la segregación escolar con fines educativos, cuando no es estrictamente necesaria, perjudica al niño, debido a los efectos psicológicos que impone esta segregación, ....pero por

otro lado si el problema no se atiende adecuadamente tiende a aumentar con la relación escolar y reproducir la marginación y la automarginación que obstruye el desarrollo adecuado del individuo. (p. 358)

La segregación, no solo en los ámbitos educativos, en la mayoría de los casos puede resultar desfavorable para los individuos con discapacidad ya que puede contribuir a profundizar los problemas que genera su discapacidad en lugar de favorecer su rehabilitación, al estar separados de la comunidad educativa regular las personas con discapacidad dejan de recibir estimulación esencial que podría contribuir a que desarrollen habilidades, destrezas y aprendizajes tanto académicos como sociales esenciales para su desarrollo.

Desafortunadamente las características de la parálisis cerebral hacen muy difícil el acceso a la escuela regular de algunos menores, los cuales pueden presentar discapacidades asociadas como ceguera, sordera, retraso mental, convulsiones, entre otras, las cuales requieren de atención más especializada y asistencia continua, lo que hace imposible que estos menores tengan la posibilidad de ingresar a las aulas regulares, sin embargo, existen también los casos, aunque en menor medida, que presentan problemas menores a nivel motor además de no presentar ningún compromiso intelectual o sensorial lo que les permite tener un aprovechamiento escolar promedio.

Como indica Heward (1998):

Las necesidades que presentan las personas con parálisis cerebral son muy diversas, hay quienes ven extremadamente restringidas sus actividades y su funcionamiento intelectual, mientras que otros no padecen grandes limitaciones en lo que pueden hacer y aprender. Algunos de estos niños parecen completamente normales y otros tienen discapacidades más evidentes; algunos se ven obligados a utilizar aparatos o equipos que atraen la atención hacia su discapacidad, mientras otros tienen conductas que no dependen de su control voluntario, por lo que en muchos casos se requieren hacer modificaciones del

contexto, de las técnicas educativas, de la comunicación o de otros aspectos del currículo escolar. (p.185)

A pesar de los compromisos intelectuales y la gravedad de la afectación motora que presenten las personas con discapacidad generalmente la inserción en un ambiente escolarizado, ya sea especial o regular, trae beneficios importantes en todas las áreas de desarrollo, el éxito de la integración educativa requiere de una amplia valoración tanto de la disposición, capacidades y madurez del individuo y de su familia, como de la institución y las posibilidades reales que esta le puede ofrecer al menor en su desarrollo y rehabilitación.

### **3.2.1. Adaptación curricular**

Las necesidades de los menores con parálisis cerebral son muy diversas, especialmente en lo referente a contenidos académicos específicos, por lo que en ocasiones la inclusión en el aula regular va más encaminada a que el niño se integre socialmente con lo que se le coloca en un grupo con compañeros que compartan intereses característicos de la etapa de desarrollo, en estos casos se requiere hacer adaptaciones curriculares para lo que se realiza una valoración de las capacidades y aprendizajes del menor con el fin de elaborar un plan educativo individual con el que se cubran las necesidades de aprendizaje específicas de éste.

El plan educativo individual es de vital importancia, este es un programa que se elabora para un estudiante en específico, en el que se describen las modificaciones y/o adaptaciones al programa regular necesarias para ese determinado individuo, así como los servicios complementarios que se requiere proporcionar. La inclusión de personas con discapacidad en el aula regular implica la creación de programas individualizados que permitan que los alumnos con necesidades especiales logren el desarrollo máximo de sus potencialidades.

Aunque este plan educativo individual rige y describe las acciones a seguir, es necesario que exista cierta flexibilidad en su aplicación con el fin de alcanzar los

objetivos para los que se creo: responder al ritmo y necesidades educativas especificas del individuo. Las adaptaciones curriculares inevitablemente deben hacer referencia al proyecto curricular de la institución, la cual al albergar a menores con necesidades educativas especiales necesariamente se relacionará con un currículo abierto y flexible. En este sentido la SEP (1999) señala que el objetivo en la inclusión educativa es:

mantener un equilibrio entre la mayor participación posible en el currículo común, pero atendiendo siempre a la especificidad del alumno. Las adaptaciones curriculares permiten que el niño utilice su actual caudal de capacidades, mientras se fomenta la adquisición de nuevas habilidades o aprendizajes generativos. (p.64)

La tarea a la que se enfrenta el personal docente ante la incorporación de niños con parálisis cerebral es compleja, ya que como menciona Sánchez (2002):

el reto ante los estudiantes con discapacidad consiste en jerarquizar las limitaciones, con el fin de dar prioridad a la atención de aquellas que más afectan el ajuste a la institución y a la currícula. Algunos de estos estudiantes muestran varias necesidades y varias diferencias en sus características de aprendizaje y producen varios perfiles de desarrollo. (p.119)

En numerosas ocasiones, los niños con discapacidades motoras necesitan adaptaciones muy variadas para acceder a los contenidos que se tienen programados, Gallardo (1994) indica que en un inicio estas adaptaciones son de acceso, pero en otras ocasiones es necesario modificar las condiciones, complejidad e incluso los objetivos generales y particulares de la actividad.

Por lo tanto, para realizar las reformas necesarias para integrar a un menor con discapacidad en un aula regular se requiere del total compromiso de padres, maestros e institución, sin los cuales la tarea de la integración resulta imposible, en este mismo sentido Tallis (1991) menciona que:

Si una escuela, si un docente, asumen la responsabilidad de abrir sus aulas a un niño con parálisis cerebral, deben también crearse el compromiso de informarse

adecuadamente sobre cómo se le enseña. La escuela no debe tender a la uniformidad, a la igualdad de los semejantes, sino a la diversidad, la igualdad entre los diferentes. (p.59)

La integración de personas con necesidades especiales inevitablemente implica la “coordinación y continuidad en la concepción profesional, el tratamiento y la educación. Depende del compromiso humano, de la fantasía y de la protección tanto como de la distancia profesional, el saber profesional y los fundamentos metodológicos” (Hesse,1986, p.71). En términos pedagógicos la inclusión educativa de menores con capacidades diferentes en es una tarea ardua, compleja y que requiere de gran responsabilidad implicando el trabajo continuo y en colaboración de todos los profesionales relacionados con la educación.

Con relación a los servicios educativos que se brindan a la población, no solo con parálisis cerebral, sino con diversos tipos de discapacidad en México, Martínez (2000) señala que:

a pesar de que en los últimos años en México se han intensificado los esfuerzos en educación especial encaminados a compensar las deficiencias en los niños, para que puedan llevar una vida lo más normal posible, la capacidad de respuesta ha sido limitada y los resultados insuficientes. (p. 358)

Parte de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias al buscar una opción educativa que cubra las necesidades educativas del menor son rescatadas por Tallis (1991) quien menciona que existen “múltiples dificultades para encontrar una adecuada ubicación escolar”, por una parte se puede encontrar una tendencia natural al aislamiento por parte del niño, vergüenza por parte de los padres, además de rechazo de alumnos, docentes y padres de los alumnos. Sin embargo, “cuando esto se rompe, la presencia de un niño discapacitado en un aula genera un enriquecimiento humano de los otros escolares y de los docentes, como también de los aspectos técnicos de estos últimos”. (p. 59)

La educación para los niños con discapacidad y específicamente para los que presentan parálisis cerebral tiene los mismos objetivos que los de la educación regular, es decir cubrir las necesidades educativas específicas con las que el individuo pueda madurar y adquirir conocimientos necesarios para su desarrollo, es decir “una educación para la realización personal, para el desarrollo pleno de la individualidad; la cual ha de proveer la satisfacción de aquellas necesidades de aprendizaje tan claras e indispensables para la vida social y productiva”. (Martínez, 2002, p.362)

### **3.2.2. Desarrollo emocional y social**

La integración escolar de menores con parálisis cerebral, en ambientes adecuadamente adaptados, contribuye a que estos desarrollen mayores destrezas sociales, lo que a su vez puede repercutir favorablemente en la autoestima y personalidad del individuo; les brinda la posibilidad de tener nuevos escenarios de aprendizaje, ya que en muchas situaciones los compañeros actúan de guía y modelo en áreas educativas y sociales; les da la posibilidad de tener relaciones amistosas con compañeros, las cuales pueden trascender los ámbitos escolares y, al igual que los alumnos regulares, los prepara para la vida adulta. Dell’Anno y Carbacho (2004) rescatan la importancia de la integración educativa mencionando que :

Es el contexto social, junto con la educación tomada en sentido amplio, lo que explicara las formas de conducta que el niño adopte, ya que allí desarrolla y actualiza sus potencialidades, su personalidad, apoyada en bases anatómicas y fisiológicas (las condiciones internas) en un proceso de socialización en el que internalizan normas y roles dentro de los grupos de pertenencia. (p. 155)

La inserción de personas con parálisis cerebral en la escuela regular implica un enriquecimiento general, ya que en las condiciones adecuadas, los menores aprenden a desarrollarse en un ambiente de convivencia y respeto con individuos que poseen características individuales, físicas, económicas y culturales diferentes, lo que indudablemente beneficiará el desarrollo general de toda la comunidad educativa.

A pesar de que la integración de personas con parálisis cerebral al aula regular puede actuar favorablemente tanto para las personas discapacitadas como para los compañeros y maestros, sin una adecuada planificación y previa sensibilización del personal académico y compañeros de clase puede resultar complicado e incluso perjudicial para ambas partes. Steenlandt (1991) refiere que uno de los obstáculos más importantes para la integración es la actitud negativa de los maestros, la cual surge del desconocimiento del concepto de integración así como de la problemática de los niños con discapacidad, estas actitudes negativas serán “percibidas y posteriormente imitadas por los alumnos y compañeros de clase” (p.15). Por ello la valoración, planeación y preparación del contexto educativo es imprescindible para lograr la adecuada inclusión educativa, de lo contrario la integración de personas con capacidades diferentes nunca será una realidad perpetuando así la situación de discriminación y rechazo en la que aún en nuestros días viven muchos individuos.

Dicho proceso de planificación y acción a favor de la integración educativa debe tener como prioridad la concientización de la comunidad educativa no con el fin de que esta se desviva por ayudar y evitar que la persona con capacidades diferentes se enfrente a diversos obstáculos, sino de generar un clima de igualdad, dejando que el individuo se desarrolle con las mismas problemáticas a las que se enfrentan sus compañeros y buscando reducir las dificultades que la discapacidad le genera. El primer paso hacia la integración educativa es:

la sensibilización de los maestros, de los padres de familia y de los alumnos, acerca de la situación que enfrentan estos niños, pues, en la mayoría de los casos es más lesivo para su desarrollo el señalamiento y hasta la burla que los demás hacen de su mal, que la limitación en si misma. (Martínez, 2002 p. 359)

Esta sensibilización cobra mayor importancia en los niveles educativos más básicos, ya que las relaciones que se forman entre compañeros, sobre todo en los primeros años de vida, dan mayor peso a la apariencia física ya que esta les proporciona información que se relaciona con los patrones y valores aceptados socialmente de lo que es una

apariciencia adecuada o correcta, dicha información contribuye a formarse una idea sobre el otro, sobre sus capacidades y posibilidades.

En el caso de los menores con parálisis cerebral, al momento de interactuar presentan dificultades por que su aspecto no encaja con estas imágenes preconcebidas de la apariciencia socialmente correcta, lo que nuevamente nos subraya la importancia de la sensibilización. Como indica Thomas (1982, citado en Vlachou, 1999) los “primeros encuentros entre los discapacitados y los demás no comienzan desde un punto neutral, y por ello la persona discapacitada ha de enfrentar definiciones sobre si mismo y su discapacidad previa e independientemente concebidas por los demás”. (p.205)

Así, las relaciones interpersonales que se establecen entre niños con discapacidad y sin ella, no se establecen en condiciones de igualdad, ya que los primeros además de tener que hacer frente a las dificultades inherentes de la discapacidad específica con la que cuentan, también tienen que afrontar estigmas y limitaciones sociales que se relacionan con los significados culturales que los niños regulares (partiendo de los valores establecidos socialmente) les atribuyen a las personas con discapacidad.

Estas diferencias en la imagen que proyectan las personas con parálisis cerebral en relación con la apariciencia considerada como la adecuada o correcta, representa el primer obstáculo al momento de interactuar provocando una distinción entre las personas con y sin discapacidad, con lo cual se da inicio a una serie de acciones discriminatorias que implicarán la formación de etiquetas, la estigmatización, así como una serie de actitudes y conductas segregacionistas que pueden dañar profundamente al individuo con capacidades diferentes.

