



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD GRAVE O SEVERA ¿MITO O REALIDAD?***

**T E S I N A**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A:**  
**JUDITH ADRIANA RAMÍREZ VALERIO**

**DIRECTORA DE LA TESINA:**  
**LIC. MARGARITA MOLINA AVILÉS**



Ciudad Universitaria, D.F.

Febrero, 2009



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.

## AGRADECIMIENTOS

A ti mi **DIOS**, por guiarme con tu luz hacia un mejor camino y por haberme dado la oportunidad, una vez más, de seguir viviendo.

A ti, mi hijo **GAEL** por ser mi motivo para luchar y salir adelante ante cualquier adversidad, y por haberme dado la gran oportunidad de ser yo tu mamá...te amo!

**MAMA**...por existir! Por amarme y por estar presente en mi vida. Gracias por tu apoyo incondicional, por pensar y preocuparte por mí.

A ti **PAPASITO** por enseñarme a volar, dándome todas las herramientas para ser una mujer con responsabilidad y visiones, y eso fue gracias a tu ejemplo. Me siento muy orgullosa de que seas mi papá. Además, te agradezco los días que has estado conmigo cuando más te he necesitado, y por todo tu apoyo incondicional.

A mis **HERMANOS**, Toño y Mony, gracias por ser lo que son, porque durante muchos años compartimos parte de nuestras vidas, con muchas anécdotas, de peleas y risas. Siempre están conmigo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)**, Agradeciéndoles de antemano el haberme abierto sus puertas como alumna externa para poder resolver y realizar mi proceso de titulación.

**Mi ASESORA, MARGARITA MOLINA AVILÉS**. Gracias por compartirme sus conocimientos y experiencias, por su apoyo y asesoría en este camino y sobre todo por su tolerancia y paciencia para construir este trabajo.

**A MIS SINODALES**. Gracias, porque a pesar de que no tuve la oportunidad de conocerlos antes, ni de haber tenido la fortuna de ser alumna de ustedes, les agradezco su atención para darme un espacio a leer este trabajo y para poder dar este importante paso.

**A LA DEC**. Por brindarme siempre su tiempo, su espacio y su apoyo, por darme la oportunidad de que a través de ustedes pudiera dar un paso importante en mi vida profesional y emocional.

A toda **MI FAMILIA**, a mis tías que siempre me han dado todo su cariño y sus atenciones, a todos y cada uno de mis primos, esposos y esposas de mis primos, y a todos mis sobrinos por compartir momentos buenos y malos y por toda la confianza que han depositado en mí.

En especial a mi **abuelo Hector**, que fue una persona tan importante en mi vida ya que él me enseñó a defender la verdad mediante la honestidad y la justicia y a ser una mejor persona y por supuesto a no dejarme caer, te extraño!

**BETEL**, por haberme guiado a desenredar todas las telarañas que tenía en mi alma, desbloquear mis emociones y sobre todo a darme cuenta de quien soy, como soy y de que estoy viva!

**A MIS NIÑOS ESPECIALES.** Ustedes son los niños mas especiales para mi corazón; al trabajar con ustedes durante estos años me han hecho evolucionar como persona, como madre, como amiga, como profesional. Tengo la gran fortuna de ser parte de ustedes y de aprender a que el amor, la humildad y la honestidad van mas allá de nuestros propios limitantes y al realizar este trabajo siempre los tuve en mente para darles lo mejor... Gracias

**MIS AMIGOS**, mis grandes amigos que siempre han estado ahí, a pesar del tiempo, distancia y circunstancias, por todo lo que hemos vivido y por lo que nos falta por compartir: Vicky, Lyzda, Jannette, Gaby y Mike Becerra.

A ti Aurea, que me diste apoyo en el curso de inglés aún sin conocerme, como si hubieras ¡caído del cielo!; y a ti Laura por haberme apoyado con tus conocimientos y consejos sobre este trabajo.

A todos aquellos amigos que se quedaron en el camino pero que me dejaron grandes enseñanzas y a los que hoy por hoy continúo conociendo, sabiendo que podremos recorrer un largo camino.

A mis compañeras de Universidad porque con ellas pase los mejores momentos de mi época universitaria.

A todos ustedes... GRACIAS

La niebla que se posa en el mañana,  
Las piedras de un camino en la colina,  
El ave que se elevará,  
El alba que nos llegará,  
La nieve que se fundirá,  
Corriendo al mar.