Por lo tanto, uno de los puntos más importantes al realizar un trabajo de sensibilización para la potencial integración de personas con discapacidad al aula regular, es el de modificar esta concepción de la imagen correcta y por ende de lo que se considera “normal”, tanto en el alumnado como en el personal docente, ya que como refiere Gallardo (1994) “los niños con discapacidades físicas van a desarrollar una auto

imagen, en función de la auto imagen que les devuelvan las personas que les rodean con sus respuestas (verbales, corporales, emocionales, etc.)” (p. 260); por lo tanto los docentes y responsables de la educación, deben promover valores de tolerancia, respeto y solidaridad en la comunidad educativa, así como poner al alcance las condiciones, medios y tiempo necesarios para que cada individuo sea capaz de interiorizarlos como suyos, buscando así la revalorización de sus compañeros con discapacidad y promoviendo con esto el establecimiento y mejoramiento de las relaciones entre compañeros.

Con la adecuada planeación y seguimiento, la integración de personas con discapacidad puede ser de gran enriquecimiento individual e institucional para la comunidad educativa, ya que como indica Gómez (2002):

“solo la convivencia y el trato diario con todo tipo de personas nos enseña que la diferencia es también un valor que nos lleva no solo a respetar a la persona que es diferente, sino a considerar que este respeto nos enriquece, por que descubrimos que esas diferencias completan nuestra idiosincrasia”. (p. 489)

Como se menciona, la valoración y planificación es de vital importancia en la integración educativa de personas con capacidades diferentes, dicha valoración debe tener como fin proporcionar información sobre las capacidades y destrezas individuales con las que cuenta el individuo, a partir de donde se establecerán los objetivos generales y específicos de aprendizaje así como el medio idóneo en el cual pueda insertarse y adquirirlos, de no ser así la integración puede ser perjudicial a corto y largo plazo no solo en áreas académicas y/o sociales sino también en el desarrollo emocional del menor, a este respecto Prieto (2001) señala que es frecuente que el niño con parálisis cerebral :

manifieste cierta inestabilidad emocional, con sentimientos intensos y cambiantes, a veces difíciles de controlar. Igualmente puede presentar sentimientos de frustración, depresión, rechazo a cooperar y aislamiento, los cuales también son resultado de factores ambientales, como la actitud

sobreprotectora de los padres, las reacciones de la comunidad, la gran dependencia a la que están sometidos, etc. (p. 57)

Estos factores pueden influir de forma negativa en la personalidad, sentimientos, desarrollo y capacidad de aprendizaje del individuo, por ello resulta fundamental realizar una minuciosa valoración de las habilidades, capacidades, nivel de desarrollo personal y emocional de este, con el fin de conocer sus fortalezas y debilidades e insertarlo en el ambiente más adecuado posible que le brinde la posibilidad de desplegar sus potencialidades, así mismo es necesario elaborar un programa de desarrollo psicosocial que aumente su autonomía y confianza en si mismo.

En las condiciones adecuadas, la integración de los menores con parálisis cerebral al aula regular además de ayudarles a desplegar sus capacidades, les permite adquirir un concepto realista de lo que es una sociedad heterogénea, con personas de todo tipo de condiciones sociales, culturales, económicas, así como de capacidades y necesidades individuales, pudiendo formarse una idea realista de sus posibilidades de inserción a largo plazo, logrando así, que al igual que sus compañeros, elaboren un plan de vida con expectativas de la actividad que desearían desempeñar en la vida adulta.

### **3.2.2.1 Juego**

Una de las posibilidades que brinda la escuela al niño con discapacidad es la de interrelacionarse con sus compañeros a través del juego. Los niños con parálisis cerebral al igual que los niños regulares necesitan del juego para desarrollar sus habilidades.

Las necesidades y capacidades que muestran los niños con parálisis cerebral hacen que estos presenten un diferente ritmo de aprendizaje, por lo que es importante que los menores con discapacidad dispongan de más tiempo para crecer ya que requieren de experiencias de aprendizaje variadas, detalladas y supervisadas que promuevan en ellos una actitud que les permita revalorar sus capacidades y es precisamente el juego el medio idóneo para desarrollar habilidades específicas, ya que además de posibilitar

determinados aprendizajes promueve la interacción así como la creación de relaciones de amistad entre compañeros.

Para que la acción lúdica resulte verdaderamente en beneficio del menor con parálisis cerebral es necesario planear la actividad y objetivos de ésta, así como realizar la adaptación del material de acuerdo a las necesidades individuales, es importante tener presente que los niños con parálisis cerebral presentan problemas en el desarrollo de este, ya que no puede utilizar su cuerpo como instrumento de juego (como lo hacen los demás niños) y, en las ocasiones en las que es posible, requieren de ayuda para lograrlo, a pesar de ello, para los menores con capacidades diferentes el juego resulta una necesidad ineludible tanto en términos sociales, de desarrollo y de recreo.

En las situaciones en las que el menor con parálisis cerebral presenta un importante problema motor es probable que éste se perciba como:

“pequeño o débil, ya que no posee la compensación del juego para alcanzar por instantes el tamaño de los adultos imitando sus trabajos. El menor con parálisis cerebral cuando juega siempre tiene un adversario más poderosos por que posee mayor destreza física, lo que impide que se desarrollen jugando los sentimientos de fortaleza e independencia”. (Santucci, 2002, p.51)

En muchas ocasiones la falta de conocimiento acerca de la discapacidad hacen que la atención que reciben los menores con parálisis cerebral por parte de maestros dentro del aula escolar vaya encaminada a la realización de movimientos específicos, situación que se presenta por que en muchas ocasiones los docentes consideran que por presentar parálisis cerebral los problemas motores son prácticamente lo único en lo que se debe trabajar, sin embargo, estas actividades pocas veces se relacionan con las necesidades y deseos de interacción de los menores, quienes a pesar de encontrarse insertos en un aula con personas afines, en contadas ocasiones gozan de situaciones propicias para el juego, ambientes que les permitan establecer contacto compañeros y que los estimule a desplegar sus diversas habilidades individuales.

Con relación al juego Gallardo (1994) señala que:

para la población discapacitada el juego sirve para proporcionar un medio de integración más estrecha con el entorno, para ayudarle a desarrollar ocupaciones agradables para los ratos de ocio, como instrumentos de tratamiento y para facilitar mejoras en áreas específicas del desarrollo,...como la motricidad general y de precisión, sociabilidad, autoayuda, cognición, comunicación y una reducción de conductas indeseables. (p.262)

Este mismo autor indica que parte de los objetivos del juego son el desarrollo de destrezas y de estrategias que van en línea de (Gallardo, 1994, p.262) :

- aprender a interaccionar con objetos (juego exploratorio, uso convencional de objetos, juegos de manipulación y construcción)
- manejo del juego simbólico
- juego como comunicación y lenguaje
- facilitador de estrategias de comunicación aumentativa

Homans (1951, citado en Vlachou, 1999) menciona que la escuela “es el medio idóneo para que los individuos establezcan relaciones entre compañeros, ya que al compartir un espacio común las posibilidades de interacción aumentan” (p.197), además de que es indiscutible que cuanto más cerca en el espacio están dos personas, mayor es la probabilidad de que se establezcan relaciones afectivas entre éstas, sin embargo la mera integración física de personas con parálisis cerebral en la escuela regular no necesariamente conlleva a una verdadera integración social, ya que ésta implica un complicado y profundo cambio de parámetros y actitudes no solo en los ámbitos educativos sino sociales, ya que las actitudes de los menores en la escuela son el reflejo de los valores y conductas aceptados en la sociedad.

La escuela es un reflejo de la sociedad en la que el individuo esta inserto, en ella se aprenden y promueven actitudes, normas y valores que caracterizan dicha sociedad, por lo que la integración escolar contribuye a la formación de una concepción de pluralidad en la sociedad

### **3.2.3. Integración escolar: Primer paso hacia la plena incorporación social**

La actual política de integración educativa en nuestro país no surgió de manera aislada, como en casi todos los movimientos sociales, es parte de una tendencia mundial de integración escolar de menores con discapacidad en el aula regular, que no surgió únicamente por la necesidad de igualdad en la respuesta a las necesidades educativas específicas de los alumnos, sino que es un movimiento conjunto que se inició con la revaloración de las normas y valores sociales en el que se actuó en favor de los derechos humanos y de la eliminación de diversos tipos de discriminación, este proceso está respaldado por diversos documentos entre ellos uno de los más importantes es la declaración de Salamanca elaborada en el marco de la Conferencia Mundial de Necesidades Educativas en 1994, en el cual, de acuerdo a Lucchini (2003) se estableció:

el derecho fundamental de todos los niños a la educación, reconociendo que cada uno de ellos posee características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios, además de que los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de estas diferentes características y necesidades. (p. 18)

Esta política de integración educativa es el resultado de un complejo proceso social, iniciado desde muchas décadas atrás y que continúa evolucionando, “dentro de su contexto histórico, puede ser considerada como el producto de un proceso que ha sufrido una metamorfosis social, sociológica, filosófica y legal” (Steenlandt, 1991, p.14), ya que en él han estado involucrados no solo las personas con discapacidad y sus familias sino individuos y profesionales de todas las áreas que por diversas razones han advertido las condiciones y problemáticas de este grupo y han buscado generar situaciones de mayor igualdad en todos los ámbitos de desarrollo.

Uno de ellos, y tal vez el más importante, es el ámbito educativo donde se ha buscado generar un ambiente de equidad en el que puedan insertarse individuos con diferentes características étnicas, culturales y físicas, dicha educación inclusiva implica necesariamente la reestructuración del sistema educativo en su totalidad, por lo tanto

se relaciona con el cambio, a corto, mediano y largo plazo, del concepto de educación, con lo que a su vez se busca cambiar progresivamente la concepción de discapacidad en la sociedad, intentando formar individuos más solidarios, tolerantes y sensibles a las diferencias, lo que contribuirá a la integración de diversas minorías que también sufren del estigma social.

Como indica Tallis (1991) sin omitir el problema de las barreras arquitectónicas “el obstáculo central a combatir es el prejuicio,...el rechazo y la aceptación por razones humanitarias”, ya que estas razones no implican la verdadera comprensión de la problemática, necesidades y capacidades de la población con discapacidad, por lo que al no variar la “metodología de enseñanza y evaluación para adaptarlas a las dificultades motrices escritas y orales del niño, éste transita por el aula sin un aprovechamiento real, creando así la ficción de una integración, que en realidad sigue siendo un rechazo encubierto”. (p.60)

Por lo tanto, en la integración educativa se pretende que el cambio en el sistema educativo trascienda los ámbitos escolares modificando las condiciones sociales en las que se encuentra la población con discapacidad y que se caracterizan por actitudes y conductas discriminatorias, de marginación y de desigualdad. Como indica Gómez (2002) “diversidad e integración son las dos caras de una misma moneda, pues para poder integrar a los individuos que presentan alguna discapacidad es necesario aceptar la diversidad”.(p.23)

Por lo tanto, la integración en el aula regular es parte de un proceso mayor que implica la creación de una cultura de tolerancia, respeto y equidad que permita la integración de personas con capacidades diferentes en los diversos contextos sociales en los que cualquier individuo buscaría desarrollarse:

El éxito de una escuela inclusiva no es solo crear una educación de calidad para todos los alumnos, sino también establecer un paso crucial a la hora de ayudar al cambio de actitudes discriminatorias, para crear comunidades de bienvenida y

desarrollar una sociedad inclusiva,...la escuela inclusiva es solo una pieza del rompecabezas, un elemento de la sociedad inclusiva. (Moriña, 2004, p34)

Por lo tanto, el desafío más importante para la educación no es solo promover actitudes positivas, tolerantes y solidarias hacia las personas con discapacidad sino también promover su aceptación en diferentes contextos y situaciones ajenas a los ámbitos académicos, “la integración en la educación y formación generales puede desempeñar una función importante en el éxito de la incorporación a la vida económica y social de las personas con discapacidad” (Vega, 2000, p.27). Así la verdadera integración educativa traerá consigo a largo plazo la integración social de las personas con capacidades diferentes.

### 3.3. Sociedad

La complejidad de la problemática a la que se enfrentan las personas con parálisis cerebral se relaciona directamente con las barreras a las que se enfrenta esta población, por un lado las que se relacionan directamente con la falta de accesibilidad al entorno físico, y por otro lado, las más importantes, las barreras de carácter social que se refieren a la discriminación de la que son objeto y que se traducen en actitudes y conductas encaminadas a la segregación y exclusión, ya que como indica Tallis (1991):

si hay un sector de la población que conlleva mayor carga de prejuicios, es el de los discapacitados, tanto los intelectuales como los motores, pero, sobre todo, aquellos que por su aspecto físico chocan con el modelo de belleza de la civilización occidental.(p.59)



Desafortunadamente las sociedades del mundo, incluyendo la mexicana, no han aprendido a aceptar y relacionarse con los individuos que se apartan de los patrones físicos, intelectuales o conductuales establecidos socialmente, esta situación se hace patente en la actitud que asume la población al estar en contacto con dichos individuos “diferentes”, así como en las

conductas y expresiones peyorativas que se crean y utilizan para referirse a ellos.