La almohada aún caliente guarda vida,  
Inciertos pasos lentos de una niña,  
Los pasos de serenidad,  
La mano que se extenderá,  
La espera de felicidad,  
Por esto y por lo que vendrá.

Yo canto...  
Tranquilamente,                    ¡canto!  
La voz en fiesta,                    ¡canto!  
La banda en que estoy,            ¡canto!  
Corriendo al viento,                ¡canto!  
La vida entera,                      ¡canto!  
La primavera,                        ¡canto!  
Rezando también,                   ¡canto!

Alguien me escuchará!!!  
Quiero cantarle,  
Siempre cantarle.

El aroma del café en la cocina,  
La casa que se llena de alegría,  
El amor a mi ciudad,  
La gente que sonreirá  
Son de mi calle.

Las ramas q se cruzan hacia el cielo,  
Un viejo que camina en solitario,  
El verano q nos dejara,  
El trigo que madurará,  
La mano que lo acogerá,  
Por esto y por lo que será

Yo canto...  
Tranquilamente,                    ¡canto!  
La voz en fiesta,                    ¡canto!  
La banda en que estoy,            ¡canto!  
Corriendo al viento,                ¡canto!  
La vida entera,                      ¡canto!  
La primavera,                        ¡canto!  
Rezando también,                   ¡canto!

Alguien me escuchará!!!  
Quiero cantarle,  
Siempre cantarle, cantarle

Canto...

***Nada es tan perfecto,  
Como la pureza del alma.***

Adriana Ramírez

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. <u>EDUCACION ESPECIAL.</u></b>	
1.1 Historia de la Educación especial.	3
1.1.1 ANTECEDENTES	3
1.1.2 LA ERA DE LAS INSTITUCIONES	5
1.1.3 EPOCA ACTUAL	6
1.2 Historia de la discapacidad en México.	6
<b>CAPITULO 2. <u>DISCAPACIDAD</u></b>	
2.1 Concepto de discapacidad.	10
2.1.1 DISCAPACIDAD MOTORA	12
2.1.2 DISCAPACIDAD DE COMUNICACIÓN	19
2.1.3 DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE	21
2.1.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL O COGNITIVA	26
2.1.5 DISCAPACIDAD GRAVE O SEVERA	28
<b>CAPITULO 3: <u>INTEGRACION ESCOLAR</u></b>	
3.1 Concepto de Integración escolar.	33
3.2 Integración escolar en México.	35
3.2.1 PRINCIPIOS DE INTEGRACION ESCOLAR EN MEXICO	43
3.3 Integración escolar en otros Países.	48
<b>CAPITULO 4: <u>PROPUESTAS PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVE O SEVERA</u></b>	<b>51</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>56</b>
<b>Referencias</b>	<b>59</b>

## Introducción

No podemos suponer que hay una igualdad de emociones y/o comprensión hacia un evento determinado, ya que cada ser humano es diferente y va madurando conforme su desarrollo se vaya presentando; pero ¿que sucede con aquellos niños en donde su desarrollo conforme más pasa el tiempo, se aleja de los parámetros “normales”?

Desde la década de los 60´ existe un movimiento universal hacia la integración educativa en muchos países incluyendo México, de los cuales se han adoptado medidas para que los niños con discapacidad puedan asistir a escuelas regulares.

La inclusión de las personas con discapacidad es una meta alcanzar, que se sustenta en una filosofía basada en el humanismo, derechos humanos, en la aceptación de las diferencias, sin embargo, en la vida cotidiana, la integración e inclusión se enfrentan a una serie de obstáculos, retos y dificultades con la sociedad, en los mismos recursos y con las mismas familias y sobre todo al enfrentarse a una discapacidad grave en donde el niño trae impactos fuertes en su entorno difíciles de aceptar.

Si bien, los argumentos de la vida real son incuestionables, siguen existiendo prejuicios, mitos y actitudes negativas que limitan la integración de personas con discapacidad notoria a escuelas regulares debido a una falta de sensibilización y cultura de nuestra sociedad; en la mayoría de las veces todavía se ven esas miradas de extrañeza y rechazo, junto con sentimientos de lástima y se continúan utilizando adjetivos de “pobrecito, está enfermito”, su trato hacia ellos es con muchas reservas, sin intención de interactuar, y más si su aspecto físico es impactante.

Formalmente las Escuelas Públicas de Educación Especial segregadas han desaparecido, lo cual ha dejado fuera a niños y jóvenes

con discapacidad grave, severa y a los multidiscapacitados, dado la dificultad que tienen para integrarse en escuelas regulares en función de sus múltiples y graves limitaciones.

El presente trabajo pretende ofrecer alternativas de atención a esta población que ha quedado segregada de la educación especial pero que requiere apoyos muy específicos para lograr avances que eventualmente permitirá una integración gradual y parcial.

En el capítulo 1: "Educación especial", se expone la historia de la educación especial de acuerdo a las diferentes épocas, como también el proceso histórico que ha tenido en nuestro país.

En el capítulo 2: "Discapacidad", presenta el concepto de discapacidad de acuerdo a diversos autores, algunos de los tipos de discapacidad servirán como canal para comprender el concepto de discapacidad grave o severa.

En el capítulo 3: "Integración escolar", se mencionan los diferentes conceptos de integración, sus principios y objetivos para nuestro país y el manejo que se ha dado en otros países.

En el capítulo 4: "Propuestas para la integración de personas con discapacidad grave", se plantean los objetivos y propuestas para lograr que un niño con discapacidad grave o severa se integre a una escuela regular.

## CAPITULO 1. EDUCACION ESPECIAL

En este primer capítulo se presentan brevemente los sucesos históricos más importantes referentes a la discapacidad, su percepción y su manejo, a partir del siglo XVI hasta la época actual, así como, el lugar que ocupaban las personas con discapacidad dentro de la sociedad.

### 1.1 Historia de la Educación especial.

#### 1.1.1 ANTECEDENTES.

A partir de los primeros años de la humanidad, las personas retrasadas o con alguna alteración física han sido excluidas, marginadas y rechazadas por parte de los miembros de su grupo social.

Los modelos teóricos, religiosos, políticos y sociales de la antigüedad dificultaban en gran medida la explicación científica de la conducta humana ya que se consideraba que cualquier alteración era producto de cuestiones de tipo mítico y misterioso, (Arnaiz, P. 2003).

Toda la etapa de la edad media y hasta el siglo XVI, se marginaba a los discapacitados, se les estigmatizaba, considerándose “castigo divino”, y no se conocieron acciones para integrarlos a la sociedad.

Durante el siglo XVI, el fraile Pedro Ponce de León, creó con éxito un monasterio con 12 personas sordomudas, siendo uno de los pioneros para el aprendizaje de éste tipo de discapacidad, mediante el método oral.

Antes del siglo XVIII, en Europa, se creía que las personas con discapacidad estaban poseídas por el demonio y por espíritus infernales, aceptando incluso el infanticidio al encontrar niños anormales.

Entre los siglos XVI y XVIII, las personas con discapacidad se caracterizaron por el “naturalismo psiquiátrico”, ya que empieza a manifestarse una nueva concepción basándose más en la naturaleza del comportamiento humano que en hechos externos y ajenos a la persona con discapacidad (Arnaiz, P. 2003).

Más adelante, en los siglos XVII y XVIII, los deficientes mentales eran ingresados a manicomios, orfanatos y prisiones, teniendo que convivir con delincuentes, ancianos, y pobres, (Bautista, 2002).

A finales del siglo XVIII, a consecuencia de la Revolución Francesa y por la influencia filosófica de Rousseau se comienzan a crear reformas para las Instituciones, con la finalidad de darles asistencia a las personas recluidas, con un trato más humanitario.

#### 1.1.2 LA ERA DE LAS INSTITUCIONES.

A partir de los siglos XVIII y finales del siglo XIX, comienza a surgir la educación especial, surgiendo instituciones especializadas para estas personas con deficiencias, sin embargo, seguía existiendo una discriminación hacia ellos ya que de todos modos se les arraigaba, porque la sociedad no debía involucrarse con lo anormal, por ser personas de peligro. Para esto se crearon centros afuera de las poblaciones, para que tuvieran una vida más “sana y alegre”. Argumento hasta cierto punto engañoso que más bien buscaba marginar, relegar, alejar a los discapacitados para “proteger a la sociedad.

Esta idea de las instituciones da lugar a los primeros pasos de la Educación Especial mediante avances significativos en la Medicina.