Estas actitudes que toma la sociedad con relación a las personas con discapacidad, y más específicamente con parálisis cerebral, son el resultado de la equivocada concepción que se tienen de este grupo como individuos que no pueden ser útiles (“bueno para nada”), representan una carga emocional y económica, y que incluso pueden contagiar a otros de su “enfermedad”. Esta falsa concepción aunada a los prejuicios individuales y la falta de sensibilidad acerca de la situación a la que se enfrentan las personas con capacidades diferentes se refleja en los diversos actos de discriminación de los que son objeto además de, como ya se mencionó, el empleo de diversos términos despectivos con los que se les denomina.

La utilización de estas expresiones refleja el nivel de ignorancia que existe en algunos sectores de la sociedad con relación al tema de la discapacidad, dichas expresiones tienen connotaciones negativas por la forma en la que se utilizan más que por su significado. La constante presencia de estos términos en el lenguaje popular contribuye a promover prejuicios y estereotipos con relación a esta población, lo que a su vez justifica y favorece actitudes y acciones discriminatorias que indudablemente dañan su integridad.

Así mismo, el uso constante de expresiones despectivas favorecen en la sociedad una actitud en la que la atención se centra en los puntos de desventaja, donde no se reflexiona sobre el hecho de que la discapacidad es solo una de las múltiples características que posee una persona, lo cual anula toda posibilidad de que la persona con discapacidad sea percibida en su totalidad, con una personalidad, forma de pensar y cualidades propias.

El uso de dichos términos peyorativos destaca la gran dificultad que representa para ciertos sectores de la sociedad asignar el nombre de discapacitado a quienes lo son, esto por los significados que se les atribuyen los cuales generalmente se relacionan con “situaciones trágicas y/o de castigo divino”, dichas denominaciones “esconden miedos,

prejuicios, ideas retrogradadas estructurantes de una representación del otro como fuente del mal". (Rosato y Vain, 2005, p. 39)

Esta forma en que la sociedad se refiere a las personas con discapacidad refleja y promueve una imagen negativa hacia los demás integrantes de la sociedad, imagen que incluso pueden asumir las mismas personas que presentan esta condición, pudiendo influir notablemente en la forma en la que el individuo con discapacidad se percibe a sí mismo, deteriorando su autoestima, sus posibilidades, generando aislamiento y por lo tanto limitando su desarrollo y calidad de vida. En este mismo sentido Valdez (1988) indica que:

Si bien cada persona se considera única, la persona minusválida tiene el riesgo de ver que su singularidad es en esencia negativa, con frecuencia el individuo con discapacidad se encuentra a si mismo en situaciones donde experimenta incertidumbre a cerca del lugar que ocupa en relación con los demás. (p.10)

La actitud que presentan algunos sectores de la sociedad con relación a las personas con discapacidad de negarles y /o restringirles la posibilidad de establecer relaciones que les permitan experimentar para conocer y entender su entorno, así como para desarrollar sus potencialidades e incorporarse en la sociedad afecta no solo a los individuos con capacidades diferentes sino también a la sociedad en su conjunto, ya que esta se priva de valorar y favorecerse de una amplia gama de habilidades diferentes que puede aportar esta población.

La presencia de actitudes y conductas discriminatorias indudablemente contribuyen a que las personas con discapacidad presenten problemas para encontrar su lugar en la sociedad, es decir, el origen mismo de la falta de integración de ciertos grupos vulnerables se encuentra precisamente en la sociedad, la cual a través de los valores y conductas encaminadas a la marginación logran que los individuos se sientan con pocas o nulas posibilidades de responder a las exigencias que esta les marca generando así automarginación:

Es importante comprender que cuanto más profundo sea el sentimiento de invalidez interior, desarrollada a partir de una autoevaluación negativa, que a su vez, es producto de la falta de apoyo social, del etiquetamiento y segregación permanentes, y de la suma de fracasos y éxitos medidos, tanto más intensamente buscara el individuo que vive esta situación compensarlo reforzando líneas directrices de seguridad. (CNDH,2002, p. 29)

La actitud a favor de la marginación hacia las personas con discapacidad, y en especial con discapacidades físicas como lo es la parálisis cerebral, se ha manifestado a través de los años por la exclusión pasiva, la reclusión en su hogar, hospitales o asilos, y el abandono de la responsabilidad de su cuidado y rehabilitación por parte de sus familias y de las instituciones federales y estatales de las que tendrían que recibir apoyo; esta actitud se refleja en la concepción de discapacidad que hasta hace poco se tenía, la cual, como indica Rosato y Vain (2005) “despojaba a la discapacidad de su producción social remitiéndola a un fenómeno de carácter estrictamente individual, que expresa alguna anormalidad y se manifiesta en términos de deficiencias individuales”. (p.33)

El concebir a la discapacidad como una condición de carácter puramente individual ha llevado a que las personas con discapacidad no solo deban asimilar su condición, adecuarse a sus limitaciones y hacer un esfuerzo adicional para poder desarrollar ciertas actividades, sino también, como indica la CNDH (1999 b) han necesitado hacer frente a un entorno agresivo en donde lejos de encontrar apoyos enfrentan barreras físicas y sociales que multiplican sus problemas.

Un factor que contribuye a fomentar actitudes y conductas discriminatorias hacia la población con parálisis cerebral es el contacto limitado o prácticamente nulo de la sociedad con este grupo vulnerable, lo cual provoca que las imágenes estereotipadas sean el principal punto de referencia al momento de relacionarse con ellas, fomentando actitudes de indiferencia sobre su situación y falta de comprensión de su problemática.

Una de las causas de esta falta de contacto con la población con discapacidad es, a su vez, la falta de mobiliario específico necesario para su incorporación en determinados escenarios de desarrollo social, situación que va creando un círculo vicioso que dificulta más su integración, como refiere la CNDH (2002):

tanto condiciones físicas inadecuadas (inexistencia, mala ubicación u obstrucción de rampas para sillas de ruedas, falta de adecuados y suficientes medios de transporte) como situaciones sociales adversas (sobrepotección en el ámbito familiar, exclusión en las actividades artísticas y eventos deportivos, discriminación en los contextos educativo y laboral, indiferencia pública, desvalorización y maltrato sociales) son obstáculos que las personas con parálisis cerebral viven cotidianamente. (p.32)

Si bien se han iniciado algunas estrategias para integrar a la población con discapacidad estas aún son insuficientes, además como rescata Vlachou (1999) “el debate sobre la aplicación de políticas de integración no se ha desarrollado de una manera neutra, sino de un marco cultural y político de discriminación contra las personas discapacitadas”. (p.200)

Las actitudes de segregación y aislamiento a las que diariamente tienen que hacer frente la población con discapacidad nos indican que:

la sociedad no está preparada, ni concientizada en grado mínimo para considerar las propuestas que se pueden hacer en favor de este grupo vulnerable. El problema de los individuos minusválidos se agudiza mucho, al no existir una educación especial adecuada o al considerar la sociedad que tales individuos no van a servir para producir en el futuro y que por ello no tienen derecho a ser educados o provocar costos sociales. (Valdez, 1988, p.9)

Es precisamente esta forma de pensar lo que ha limitado, empobrecido e incluso truncado las propuestas y posibles acciones que se pueden realizar a favor de esta población, lo que contribuye a mantener su situación sin que existan mejoras importantes en su calidad de vida. Por lo tanto, las diferentes acciones de integración

escolar necesariamente requiere de continuidad en la incorporación laboral, ya que sin incorporación al mercado laboral en muchas ocasiones no puede considerarse la integración social como plena, lo que significa continuar con la falta de reconocimiento social y con la presencia de valores y conducta discriminatorias. En relación a la incorporación laboral Gómez (2002) comenta que :

De nada sirve una integración social, familiar y escolar si al final el discapacitado acaba sin poder trabajar, recibir un salario, integrarse al mundo de trabajo con todo lo que significa para una persona saber que se puede ganar la vida, ser independiente, incluso si es posible, casarse, formar un hogar, sentirse un miembro más de la comunidad. (p.489)

La preocupación e interés por la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo constituye, sin lugar a dudas, una de las tareas más complejas con las que se enfrenta las personas con discapacidad, sus familias, las instituciones que los apoyan y la sociedad en si misma. En México la falta de tratamiento de este tema y la realidad de esta población han hecho imposible la existencia de criterios o normas más o menos establecidas que apoyen y den seguimiento a la inserción laboral de las personas con discapacidad, por lo que el paso a seguir consiste precisamente en normativizar los principios de integración, favoreciendo un clima de igualdad donde no se permita la discriminación laboral, y aunque existe una pequeña subdirección a nivel federal que intenta promover la inserción laboral de está población, aún se requieren planificar, organizar y establecer estrategias más contundentes y amplias que de verdad contribuyan a este objetivo.

Las personas con discapacidad necesitan tener espacio en el campo laboral, un individuo que no se siente útil difícilmente tendrá una vida plena, el trabajo representa para los seres humanos la oportunidad de apoyar el desarrollo de nuestras familias, de nuestra comunidad y de nosotros mismos, a través de él se obtienen beneficios económicos, sociales y personales, en ocasiones incluso puede tener un efecto terapéutico descargando a través de él las diversas problemáticas que aquejan al sujeto, además de que puede convertirse en un recurso más para el desarrollo

educativo individual, “el derecho a la educación tiene su complemento con el derecho al trabajo”. (Gómez, 2002, p. 490)

### **3.3.1 Hacia una sociedad integradora**

La reivindicación de los derechos humanos a nivel mundial ha obligado a las sociedades del planeta a centrar la atención en los grupos vulnerables que se encontraron en el olvido por décadas, a replantear términos y conceptos que eran parte de políticas segregacionistas y que olvidaban que antes de que un individuo perteneciera a determinada raza, sexo, cultura, etnia, religión, etc., es un ser humano con derechos y necesidades como cualquier otro. Esta situación es precisamente la de las personas con discapacidad que por muchos años fueron ignoradas, olvidadas y abandonadas y que aún en la actualidad, en algunos lugares del país continúan siendo signo de vergüenza, por lo que se les estigmatiza y rechaza.

Actualmente al hablar de discapacidad, necesariamente nos tenemos que referir al momento socio-histórico en el que se desarrolla, en esta misma línea Steenlandt (1991) define la discapacidad como “la incapacidad o debilidad que demuestra una persona en un contexto determinado” (p. 15); por lo que como indica el autor la discapacidad ya no se considera como un fenómeno individual sino de carácter social, que por lo tanto involucra a todos los sectores de esta, así, intentar negar un abordaje en los ámbitos social, político, histórico y cultural al tema de la discapacidad constituye el nivel más elemental de discriminación, a partir del cual se desarrollarán todos los demás tipos de discriminación.

La discapacidad surge entonces como un problema social ya que “por una deficiencia en el orden de la salud, ciertas personas se ven afectadas, es decir limitadas en la actividad y restringidas en su participación para llevar una vida según el patrón cultural vigente para su edad y sexo” (Verdugo, 1999, p. 48). Por lo tanto, dichas limitaciones y restricciones no dependen solamente del individuo que presenta la condición, sino que también conciernen a la sociedad y a las posibilidades de rehabilitación, desarrollo e integración que esta puede ofrecer. Así, el análisis de la problemática, la intervención

para la rehabilitación y las posibilidades futuras de desarrollo deberán tener en cuenta tanto al individuo como al contexto (físico, cultural y social) donde este se desarrolla.

El cambio en la concepción de discapacidad implica repensar en todos los aspectos relacionados con ella, es decir, en toda la sociedad, en la forma en la que se concibe la normalidad, lo físicamente correcto, la equidad y la justicia. En los niveles gubernamentales e institucionales, es necesario revalorar la forma en que se desarrollan las políticas públicas, las acciones encaminadas a la prevención, promoción de la salud y rehabilitación, así como en las estrategias de inserción educativa, laboral, económica y social que se pueden implementar a favor de esta población.

Así, esta nueva concepción de discapacidad implica que la familia, profesores, legisladores y la sociedad en general tomen conciencia de la problemática de las personas con capacidades diferentes, buscando ofrecer alternativas de tratamiento y desarrollo en un clima de equidad donde se busque crear en las personas con discapacidad una actitud de lucha y trabajo constante con el fin de que logren superar, con la menor ayuda posible, los obstáculos que ineludiblemente surgen a lo largo de la vida de cualquier ser humano y las adversidades que su condición implicará.

Esta nueva visión de la discapacidad como un tema que inevitablemente le atañe a la sociedad ha sido el eje rector de las diferentes estrategias internacionales que se están llevando a cabo en favor de las personas con discapacidad y de las que a su vez se nutren las diferentes políticas de integración a nivel nacional, así, la ONU en su Programa de Acción Mundial (ONU, 1988, citado en Dell' Anno y Carbacho, 2004) indica que:

las personas con discapacidad poseen características que las hacen diferentes, como la personalidad, motivación, habilidades e impedimentos, mismas que determinan el nivel de adaptación a su situación. La presencia de factores como las condiciones sociales y económicas del entorno familiar y social que rodean a una persona con discapacidad contribuyen o dificultan su proceso de adaptación e integración social. (p.24)

Por lo tanto, al establecer que el individuo con discapacidad cuenta con características individuales como cualquier persona, se hace patente que tienen las mismas necesidades afectivas, emocionales y de aceptación que posee cualquier individuo, no importando cuales sean sus habilidades o limitaciones, por lo tanto, necesitan oportunidades para crecer, desarrollarse y alcanzar su máximo potencial, lo que a su vez les permitirá tener la posibilidad de obtener los medios y las condiciones necesarias para ocupar el lugar de un adulto en la sociedad.

Por lo tanto, para eliminar los diferentes obstáculos que impone la sociedad a las personas con discapacidad es necesario que esta misma en su conjunto se replantee la forma en la que entiende la discapacidad, para lo cual es fundamental la creación de estrategias de integración social, donde exista un ambiente que permita la convivencia dentro de comunidades heterogéneas, donde sea común observar en todos los espacios a personas con capacidades diferentes, es decir, donde se eliminen barreras que pudieran imposibilitar su desarrollo en condiciones de igualdad.

Con este fin se han venido realizando una serie de acciones que sin lugar a duda han empezado y continuaran repercutiendo en el proceso de integración de las personas con discapacidad, una de estas acciones son los esfuerzos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos por especificar los derechos de esta población, este organismo (CNDH, 2002) señala que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir tratamiento, atención y educación adecuados, sin discriminación y fomentando en ellos la idea de superación constante y el deseo de integración. Así mismo la institución menciona que las personas con discapacidad tienen derecho a tener una vida “lo más normal posible, sin etiquetamientos que los hagan especiales y a incursionar en clases regulares cuando el grado de deficiencia y el ambiente físico y social así lo permita”; en este mismo sentido, también se especifica que toda persona, institución educativa, centro deportivo o lugar de entretenimiento (bares, discotecas, etc.) tienen la “obligación jurídica de permitir el ingreso de cualquier persona, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. (p. 47)

La finalidad de especificar los derechos de la población con discapacidad es evitar la marginación y conductas discriminatorias, además de generar actitudes en favor de este grupo vulnerable, ya que como indica la misma CNDH (CNDH, 1999 b) el verdadero obstáculo para el éxito de la integración social y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad no radica en la discapacidad misma o en las barreras físicas sino en “la incapacidad de la sociedad para aceptar a este grupo en condiciones de igualdad y poder establecer una relación que les permita entender su situación y desarrollar acciones para apoyarlos”. (p.38)

A pesar de que aún hay mucho por hacer en el campo de la integración de las personas con parálisis cerebral, es notorio que poco a poco se han generado algunos cambios de actitud en ciertos sectores de la sociedad mexicana, un reflejo de ello, son los cambios graduales que se han presentado en algunas colonias del Distrito Federal, donde se ha reestructurado parte del mobiliario y equipamiento urbano con el fin de facilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad, lo cual es un indicio de lenta pero constante comprensión por parte de la ciudadanía de la problemática que presenta esta población, como indica Gómez (2002) lo primero que se tiene que hacer para lograr la integración social de las personas con discapacidad es promover en la sociedad actitudes de aceptación y tolerancia de las diferencias, “a comunidad debe mostrar esta voluntad de integración derribando todo tipo de barreras arquitectónicas, culturales, emocionales, discriminatorias, que impiden que una persona con discapacidad viva plenamente disfrutando de sus derechos”. (p.488)

La verdadera integración de las personas con parálisis cerebral, y por ende de la población con discapacidad, involucra el trabajo conjunto de todos los agentes involucrados, es decir, el individuo, la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, con base en el respeto incondicional a las diferencias, donde se promueva un clima de equidad y no de sobreprotección y se valoren las características individuales, permitiendo que cada individuo tenga su propia velocidad de aprendizaje, destrezas motoras, habilidades, motivaciones, sin que exista una determinada forma de ser o hacer las cosas.

Estar integrado significa tener el reconocimiento de los demás, sentirse parte activa de la sociedad, es decir, útil y productivo para si mismo y para los demás. Como indica Vega (2000) la integración supone que:

las personas con discapacidad se relacionen normalmente con los demás, que los adultos con discapacidad reciban una preparación adecuada y suficiente que les permita acceder a un empleo y desarrollar una vida profesional, que tengan la posibilidad de ser autónomas. Se trata en definitiva de tener una convivencia normal en todos los aspectos de la vida y esto supone igualdad de oportunidades en todos los ámbitos, acceso a la educación, a la cultura, al trabajo, para fundar una familia, etc. (p. 26)

Entonces, el objetivo de la integración es que las personas con discapacidad, y en específico con parálisis cerebral, tengan las mismas oportunidades que el resto de la población, es decir que si lo desean tengan participación activa en actividades educativas, recreativas, sociales, culturales, laborales, religiosas, políticas, económicas y en todas las áreas donde se pretendan desarrollar, en un ambiente de respeto y aceptación con el fin de que puedan tener una vida plena.

El paso más importante para integrar a las personas con discapacidad a la sociedad es considerarlas ante todo como personas y sólo en segundo término como discapacitadas, “las personas con discapacidad tienen derecho a vivir y participar plenamente en cualquier institución”. (Sánchez, 1997, p. 29)

## **CAPITULO 4**

### **CONCLUSIONES**

A través del desarrollo del presente trabajo ha sido posible observar que uno de los grupos minoritarios que presenta mayores problemas por sus características individuales y sus necesidades de atención es el de las personas con discapacidad, el cual es muy amplio y heterogéneo, dentro de éste una subpoblación que requiere de especial atención es el de las personas con parálisis cerebral, en parte por el tipo, variedad y cantidad de atención multidisciplinaria que requieren, y en parte por la frecuencia con la que se presenta, en México, de acuerdo a los datos publicados por el INEGI, en el año 2000 el 1.8% de la población presentaba algún tipo de discapacidad, donde, la discapacidad más frecuente era la motriz con 45.3%, rubro en el que se localiza la parálisis cerebral, estos datos nos permiten visualizar la relevancia del tema de la atención a ésta población.

La parálisis cerebral es una discapacidad que afecta principalmente el control voluntario de los movimientos de cuerpo, su problemática, estudio y tratamiento es complejo por la diversidad de características individuales y por la especificidad de problemas motores que se pueden presentar en cada caso, también por que en muchas ocasiones se asocian otros trastornos que, la mayoría de las veces, no permiten la adecuada observación y valoración de las habilidades y potencialidades del individuo, minimizando o exagerando sus destrezas y posibilidades a largo plazo, en relación con otras discapacidades, la parálisis cerebral presenta una población más heterogénea en características y necesidades que otras discapacidades.

A pesar de que la parálisis cerebral afecta principalmente el desarrollo motor y no se asocia con condiciones psicóticas u otros problemas que pudieran evitar el desarrollo de habilidades sociales su integración y desarrollo social es prácticamente nulo, esto se debe a múltiples factores, entre ellos, las actitudes de indiferencia, falta de información de la población, difusión de estereotipos negativos que a su vez generan prejuicios,

falta de instalaciones adecuadas y de apoyo de instituciones y autoridades, entre otros. Estas condiciones han provocado que la población con parálisis cerebral haya permanecido marginada del desarrollo social, relegándolos a instituciones especiales, que negaban sus necesidades emocionales y sociales y donde se les mantenía como individuos incapaces de ser productivos y de integrarse a la sociedad.

Esta situación no es exclusiva de nuestro país, durante el desarrollo de la humanidad las personas con discapacidad siempre han enfrentado un grave estigma social, su situación ha sido causa de burlas, humillaciones y conductas crueles y degradantes tanto para ellos como para sus familias, sin embargo, a lo largo de los años su situación cada vez ha sido menos desafortunada mejorando gradualmente sus condiciones de vida, sin embargo éstas aún no son las óptimas para su desarrollo individual y social. Por fortuna el tema de la discapacidad ha adquirido importancia en los últimos años especialmente en los países desarrollados quienes han planteado políticas con el fin de mejorar sus condiciones de vida e incorporarlos activamente a la sociedad.

Aunque un poco tarde, en nuestro país también se han realizado esfuerzos por esta población, sin embargo la situación de discriminación y segregación aún es una constante a la que tienen que enfrentarse las personas con discapacidad, especialmente si se encuentran en zonas pobres y/o poco urbanizadas, ya que las condiciones de pobreza, las pocas oportunidades de educación, desarrollo profesional y por lo tanto de crecimiento individual, así como la falta de aceptación por parte de los integrantes de la familia han hecho que esta población se enfrente a múltiples problemáticas que en gran parte de las ocasiones representan un problema mayor que la discapacidad en sí misma.

La importancia de que las personas con parálisis cerebral se integren a la sociedad reside, por una lado, en la estimulación y desarrollo del individuo con discapacidad, y por otro, en la contribución de éste al desarrollo social. La primera se refiere a que las relaciones entre los seres humanos son fundamentales para el desarrollo personal, durante estas aprendemos el valor de “ser” personas, aprendemos y creamos

estrategias de convivencia, asimilamos los valores y pautas de conducta aceptadas en nuestra comunidad y nos comparamos a nosotros y a nuestras familias, por ello, la convivencia y el establecimiento de relaciones con otros individuos son esenciales en el desarrollo de cualquier individuo, sin embargo, para las personas con parálisis cerebral, el establecer lazos con otros individuos es una tarea de mayor complejidad, no por la dificultad motora que presentan, sino, por las actitudes de discriminación de la que son objeto. El segundo punto, se refiere a que las personas con discapacidad cuentan, al igual que cualquier individuo, con habilidades personales que, a través de su inclusión, por ejemplo en ámbitos laborales, puede contribuir al desarrollo de determinadas industrias e instituciones, lo que evidentemente puede representar una contribución (por pequeña que sea) al desarrollo económico de la comunidad, de manera simultánea, la inclusión representa una valiosa oportunidad para la sociedad de revalorar y enriquecerse de las capacidades y habilidades individuales.

En algunos sectores de nuestro país se ha hecho patente la necesidad de integrar socialmente a las personas con discapacidad, para lo cual se han realizado diversas acciones encaminadas a promover su inclusión, una de ellas es la creación y modificación de leyes a favor de esta población, así la actual legislación en nuestro país indica que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir asistencia médica de alta calidad, rehabilitación integral, orientación y capacitación para la familia, adiestramiento ocupacional, además de la posibilidad de participar en contextos educativos, deportivos y laborales, sin embargo, esto parece haberse quedado en meras propuestas, ya que las personas con parálisis cerebral aún presentan muchos problemas al momento de integrarse en diferentes contextos sociales, educativo, laborales e incluso médicos.

En este mismo sentido a pesar de que, como se menciona, se han promovido cambios a favor de la población con discapacidad y de que se han realizado reformas institucionales, legales y se han creado programas específicos para mejorar sus condiciones de vida aún no se ha logrado que dichas reformas y discursos oficiales se reflejen en las acciones que se realizan a favor de esta población, por lo que la realidad

cotidiana de las personas con discapacidad contrasta notablemente con los discursos políticos y reporte de “avances” que presentan las instituciones publicas, estos rezagos son el resultado de años de políticas publicas mal encaminadas que pretendían el enriquecimiento individual y/o promover las candidaturas a puestos de mayor importancia que se realizan por elección popular, y que aún tropiezan con limitaciones que se encuentran en el fondo de las estructuras económicas, políticas y sociales, y que a su vez contribuyen a que persista la situación de rechazo y desigualdad en la que se encuentran las personas con capacidades diferentes.

Por otro lado, es importante considerar que en nuestro país existe un innegable rezago en materia de educación, salud, y en general en el desarrollo social en diversas partes del territorio nacional, ya que aún existe una parte importante de la población que no cuenta con los servicios y medios necesarios que les permitan tener una calidad de vida que asegure el adecuado desarrollo individual y que potencie al máximo las capacidades y posibilidades individuales, si estas condiciones aún no se encuentran aseguradas para toda la población mexicana, las personas con discapacidad en estos sectores tienen muchas menos posibilidades de contar con ellas, lo que mina sus posibilidades a corto y largo plazo y hacen parecer imposible su integración social.

En materia educativa es necesario señalar que una de las razones por las que la integración escolar de personas con discapacidad ha sido prácticamente imposible es por la falta de una infraestructura que posibilite, guíe y promueva su inclusión en ambientes escolarizados, cabe recordar que a principios de la década pasada la SEP decidió desaparecer la Dirección General de Educación Especial, desde entonces desaparecieron las escuelas publicas de educación especial que daban servicios a toda la población que por el tipo, nivel y apoyos que exigían determinadas discapacidades no era posible integrar al aula regular, desde entonces esta población quedo prácticamente sin apoyos ya que sin un organismo que defina, guíe, capacite y supervise las actividades de los organismos que atienden a la población con discapacidad como los CAM o USAER sus funciones y atenciones han sido mal interpretadas por lo que han pasado a funcionar como lugares a los que los profesores

canalizan a cualquier menor que no se adapte (en cualquier medida) a las condiciones establecidas por el sistema.

La finalidad de la desaparición de este organismo era buscar la revaloración de las personas con capacidades diferentes, intentando que todos los medios (económicos, materiales y humanos) con los que contaba el sistema educativo estuvieran al servicio de todos los alumnos cubriendo así las necesidades educativas individuales, sin embargo, este objetivo no fue ni ha sido alcanzado, ya que desde el planteamiento general de la integración se dejaron de lado factores esenciales como la viabilidad, consideración de medios, espacios y personal capacitado que pudiera hacer frente al reto, además de olvidar a algunos sectores de la población con discapacidad a los que no les es posible por diversas circunstancias (condiciones medicas y de salud) integrarse al sistema educativo regular.

Una de las dificultades más importantes en el proceso de integración de las personas con discapacidad al aula regular ha sido la falta de sensibilización y capacitación de los maestros, es común que no sepan que hacer con el menor con discapacidad por lo que le asignan tareas que, en la mayoría de los casos, no representan un reto y que tienen como fin mantenerlo ocupado sin que genere problemas para la maestra o para el desarrollo de la clase, en este mismo sentido es necesario subrayar que, desgraciadamente no se cuenta con el suficiente número de instituciones para responder a los requerimientos de educación de presenta la población, la demanda de educación en relación con la oferta es muy alta por lo que los salones de clase cuentan con grupos de 40 a 45 alumnos, complicando notablemente la labor del docente, ya que la exigencia de un grupo tan numeroso reduce las posibilidades de que el profesor conozca las problemáticas individuales de todos sus alumnos así como sus necesidades educativas específicas, en estas condiciones resulta muy complicado que los profesores permanezcan todo el tiempo al lado de determinados alumnos monitoreando en que parte del proceso de aprendizaje presenta dificultades.

En este mismo sentido, las personas con parálisis cerebral, sobre todo las que presentan algún nivel de retraso intelectual asociado requieren de métodos, técnicas y materiales específicos que les permitan adquirir diversos conceptos, desafortunadamente la mayor parte de las escuelas publicas carecen de materiales y equipamiento necesarios para desarrollar nuevas practicas educativas, incluso en las escuelas más apartadas de la mancha urbana ni siquiera se cuenta con la infraestructura y equipo mínimo necesario para atender a la población regular.

La falta de calidad y de cobertura educativa para los alumnos regulares y con necesidades educativas especiales han hecho patentes los importantes problemas que presenta el sistema educativo en nuestro país, problemas que no solo se relacionan directamente con los contenidos y alcances de los programas educativos, sino sus deficiencias y limitaciones van hasta la falta total de capacitación, compromiso e interés de algunos docentes quienes, en ocasiones, ni siquiera intentan cubrir los objetivos e integrar a los alumnos con necesidades especiales, por lo que parte de las estrategias para reestructurar el sistema educativo en los niveles básicos de educación debe planear y estructurar cuidadosamente un sistema de capacitación continua y supervisión sobre la función del docente, así como de la calidad de su función y la cobertura de los objetivos programados.

Con lo anterior no se pretende establecer la idea de que la integración educativa es imposible, sino por el contrario se busca reconocer que está ha sido una de las primeras acciones gubernamentales más o menos organizada en favor de la población con discapacidad, pero que requiere de una reestructuración importante para hacer frente a las necesidades educativas de la población mexicana y lograr el objetivo de la Ley General de Educación que es alcanzar la justicia educativa donde todos los alumnos dispongan de igualdad de oportunidades lo que inevitablemente implica la creación de aulas diversas, para ello es necesario tener en cuenta las múltiples dificultades que se presentan al momento de la integración, desde las condiciones físicas para el acceso de las personas con discapacidad, pasando por la falta de sensibilización de la comunidad educativa, hasta la falta total de capacitación docente y,

por lo tanto, de respuesta a las necesidades educativas específicas, lo que en muchas ocasiones resulta perjudicial en el desarrollo del individuo con discapacidad, esta situación hace patente que satisfacer las necesidades educativas y sociales de una personas con parálisis cerebral no requiere solo de compartir espacios y aceptar su presencia en los centro de desarrollo educativo, laboral y social, sino implica un cambio más profundo donde se modifique la organización, gestión, planes, programas y actividades con el fin de establecer condiciones de igualdad en el desarrollo de dicha convivencia, donde se tengan las mismas oportunidades, derechos y obligaciones.

La integración no representa solo permitir el acceso a personas con capacidades diferentes a lugares en los que prácticamente no eran admitidos, sino además establecer condiciones de equidad en las que se propicie su participación y desarrollo como lo haría cualquier individuo. En los ambientes educativos no solo se busca el desarrollo social del individuo sino además que presente avances en la adquisición de diversos conceptos y el alcance de los objetivos y metas planeadas para él.

Para parte de la población con parálisis cerebral la situación ha comenzado a cambiar gracias a la acción y promoción de diversas organizaciones, principalmente civiles y de padres de familia, que han realizado diversas acciones en beneficio de la integración de las personas con discapacidad en ambientes en los que antes era imposible considerar su acceso, sin embargo, esta situación solo ha favorecido a los individuos que se desarrollan en capitales o ciudades urbanizadas, mientras los que residen en comunidades o pequeños poblados aún continúan siendo objeto de burlas, estigmas y discriminación, la atención a esta población que además se encuentra en condiciones de pobreza y de falta de recursos básicos para la vida diaria debiera ser una prioridad en los programas estatales de integración favoreciendo la rehabilitación física, psicológica y emocional en estos individuos, en sus familias y en sus comunidades, con el fin de crear un ambiente lo menos restrictivo posible y en las mayores condiciones de igualdad reconociendo sus derechos con el fin de que se incorporen al medio sociocultural donde se desenvuelven.

Como se puede ver, la falta de integración social de personas con parálisis cerebral es una realidad, por lo que la acción del psicólogo en la atención, en diversos niveles de acción, de ésta problemática se esta volviendo cada vez más fundamental.

#### **4.1 Funciones profesionales del psicólogo**

Como se menciona en la introducción del presente trabajo la inquietud de abordar la compleja problemática de la personas con parálisis cerebral surgió a partir de la atención brindada durante la realización del servicio social en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT), dichas funciones fueron variadas y permitieron observar ampliamente el impacto de la presencia de esta discapacidad en el desarrollo individual y familiar, así como la variedad y niveles de atención que el profesional de la conducta puede brindar para apoyar en la aceptación, rehabilitación y posibilidades a largo plazo de esta población.

Durante la realización del servicio social en esta institución fue posible atender a menores que presentan parálisis cerebral y que cuentan con problemas motores que van desde muy leves hasta graves, lo cual permite observar ampliamente la cantidad de servicios y tipos de atención que el psicólogo puede brindar, haciéndolo consciente de que puede abordar la problemática de la discapacidad desde varias áreas de la psicología, ya sea desde ámbitos educativos, clínicos o la sociales.

Por un lado el **enfoque educativo** nos permite valorar las diferentes habilidades, destrezas y capacidades cognitivas con las que cuenta un individuo, a través de la aplicación de una batería de pruebas estandarizadas pero con la suficiente flexibilidad que permita utilizar instrumentos cualitativos que no subestimen logros o habilidades específicas que por mínimas que parezcan pueden hacer la diferencia en la calidad de vida de un menor.

En los menores con parálisis cerebral severa que por su condición se consideran de custodia, la valoración psicológica generalmente es de tipo cualitativa donde se rescatan habilidades tan básicas como las respuestas motoras a estímulos

ambientales, a partir de dicha valoración se realiza un plan de trabajo individual con el fin de estimular procesos tan básicos como la percepción, atención o memoria.

También existen individuos con parálisis cerebral que muestran mayores capacidades cognitivas, en cuyo caso la valoración incluye aspectos psicoeducativos donde se aplica y evalúa una batería de pruebas más amplia con la cual es posible sugerir la integración educativa ya sea a escuelas de educación especial (generalmente de asistencia privada) o a escuelas regulares con apoyo, dentro de éstas mismas evaluaciones se detectan problemas de aprendizaje, conductuales, emocionales e incluso médicos, estos últimos se canalizan al especialista competente, los anteriores se atienden a través de terapias semanales en las que se brinda orientación a la familia y se proporciona atención individual al menor buscando generar nuevas estrategias para lograr aprendizajes específicos, fortalecer la autoestima y/o eliminar sentimientos o conductas que afectan su adecuado desarrollo emocional, educativo y social.

Bajo este mismo enfoque y con ayuda a de la valoración, el psicólogo puede elaborar un plan de estimulación que resulta de vital importancia, ya que si este plan no favorece el trabajo en algunas áreas promoviendo la adquisición de habilidades específicas, todo el trabajo que se realice puede repercutir de forma negativa en el proceso de rehabilitación del menor.

Por otro lado, a través de la **psicología clínica** el tema de la discapacidad se aborda a través de la atención que se brinda a los padres en el proceso de aceptación de la condición del hijo con discapacidad, así como la conscientización de las posibles necesidades que tendrá el menor. En los casos en los que los menores presenten conciencia de su discapacidad, la labor del psicólogo clínico es fundamental para la aceptación y adecuado desarrollo de la personalidad y autoconcepto del menor.

La atención psicológica a la familia tiene como primer objetivo la aceptación de la discapacidad, de manera simultánea se intenta apoyar en la reestructuración de la dinámica familiar promoviendo la integración del menor con discapacidad en ésta,

buscando mejorar la calidad de vida del individuo con capacidades diferentes y de su familia, la cual representara el principal factor rehabilitador. Asimismo la terapia individual dirigida a los padres o tutores del menor con discapacidad también incluye la detección de problemas específicos en la familia que afectan el desarrollo psicoemocional de ésta y del menor con discapacidad, lo que a su vez repercute en su rehabilitación e inserción social, por lo que parte de las actividades del psicólogo en la atención de la familia del menor con necesidades especiales consiste en la orientación para la solución de dichos conflictos.

Los problemas detectados a través de la terapia individual comúnmente se relacionan con falta de aceptación de la familia a la discapacidad de alguno de sus miembros, adicciones, problemas económicos así como a conflictos en la pareja (culpas por la discapacidad, falta de comunicación, violencia física y sexual, divorcio, entre otros).

Otra de las actividades que realiza el psicólogo en la atención de la familia del individuo con discapacidad y que ha cobrado importancia por los beneficios a corto plazo que aporta en la resolución de conflictos son la realización de dinámicas grupales en las cuales se escogen y conforman grupos de padres que tiene hijos con situaciones emocionales parecidas, estas dinámicas abordan temas como el establecimiento de límites en la niñez y adolescencia, desarrollo sexual, conflictos entre hermanos, sobreprotección, entre muchos otros, dichos temas surgen a partir de las inquietudes que los padres manifiestan en la terapia individual.

Durante las dinámicas se realiza una breve exposición del tema rescatando los aspectos más importantes, de los cuales surgen los conflictos que se reportan en la terapia individual buscando que los padres de forma espontánea comenten sus inquietudes y experiencia en el tema con el fin de que otros padres se enriquezcan a partir de dichas experiencias, dentro de ésta dinámica el psicólogo subraya las acciones que favorecen el conflicto específico así como las que pueden ayudar a eliminarlo, indica los aspectos que no pueden faltar en la discusión y al final señala las conclusiones a las que se llegaron durante la exposición de dicho tema.

Finalmente el tema de la discapacidad también puede ser abordado desde una ***perspectiva social***, desde la cual es posible analizar las causas por las que esta población aún es objeto de estigma, discriminación y aislamiento por parte de la sociedad. Bajo este enfoque es posible observar que incluso en ambientes protegidos como la escuela aún no existe un clima de igualdad en el que se presente verdaderamente la posibilidad de participar y ejercer los mismos derechos y obligaciones que cualquier individuo.

Es necesario considerar que para que las personas con discapacidad sean integradas en contextos regulares es necesario modificar a profundidad los valores y patrones socialmente aceptados en nuestra cultura, es necesario generar un clima de solidaridad y equidad que representan el paso más importante para lograr la integración de este grupo vulnerable.

Cabe señalar que la atención a esta población requiere de profesionales comprometidos, pero sobre todo que cuenten con una personalidad sensible a las problemáticas, con valores humanos bien cimentados pero que al mismo tiempo presenten una actitud firme, tolerante y perseverante, ya que la atención a este grupo implica gran cantidad de trabajo, una lucha interminable contra innumerables obstáculos que presenta desde el propio individuo, su familia, las instituciones y la sociedad, y que entraña innumerables frustraciones, pero que también llena de grandes alegrías y satisfacciones que alientan, reaniman y le dan sentido al trabajo.

A través de las diferentes actividades realizadas durante el servicio social fue necesario utilizar herramientas de diversas áreas de la psicología buscando brindar la mejor atención a las problemáticas que presentaba la población con discapacidad y sus familias, durante el desarrollo de esta labor fue evidente que aunque se tenían conocimientos de técnicas e instrumentos específicos, la falta de familiaridad con el tema de la discapacidad y las actividades que se realizan en determinados casos representaron el mayor problema al momento intervenir.

Si bien es cierto que el plan de estudios de la carrera de psicología intenta que los estudiantes se encuentren en contacto con las diversas problemáticas que se presentan a nivel nacional y que vayan relacionando de forma práctica los conocimientos adquiridos en clase, existen problemáticas de determinados grupos minoritarios que desgraciadamente se abordan muy pocas veces durante la licenciatura.

Es comprensible que por la cantidad de temas y por darle prioridad a conocimientos que son esenciales en la formación del psicólogo se omita el estudio de muy diversos grupos minoritarios, sin embargo sería de gran ayuda para los estudiantes tener un panorama más amplio de las características y problemáticas lo que beneficiaría su labor tanto al momento de realizar el servicio social como al insertarse en el ámbito laboral.

#### **4.2 El papel del psicólogo en la integración de las personas con parálisis cerebral**

Las causas de la falta de integración social de las personas con parálisis cerebral son muy variadas y entrañan complejos procesos sociales, estos se reflejan en la falta de aceptación, sentimientos, prejuicios, actitudes y conductas discriminatorias que viven a diario los individuos con ésta condición.

La complejidad de la problemática requiere del trabajo conjunto de diversos profesionales de la salud y la educación, situación en la que la labor del psicólogo ha adquirido mayor importancia por la variedad y complejidad de situaciones en las que puede intervenir, entre ellas se destacan la atención individual al menor con discapacidad en áreas de rehabilitación física y sensorial, educativas y de desarrollo psicoemocional que en la actualidad son parte de cualquier programa de rehabilitación integral.

En los últimos años el papel que desempeña la familia en la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad ha tomado mayor importancia, por lo que la atención y orientación a los integrantes del núcleo familiar es una de las tareas prioritarias que realiza el profesional de la conducta, esto con el fin de lograr el adecuado desarrollo del menor y de la misma familia. La familia ejerce y ejercerá una importante influencia en el

desarrollo personal, emocional y social a lo largo de la vida de los individuos, en los casos en los que uno de los hijos presenta algún tipo de discapacidad existen gran diversidad de emociones y sentimientos contradictorios que, sin el apoyo adecuado, en ocasiones minan las relaciones intrafamiliares dañando profundamente sus lazos y desintegrando a la familia, por ello, es fundamental la oportuna intervención del psicólogo, ya que si bien existirán etapas de duelo y aceptación de la condición, el profesional de la conducta puede contribuir a que la familia poco a poco acepte la condición, características, habilidades y alcances del menor con parálisis cerebral, promoviendo estabilidad emocional dentro del grupo, permitiendo así que el individuo con necesidades especiales reciba la atención necesaria para integrarse y participar en su comunidad.

El proceso de aceptación requiere tiempo y compromiso, y aunque cabe considerar que existen diversos factores que pueden contribuir o dificultar dicho proceso como el temperamento y carácter individual, así como la interacción en conjunción de las diversas personalidades que conforman el núcleo familiar, la labor del psicólogo es indiscutiblemente favorable para la adaptación e integración de la familia y el menor con necesidades especiales, solo cuando la familia acepta la realidad del menor con discapacidad empezará a trabajar en favor de éste, intentando (de acuerdo a sus alcances) cubrir sus necesidades y buscar los apoyos necesarios para lograrlo.

En el proceso de aceptación de la discapacidad la función del psicólogo debe ir encaminada a modificar en el individuo y en la familia la forma en la que se percibe la discapacidad, orientando y contribuyendo a establecer los nuevos parámetros de la realidad, transformando por lo tanto la forma en la que se entienden los términos de “normalidad”, así como apoyando en el estableciendo la nueva dinámica familiar y en el estilo de vida, buscando que de forma conjunta generen nuevas estrategias para resolver las problemáticas que los aquejan.

Por lo tanto, la aceptación de la discapacidad inevitablemente conlleva cambios de actitud de la familia hacia la discapacidad, actitudes que resultan fundamentales en el

desarrollo del menor con parálisis cerebral, de la familia y de las posibilidades de desarrollo de ambas. No se puede pensar en la integración social de personas con discapacidad sin obligadamente necesitar la aceptación e integración en la familia, fuera de conductas de aislamiento o sobreprotección que no permiten el desarrollo integral del menor con parálisis cerebral.

Por lo tanto, la atención a la familia por parte del psicólogo es fundamental para su plena integración psicosocial, él junto con los padres decidirán la forma en la que se organizará la familia con el fin de que el menor encuentre su lugar en la estructura familiar, además elaboraran la estrategia de educación que se realizara en casa, buscando generar un ambiente propicio para la comprensión y adquisición de nuevos aprendizajes académicos y de relaciones sociales.

En este proceso es común que la familia con el apoyo del psicólogo descubran que cuentan con capacidades y habilidades que no hubieran creído poseer de no haber tenido a un hijo con discapacidad, lo que contribuye a revalorarse a si mismos, a su familia y a su hijo con necesidades especiales.

En la rehabilitación de las personas con discapacidad la oportuna intervención del profesional de la conducta es esencial para la propia aceptación del individuo, de su familia y de sus oportunidades a largo plazo. En estos casos la intervención va encaminada a que el individuo conozca las fortalezas y debilidades que se generan a partir de su condición lo que implica identificar las acciones que no puede realizar a través de los medios establecidos, con el fin de generar estrategias alternativas para lograr que se valga por sus propios medios con el fin de formar a un ser lo más autónomo posible lo que, en conjunto con una adecuada estrategia terapéutica, inevitablemente actuará de forma positiva en su autoestima y desarrollo personal, y a su vez ampliara las posibilidades individuales y familiares para que se integre en diversas actividades sociales.

Una de las tareas que va ganando importancia en la rehabilitación de menores con parálisis cerebral y, en general, de niños que se sospecha podrían presentar dificultades en su desarrollo a causa de diversas problemáticas que se dieron al momento de nacer (anoxia), por causas genéticas (síndromes) o por problemas de salud, son las terapias de estimulación temprana, actividad que desarrollan los psicólogos y rehabilitadores físicos que ha demostrado puede beneficiar de forma importante el posterior desarrollo del menor, y por lo tanto su calidad de vida y su integración social.

En estos casos el psicólogo realiza su labor bajo la premisa de que el potencial orgánico de desarrollo puede ser reducido o aumentado por las variables ambientales, las cuales organizadas y presentadas adecuadamente pueden contribuir a que los menores desarrollen habilidades y/o destrezas de forma más sencilla o que las realicen lo más cercano a las edades en las que comúnmente las realizan la mayoría de los individuos, la adquisición de estas habilidades son programadas a partir del nivel del desarrollo del individuo y pueden llegar a ser muy básicas pero su adquisición es fundamental para el posterior aprendizaje de conductas más complejas. En algunos casos la discapacidad puede ser tan profunda que difícilmente el individuo podrá alcanzar el nivel de desarrollo motor e intelectual regular, sin embargo, las terapias de estimulación temprana pueden contribuir a desarrollar habilidades, por mínimas que sean, que favorezcan su independencia personal.

En el aspecto de la integración escolar es necesario el trabajo conjunto de diversos profesionales de la educación, de la salud, la familia, así como de la comprensión y compromiso de las instituciones educativas; en este proceso el papel del psicólogo cada día toma mayor importancia, desde los aspectos más esenciales como lo son la planeación, organización y orientación previa para la inserción educativa, donde además de valorar las capacidades, destrezas y necesidades, elabora, adapta y estructura los materiales y contenidos a los que accederá el alumno; el profesional de la conducta también da seguimiento a la integración orientando a maestros y familiares acerca de las adaptaciones y nuevas estrategias que deben realizarse de forma

conjunta en la casa y la escuela con el fin de dar continuidad y lograr verdaderos cambios en los alumnos, así mismo colabora en la sensibilización de maestros y alumnado con relación a las necesidades de las personas con discapacidad; finalmente apoya en la capacitación constante del personal docente que atiende al alumno con necesidades especiales.

El psicólogo al contar con una formación general relacionada con la creación, pertinencia, alcances, evaluación y modificación curriculares tiene la capacidad de elaborar propuestas de programas de trabajo individual, grupal e institucional, su labor puede ser tan básica como reunir los datos necesario para conocer las características de la población, así como realizar la evaluación y diagnóstico que permitirá conocer las necesidades y posiblemente elaborar el plan de acción pertinente para dicha población.

Actualmente, en el área educativa la labor del psicólogo es más demandada que la de otros profesionales de la educación, teniendo así que desempeñar actividades más variadas y complejas, lo que indica la confianza que se tiene en su capacidad para solucionar problemáticas específicas y para generar estrategias para mejorar procesos que ya se tienen establecidos, tornándose así como un profesional imprescindible en todos los niveles de educación y rehabilitación.

Además de estas actividades que son la labor esencial del profesional de la conducta, en diversas instituciones existe flexibilidad y por lo tanto la posibilidad de desarrollar estrategias extras que contribuirán a la integración del menor con discapacidad así como a su aprovechamiento escolar, entre ellas podemos encontrar la organización de actividades de convivencia dentro y entre las escuelas, la atención individual o en grupos pequeños empleando diversas técnicas educativas o psicoterapéuticas con fines académicos y/o integradores; elaboración de programas de valoración de la integración educativa, revisión de los avances y problemáticas específicas que se presentan en diversos casos, realización de programas de trabajo para el hogar con el fin de fortalecer las habilidades y conocimientos adquiridos y contribuir al desarrollo de nuevos aprendizajes.

Por otro lado, aunque el egresado de la licenciatura en psicología cuenta con herramientas que le permiten brindar atención primaria a la población con discapacidad, utilizando diversas técnicas terapéuticas que apoyen al individuo y a su familia, también tiene la formación para incursionar en puestos directivos de escuelas que brindan atención a personas con capacidades diferentes, las actividades que puede desempeñar son muy variadas, ya que puede ir desde la sensibilización y capacitación del personal de la institución, elaboración de estrategias generales y específicas de trabajo, intercambio inter e intrainstitucional, planeación y delimitación de actividades del personal, evaluaciones, además de actividades más amplias como la procuración de fondos y creación de programas con estos fines.

Esta acción de promoción y difusión de las características, capacidades y problemática de la población con discapacidad que puede realizar el psicólogo en muchos niveles es una de las actividades prioritarias en el proceso de integración social de las personas con parálisis cerebral, ya que contribuirá, progresivamente, a que la sociedad vaya tomando conciencia de la situación de esta población y posteriormente a generar un ambiente de aceptación en el cual la persona con discapacidad se pueda desarrollar plenamente como ser humano.

La participación del psicólogo en la rehabilitación de la persona con parálisis cerebral es fundamental, en muchas ocasiones, es la pieza clave para el diagnóstico y posterior tratamiento de problemas específicos de aprendizaje a través de la evaluación y seguimiento del individuo, es por ello necesario que el psicólogo egrese con los conocimientos que le permitan hacer frente a la realidad de ésta población contribuyendo a la solución de las diversas problemáticas descritas durante el desarrollo de éste trabajo.

La forma en la que se desarrollan los complejos procesos sociales a nivel mundial en nuestros días, muestran indicios de que la atención a grupos vulnerables o excluidos socialmente poco a poco tomarán mayor importancia y representarán una importante fuente de empleos para los profesionales de la conducta, por lo que una formación que

haga énfasis en el abordaje y niveles de atención hacia estos grupos posibilitará la pronta inserción laboral y calidad en la atención que podrá brindar el egresado.

### **4.3 Propuesta para la modificación del plan de estudios**

La compleja situación de diversos grupos vulnerables, como lo es el de las personas con discapacidad, hacen necesario que el psicólogo egrese con herramientas teórico-metodológicas específicas que le permitan incorporarse al campo laboral respondiendo a las necesidades sociales de nuestra comunidad y al mismo tiempo que cuente con habilidades adquiridas durante su formación profesional que le permitan continuar preparándose y especializándose con el fin de dar respuesta a las nuevas problemáticas que se presentarán en su quehacer diario.

Es indiscutible que los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos a lo largo de la licenciatura en psicología apoyan al egresado en su inserción y desarrollo laboral, sin embargo, la complejidad y aumento de los problemas psicosociales de los individuos y familias que se desenvuelven en esta sociedad provocan que los profesionales de la conducta abarquen campos y espacios para los que no siempre están preparados y capacitados. Es por ello que a pesar de que desde hace algunos años el plan de estudios se encuentra en revisión con el fin de responder a las necesidades de una sociedad que esta en constante cambio, existen temas específicos que tienen una revisión mínima, y que por el impacto y necesidad en el desarrollo laboral es importante que cobren mayor importancia.

Es necesario que el psicólogo egrese con una mejor preparación profesional que le permita poseer la capacidad teórica y practica para proporcionar estrategias que favorezcan el desarrollo de la persona con discapacidad y de su familia, así mismo, es importante que en su preparación académica se cree una actitud autodidacta que lo obligue a informarse y prepararse constantemente así como a mantener un carácter reflexivo y critico ante la diversidad de posiciones y corrientes que se presentan en la actualidad en las diferentes áreas de acción de la psicología.

Las nuevas problemáticas y quehaceres diarios a los que se enfrenta el psicólogo lo obligan a estar informándose constantemente, por lo que una de las herramientas básicas con la que debe egresar el profesional de la conducta y que debe priorizarse durante su formación son las habilidades necesarias para la investigación, la capacidad para la búsqueda de soluciones a problemas específicos, ya que si bien en la licenciatura se brindan los elementos de conocimiento básicos de la disciplina, la capacidad de indagación permitirá al egresado conocer elementos, conceptos y teorías que por la premura de tiempo es imposible abordar durante el desarrollo académico, así al concluir la licenciatura se tendrán individuos que tienen un rico marco de referencia teórico - práctico que les permita formarse una visión de las posibilidades que existen en cada área, pero que sobre todo, tendrán la capacidad de investigar y analizar con una actitud crítica y reflexiva las diversas posibilidades que ofrece cada corriente teórica, comprendiendo conceptos específicos y empleándolos en su desempeño profesional.

A pesar de que el psicólogo al egresar de la licenciatura cuenta con diversas herramientas y habilidades que le son de gran ayuda en su desarrollo laboral, es necesario crear espacios durante su formación que le permitan tener una visión más completa de las problemáticas que afectan a diversos grupos sociales, con el fin de que al concluir sus estudios se encuentre mejor preparado para hacer frente a dichas necesidades sociales, lo que a su vez contribuirá a ampliar sus posibilidades de inserción en el campo laboral.

Es necesario que el psicólogo egresado posea una actitud abierta que le permita adaptarse a las nuevas situaciones y medios en los que se requiere su intervención y para lo cual es necesario adaptar, modificar o incluso crear técnicas y metodologías que por la falta de abordaje son inexistentes, así mismo, esta actitud flexible le permitirá nutrirse de los conceptos y aportaciones de otras disciplinas, lo que indudablemente favorecerá su desarrollo.

La necesidad de responder a los diversos problemas sociales ha hecho necesario la reestructuración del plan de estudios de la carrera de psicología, así, parte de las metas curriculares planteadas para el nuevo plan de estudios (ENEP Zaragoza, 1979) son la ampliación del campo profesional del psicólogo, adquisición de habilidades, conocimiento y metodología para la detección, análisis, intervención e investigación en las áreas de educación, salud, producción y consumo, ecología y vivienda, y organización social; además de la adquisición de éstas habilidades se propone que otro de los objetivos del plan de estudios sea generar a un profesional de la conducta que conozca las diversas teorías, conceptos y corrientes psicológicas, creando una postura reflexiva, consistente y consecuente que guíe su proceder profesional no importando el área en el que se desarrolle.

#### **4.4 Hacia una nueva concepción de discapacidad**

La verdadera integración de las personas con capacidades diferentes requiere del trabajo conjunto de todos los actores sociales familia, escuela, instituciones gubernamentales, organizaciones civiles, etc. El primer paso debe encaminarse a la reconceptualización de la discapacidad y la revaloración de capacidades individuales, así, la presencia de una discapacidad, como lo es la parálisis cerebral en un individuo no debe indicar que este se encuentre incapacitado totalmente para realizar actividades, si bien es una condición que no permite el adecuado control de los movimientos y que en ocasiones se asocia con otros tipos de discapacidades sensoriales (ceguera, sordera, etc.), no lo inhabilita como ser humano, con necesidades y capacidades específicas, que requiere de relaciones afectivas y sociales para desarrollarse, y que al igual que cualquier individuo tiene deseos de pertenecer a grupos educativos, culturales y laborales.

Al reconocer que las personas con parálisis cerebral presentan dificultades para controlar sus movimientos y por lo tanto muestran limitaciones para desarrollar algunas actividades en la forma en la que normalmente se realizan, se hace patente que presentan diferencias únicamente a nivel motor, por lo tanto, esta condición no limita el pleno ejercicio de sus derechos como seres humano. Ayala (2000) señala que cada

hombre es diferente de los demás; es único e irreplicable por sus específicas y peculiares características biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociológicas y económicas.

Para contribuir a la reconceptualización de la concepción discapacidad es necesario realizar una profunda reflexión en la que se contemple que todos los seres humanos presentan habilidades y destrezas para algunas actividades y situaciones específicas pero no para todas, es decir, no hay un solo individuo que sea hábil en todo; en el caso de las personas con discapacidad, estas presentan diversas condiciones que les impiden realizar determinadas actividades pero, como se menciona, también las personas regulares son incapaces de realizar otras actividades, por lo tanto, existen habilidades individuales de las que todos, en conjunto, nos podemos beneficiar. Siguiendo este razonamiento el concepto de discapacidad cambia notablemente, dejando de considerarse como una característica inherente al individuo, y que por lo tanto solo le atañe a él, sino, por el contrario, considerando que la discapacidad surge en los conceptos que la definen y clasifican por lo que la forma en la que los demás observaran y se relacionaran con las personas que presentan esta condición darán prioridad a su valor como ser humano con personalidad y características propias dejando en segundo plano sus ventajas y desventajas individuales.

Así la discapacidad debiera considerarse como un aspecto que compete a la sociedad y no solo al individuo, por lo que debiera concebirse como un complejo objeto de estudio que requiere de un abordaje multidisciplinario no solo en los ambientes educativos, sino en todos los niveles de atención, además, es importante reconocer que la investigación en torno al tema es insuficiente por lo que aún se requiere tener mayores bases teórico-metodológicas para la adecuada atención de éste grupo vulnerable y de su consiguiente integración psicosocial.

Por lo tanto, la reconceptualización del termino discapacidad entraña un profundo cambio, no solo es cuestión de remplazar el sustantivo y en lugar de decir minusválido se nombre discapacitado, sino que implica el repensar en las capacidades y

necesidades del otro, y en la forma en la que nos comprometemos para ayudarlo, en nuestra responsabilidad individual y colectiva en su rehabilitación, en la verdadera presencia de sus derechos y obligaciones en las políticas públicas, educativas y laborales, es decir, reconceptualizar el término discapacidad implica pensar en una sociedad heterogénea desarrollando una cultura de la diversidad, lo que inevitablemente favorecerá la integración de otros grupos vulnerables.

Tal vez la integración psicosocial de personas con parálisis cerebral, y en general con discapacidad, resulte una idea utópica para muchos sectores de la sociedad, por lo que no tiene caso discutirla, sin embargo, es importante tener en cuenta que nosotros, los individuos, a través de complejos procesos sociales hemos creado las condiciones, normas y actitudes en las que vivimos, por lo que podemos modificarlas, tarea que no es sencilla y que no se dará de un día a otro, pero que con las estrategias adecuadas, constantes y en todos los niveles de acción puede volverse una realidad.

Así, las personas con discapacidad, y más específicamente con parálisis cerebral, pueden, con el adecuado apoyo multidisciplinario, alcanzar diversos grados de autonomía, el objetivo en la integración psicosocial de ésta población es que tengan las condiciones necesarias para lograr un adecuado desarrollo individual, afectivo, personal, educativo y laboral, pudiendo desarrollar los roles que cualquier individuo desempeña en esta sociedad: hijo, hermano, estudiante, padre, trabajador, etc. La integración social de este grupo significaría volver una realidad los fines del derecho en nuestro país, los cuales promueven la justicia y bienestar de todos los individuos que integran la sociedad, lo que significa oportunidades iguales y una participación social equitativa para todas las personas no importando su condición.

#### **4.5 Estrategias para la integración de las personas con discapacidad**

La integración social de las personas con parálisis cerebral es un problema social que se tiene que resolver desde todos los niveles que la integran, por un lado, desde los ámbitos políticos, es necesario actuar a favor de una legislación que verdaderamente considere que nuestra población es heterogénea, con gran diversidad de

características y necesidades, por lo que se requiere establecer leyes que consideren sus derechos y favorezcan acciones integradoras beneficiando a las instituciones publicas y privadas que incluyan en sus actividades y programas a personas con discapacidad, en este mismo ámbito también es necesario que, como se ha venido haciendo parcialmente, se establezca de manera obligatoria crear accesos en el mobiliario urbano para las personas con discapacidad, haciendo posible su acceso a cualquier instalación donde se pretenda desarrollar, y sobre todo, es necesario difundir de forma masiva las acciones que se realicen en favor de esta población ya que este es uno de los principales problemas, al no conocer las propuestas y su acción practica en el entorno los ciudadanos pocas veces pueden contribuir, promover y utilizar dichos beneficios haciendo que los recursos se desperdicien y dejen de apoyar a quienes lo necesitan, si el ciudadano no conoce sus derechos y obligaciones no es posible que los ejerza; estas son algunas de las acciones que deben ser parte importante y permanente de las políticas publicas y no estar sujetas a la voluntad de algunos políticos que pretendan beneficiarse a largo plazo de dichas obras.

Por lo tanto, una de las acciones políticas obligadas a favor de la integración de éste grupo es la difusión de sus capacidades y necesidades como seres humanos, no podemos negar que uno de los agentes que contribuye a reproducir y propagar los patrones, normas y conductas socialmente aceptados son los medios de comunicación, por lo que su influencia en la integración de las personas con discapacidad es fundamental, como indica la Declaración de Salamanca elaborada en el Marco de acción para las Necesidades Educativas Especiales (Pérez, 1999), los medios de comunicación pueden desempeñar un papel predominante en el fomento de actitudes favorables a la integración social de las personas con discapacidad, venciendo los prejuicios, corrigiendo la información errónea e inculcando un mayor optimismo e imaginación sobre el potencial de las personas con discapacidad.

Con relación a las instituciones educativas es necesario concientizar y capacitar a los maestros desde su formación académica para que contribuyan en la tarea de la escuela inclusiva, por otro lado, es necesario modificar la currícula en todos los niveles

educativos con el fin de incluir temas, objetivos y actividades que sensibilicen a la población educativa acerca de la diversidad cultural que existe en nuestra sociedad, y que favorezcan el respeto y aceptación de estas diferencias. Cabe señalar que los planes de estudio a nivel primaria no cuentan con información sobre discapacidad, lo que conlleva a que en el niño regular se desarrolle ajeno a este tema, desconociendo las características y problemática que aquejan a ésta población, por ello la sensibilización por parte de los profesionales en materia educativa será un elemento clave para la integración.

Una de las acciones encaminadas a la integración escolar de esta población es que en la formación de los docentes se incluyan asignaturas y materiales de apoyo que contribuyan al conocimiento de las características, problemáticas y posibilidades de las personas con discapacidad, así como a la concientización de la importancia de su participación y apoyo en la integración escolar de menores con discapacidad.

En este mismo sentido resulta indispensable crear verdaderos programas de capacitación docente, ya que a pesar de que existen programas de actualización, estos generalmente son vistos como un requisito ya que pocas veces aportan información útil para los maestros, dejando de contribuir a su capacitación y a la necesidad de apoyos que un aula diversa exige, por lo que resulta necesario atender a las necesidades de formación, actualización y especialización que se requiere a nivel docente, además de crear una variedad de temas y contenidos a los que se pueda acceder de acuerdo a las necesidades e intereses pero teniendo como prioridad la calidad en la atención educativa.

Para llegar a la verdadera integración de las personas con necesidades especiales es imprescindible que existan materiales, talleres y en general información de la situación y capacidades con las que cuentan las personas con discapacidad, y que esta información se presente organizada y gradualmente desde edades muy tempranas lo que contribuirá a modificar progresivamente los valores establecidos buscando mayor solidaridad y creando una cultura de equidad.

Así mismo es necesario incluir todas las herramientas y recursos tecnológicos que se tengan al alcance desde el uso de aparatos, tableros de comunicación hasta softwares novedosos como los creados por la Fundación Telefónica en España (Noticias financieras, 2004) diseñados para cubrir las necesidades de diversos tipos de discapacidad, el uso de estas herramientas indudablemente beneficiará el desarrollo individual y hará más sencilla la inserción del menor con discapacidad.

Las instituciones publicas y privadas que desarrollan actividades o talleres encaminados a la recreación también pueden contribuir permitiendo el acceso de personas con discapacidad con el fin de que los niños regulares se encuentren en contacto constante con ellos, se den cuenta de sus capacidades y debilidades, y establezcan lazos de amistad, además de que se acostumbren a convivir con ellos, haciendo cotidiana su estancia en todos los centros y lugares de esparcimiento.

En materia de integración laboral se han implementado algunas estrategias que son insuficientes pero que representan un primer paso en esta difícil tarea, parte de estas opciones han sido generadas en la STyPS quien desarrolló un Centro de Evaluación para Personas con Capacidades Diferentes con el fin de buscar una opción laboral en la que se puedan insertar, otra opción son los denominados “Trabajos protegidos” ([www.discapacidad.org.art](http://www.discapacidad.org.art)) los cuales se desarrollan bajo condiciones especiales en talleres protegidos, están dirigidos a personas con discapacidad que por el tipo de patología o edad no han podido desempeñar tareas competitivas o independientes.

Cabe destacar que actualmente existen diversas industrias que han revalorado las capacidades de este grupo y han creado programas permanentes de desarrollo y contratación, como señala Fregoso (2006) en la ciudad de Guadalajara el 15% de las industrias contratan a personas con discapacidad, entre ellas se encuentran las empresas Cadbury Schweppes, Berol y Manpower. En el caso Cadbury Schweppes Caribe & Latinoamérica Bebidas, la empresa reporto beneficios en la productividad general, ya que la presencia de personas con discapacidad en los equipos de trabajo influye de manera positiva en el resto de los trabajadores, debido a que su esfuerzo por

salir adelante motiva a los demás, por otro lado también reportaron una reducción del 8% en el nivel de rotación de personal lo que represento un ahorro importante, ya que los gastos por contratación y capacitación ascienden a 14,000 pesos en promedio.

En el caso de la compañía Berol, los programas de integración laboral de personas con discapacidad tienen alrededor de 33 años, de acuerdo a Fregoso (2006) actualmente el 5% de los 400 empleados de la planta tienen discapacidad. Existen otras compañías que presentan programas más estructurados con objetivos a largo plazo, tal es el caso de Manpower de México, quien desarrollo un proyecto denominado Caminemos Juntos, el cual busca trabajo a personas con discapacidad auditiva, motriz e intelectual, incluso en la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STyPS) existe un área encaminada a la promoción e inserción laboral de este grupo, sin embargo aún son pocas las ofertas laborales a las que puede aspirar, además de que gran parte de las ofertas se desarrollan en áreas de producción, donde no siempre existe la posibilidad de desplegar y demostrar sus capacidades intelectuales, por lo tanto se requiere de mayor promoción, difusión y capacitación de las capacidades y posibilidades que pueden ofrecer las personas con discapacidad, con el fin de que las industrias consideren que si bien, para integrar laboralmente a un individuo con necesidades especiales se requiere hacer diversas adaptaciones estas son mínimas en relación con los beneficios que a corto y largo plazo pueden brindar para las empresas.

Todas estas estrategias deben planearse y realizarse de forma conjunta y constante, ya que no importa cuantas acciones se realicen a favor de la integración de las personas con discapacidad por parte de asociaciones civiles o gubernamentales si se realizan en forma aislada, desarticulada y con procedimientos inadecuados no favorecerán la verdadera integración de ésta población. El objetivo fundamental debe ser el de establecer en la sociedad un ambiente de tolerancia y respeto que permita a las personas con discapacidad el acceso a todos los ámbitos donde normalmente se desarrolla un individuo, así como las oportunidades para su pleno crecimiento. Como indica De los Santos (2005) “la sociedad, la escuela y la familia son los pilares fundamentales en este constructo llamado proceso de integración psicosocial”. (p. 87)

Es necesario tener en cuenta que la integración social de personas con parálisis cerebral es un proceso largo y complejo, del cual aún nos falta mucho por recorrer, las estrategias encaminadas a la inclusión deben planearse y realizarse de manera conjunta, las acciones aisladas serán insuficientes e incluso incongruentes entre si, no basta con realizar modificaciones al mobiliario urbano o crear leyes que favorezcan su bienestar y desarrollo, o modificar los programas educativos, sino existe una estrategia y/o eje rector que las integre, en esta tarea la acción del psicólogo es fundamental en todos los niveles, desde la terapia individual para la rehabilitación del menor con parálisis cerebral, la atención y orientación a la familia, el asesoramiento en planes y programas de estudio institucionales e individuales para la integración, hasta su acción en niveles gubernamentales promoviendo acciones y concientizando de la problemática a la población en general.

Factores como la pobreza, nivel cultural y la falta de información son agentes que contribuyen en las actitudes de discriminación e incluso en la incidencia de diversas discapacidades, por lo tanto la acción en los estratos sociales más pobres es fundamental para la prevención, rehabilitación e integración de este grupo vulnerable.

## REFERENCIAS

Adroher Biosca , S. (2004) Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad. Universidad Pontificia de Comillas Madrid: Madrid

American Psychological Association (2002) Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. Manual Moderno: México.

Ayala, Encarnación (2000) Diversidad étnica y cultural en las aulas. La muralla: Madrid.

Barton Len (1998) Discapacidad y sociedad. Colección educación critica. Fundación Paideia la Coruña: Madrid.

Bowley, Ágatha (1984) Guía educativa y psicológica para el niño minusválido orgánico. CECSA: México.

Bustos Barcos, M. (1994) Reeducción del habla y del lenguaje en el parálítico cerebral. Ciencias de la educación preescolar y especial: Barcelona.

Bricker, Diane (1991) Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos, de la primera infancia a preescolar. México: Trillas.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (1999 a) Guía de instituciones publicas que atienden a personas con discapacidad. CNDH: México

Comisión Nacional de Derechos Humanos (1999 b) La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. CNDH: México

Comisión Nacional de Derechos Humanos (1999 c) Leyes de integración social para personas con discapacidad en las entidades federativas. CNDH: México

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2002) Derechos humanos de las personas con discapacidad. CNDH: México.

Deaver, G. y Buchwald E. (1978) Rehabilitación física para la vida diaria. Prensa medica mexicana: México.

De los Santos Gonzáles, A. (2005) Familia, escuela y sociedad principales alternativas de integración psicosocial para niños con discapacidad neuromusculoesquelética, Tesis de licenciatura. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: México.

Dell' Anno, A y Carbacho, M. (2004) Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad. Espacio: Buenos Aires

---

Desarrollo Integral de la Familia (1996) Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. DIF: México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza (1979) Plan de estudios de la carrera de psicología. UNAM: México.

Finnie, Nancy (1983) Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Prensa medica mexicana: Londres.

Fuentes, Mario (1998) La asistencia social en México. Historia y perspectivas. Milenio: México.

Gallardo Jáuregui, M. (1994) Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos. Aljibe: Málaga.

García García, N. (1997) Discapacidad y necesidades educativas especiales. Ararú y SEP: México.

García Prieto (1999) Niñas y niños con parálisis cerebral. Descripción, acción, educación e inserción social. Narcea: Madrid.

Gómez Palacio, M (2002) La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela. Fondo de cultura económica: México.

González Pérez (2003) Discapacidad intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica, CCS editores: Madrid.

Hesse, Gerhard (1986) La estimulación temprana en el niño discapacitado. Panamericana: Alemania.

Heward, D. (1998) Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial. Prentice Hall : Madrid.

Jiménez Guzmán, J. (1997) El futuro de la integración educativa de personas con discapacidad. UNAM: México.

Lucchini, Graciela (2003) Niños con necesidades educativas especiales. Cómo enfrentar el trabajo en el aula. Universidad católica de Chile: Chile.

Martínez García, G. (2000) Las razones de la educación. Trama y urdimbre del hombre. Noriega: México.

Martínez de Morentín Garraza (2002) Necesidades educativas especiales. Alumnado con discapacidad motórica : guía para la respuesta educativa a las necesidades del alumnado con parálisis cerebral. Navarra: España.

- 
- Moriña Diez, A. (2004) Teoría y práctica de la educación inclusiva. Aljibe: Málaga.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2001) Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF, Ed. Ministerio de trabajo y asuntos sociales e IMERSO: España.
- Organización de Naciones Unidas, Departamento de asuntos económicos y sociales (1971) Informe sobre la infancia. ONU: Nueva York.
- Organización de Naciones Unidas, Departamento de asuntos económicos y sociales (1988) Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. ONU: N.Y.
- Organización de Naciones Unidas, Departamento de asuntos económicos y sociales (1990) Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos. ONU: Nueva York.
- Padrón G. (2002) Evaluación clínica infantil y educación especial, Instituto de la comunicación humana. Trillas: México.
- Papalia y Olds (2005). Desarrollo humano, Mc Graw Hill: Estados Unidos.
- Poder Ejecutivo Federal (1995) Plan Nacional de desarrollo 1995 – 2000. Secretaria de hacienda y crédito público: México.
- Pérez Carbacho, J. (1999) Más allá de la integración: hacia la escuela inclusiva. Universidad de Murcia: España.
- Puyuelo S. y De la Fuente A. (2000) Parálisis cerebral infantil. Aspectos comunicativos y psicopedagógicos. Orientaciones al profesorado y a la familia, Aljibe: Málaga.
- Prieto Sánchez, M. (2001) Inteligencias múltiples y currículo escolar. Aljibe: Málaga.
- Rosato, A. y Vain, P. (2005) Comunidad, discapacidad y exclusión social. La construcción de la normalidad. Novedades educativas: Buenos Aires.
- Sánchez Palomino y Torres Gonzáles (2002) Educación especial. Centros educativos y profesores ante la adversidad. Pirámide: Madrid.
- Sánchez Escobedo, P. (1997) Compendio de educación especial. Manual moderno: México.
- Santucci de Mina, M. (2002) Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral. Una mirada desde la experiencia y la investigación psicológica. Brujas: Venezuela.
- Secretaria de Educación Pública (1999) Necesidades educativas especiales: Programa para la transformación y fortalecimiento académicos de las escuelas normales. SEP: México.

---

Secretaría de Educación Pública (2000 a) La Integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias. SEP: México.

Secretaría de Educación Pública (2000 b) Programa Nacional de actualización permanente. Curso nacional de integración educativa. SEP: México.

Secretaría de Educación Pública (2001) Programa nacional de educación 2001- 2006: por una educación de buena calidad para todos un enfoque educativo para el siglo XXI. SEP: México.

Secretaría de Educación Pública (2002) Programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa, SEP: México.

Steenlandt, Van (1991) La integración de niños discapacitados a la educación común, UNESCO: Chile.

Tallis, Jaime (1991) Neuropediatría, neuropsicología y aprendizaje, Nueva visión: Buenos Aires.

Torres, J. y Troncoso, V. (1991) Síndrome de Down y educación. Editorial Salvat: Barcelona.

Valdez Fuentes, J. (1988) Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. Prensa medica mexicana: México.

Vega Fuente, A. (2000) La educación ante la discapacidad. Hacia una respuesta social de la escuela. NAU Llibres: Valencia.

Verdugo, Miguel A. (1998) Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Siglo XXI: España.

Vlachou D., Anastasia (1999) Caminos hacia una educación inclusiva. Muralla: Madrid.

### **Hemerografía**

Ayulo, Víctor y Hernando, Rafael. "Parálisis cerebral infantil. Estado actual y posibilidades futuras de tratamiento", en revista Salud Pública de México, Vol. 33, No. 2, Marzo – Abril 1991

Pérez, Mónica. "Más de dos millones de discapacitados en el país registra el INEGI", en revista La Crónica, Mayo 20 1997.

Fregoso, Juliana. "Crece la tendencia a la contratación de personas con alguna discapacidad" en revista Noticias financieras, Febrero 17 del 2006, pag.1, revista electrónica: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=988825441&sid=7&Fmt=3&clientId=39>

---

Noticias Financieras, “Muchos tipos de discapacidad pueden vencerse con herramientas tecnológicas” en revista Noticias financieras, Diciembre 15 del 2004, revista electrónica: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=765584821&Fmt=3&clientId=39522&RQT=309&VName>

Proquest Company, Crean laboratorio para el análisis del movimiento, en revista Noticias financieras, Abril 30 del 2004, revista electrónica <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=642586981&sid=-1&Fmt=7&clientId=39522&RQT=309&VName=PQD>

### Sitios web

<http://www.apac.org.mx>

<http://www.asamblea.gob.mx>

<http://www.ccem.org.mx/pci/estadist.htm>

<http://www.cibercreaciones.com/>

<http://www.cibercreaciones.com/memorias-inclusion-mexico2006/PDF3/bahrain>

<http://www.cndh.org.mx>

<http://www.dif.gob.mx/45.html>

<http://www.discapacinet.gob.mx/mx/work/resources/LocalContent/>

<http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex>

<http://www.femsa.com>

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/>

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenido>

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/capsulas/>

[http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/capsulas/\\_/2002/sociodemograficas/discapacidad.asp?c=828](http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/capsulas/_/2002/sociodemograficas/discapacidad.asp?c=828)

<http://www.inclusion-international.org/sp/news/28.html>

<http://www.notimex.gob.mx>

<http://www.ohchr.org/spanish/issues/disability/>

<http://www.revistaunika.com.mx>

<http://www.sep.gob.mx>