A lo largo del siglo XIX, se comenzaron a desarrollar métodos entre investigadores como: Philippe Pinel (1745-1826), que emprendió el

tratamiento médico de los retrasados mentales; también Esquirol (1722-1840), que estableció la diferenciación entre idiotas y dementes; Seguin (1812-1880), que elaboró un método fisiológico para la educación de los “niños idiotas”, siendo el primer autor de Educación Especial que hizo referencia a la posibilidad de aplicar dichos métodos a la enseñanza en general. En Madrid, España, los hermanos Pereira inauguraron el Instituto Psiquiátrico pedagógico para retrasados mentales.

### 1.1.3 EPOCA ACTUAL.

En el siglo XX, se comenzó a detectar que existían niños que presentaban dificultades para el rendimiento escolar, iniciando de manera obligatoria la división del trabajo a esta educación, con lo que nace la educación especial institucionalizada, sustentada en criterios tales como el coeficiente intelectual.

Se crearon centros independientes, en donde cada uno utilizaba su propio programa y se tenían grupos de especialistas tratando a diferentes deficiencias como parálisis cerebral, ciegos, sordos, entre otros. A consecuencia de esto, a partir de 1959, comienzan los rechazos hacia estas instituciones y es por ello que, especialmente en Dinamarca, se incorporó la legislación hacia el concepto de normalización, considerando que cualquier persona con deficiencia podrá desarrollar una vida tan normal como sea posible.

A partir de esto, se buscó evolucionar hacia un medio educativo en el que las escuelas segregadas se unificarían con las escuelas normalizadas para lograr la integración a una vida “normal”.

## I.2 Historia de la discapacidad en México.

Molina, E. (2003, p. 32), refiere:

En México se comienzan a fundar hospitales psiquiátricos durante el renacimiento en el siglo XVI, dividiendo las mujeres de los hombres. Durante el gobierno de Benito Juárez se crea la Escuela Nacional de sordomudos y más adelante para ciegos.

Con las celebraciones del centenario de la independencia de México en 1910 se inaugura el manicomio general de la ciudad de México, La Castañeda, en donde se clasificaba a cada enfermo para otorgarles una mejor atención, teniendo como director al Doctor Liceaga, precursor de la Psiquiatría en nuestro País.

A principios del siglo pasado, en la ciudad de México se fundaron dos escuelas de orientación para hombres y mujeres y más adelante comienzan a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para deficientes mentales, apoyados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

El doctor José de Jesús González en 1929, plantea la necesidad de crear una escuela modelo en la ciudad de México, reorganizando toda la parte psicopedagógica e higiene personal y demostrando la importancia mediante investigaciones de la alimentación para el rendimiento escolar.

Es en 1935, el doctor Solís Quiroga hace mención ante las autoridades educativas, de que se debía crear una escuela de educación especial en el país, y siendo aprobado por la Cámara de Senadores y Diputados, se crea en 1943 la escuela Normal de Especialización para apoyo a los deficientes mentales y menores infractores.

En los años siguientes se abren las carreras de especialización para la educación de ciegos y sordomudos, y para lesionados con daño neuromotor.

Se fundan a partir de 1960, más escuelas en la ciudad de México, entre ellas también el Instituto Nacional de la Comunicación Humana y escuelas por "cooperación" en las que se

buscaba contar con el apoyo de los padres para proporcionar una mejor atención a sus hijos con diferentes deficiencias.

A finales de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas. Desde entonces, este el servicio de educación especial presto atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales.

Se crean los Grupos Integrados y aparecen los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial en varios estados (1976); también se plantean proyectos sobre el Programa “primaria para todos los niños” (1979).

Molina, N. (1997, p. 83) menciona que “las Naciones Unidas (ONU), señala que un 10% de la población escolar requiere de algún tipo de educación especial y que esta elevada cifra indica la necesidad de buscar alternativas de solución a la demanda de servicios”.

Señala Molina, M. (1997) que la OMS estima que entre un 10 y 15 por ciento la población presenta alguna discapacidad permanente o transitoria y que, por lo menos en un momento de su vida, pueden requerir de algún servicio de educación especial o de tratamiento psicopedagógico, fisioterapéutico o de otro tipo.

De acuerdo a lo antes mencionado se ha podido comprender la percepción y el manejo hacia las personas con discapacidad, basándose en las diferentes culturas y creencias que se han tenido a lo largo de la historia tanto en otros países como en nuestro país, pero conforme han pasado los tiempos estos conceptos han ido evolucionando hasta llegar al concepto actual de discapacidad, que mismo revisaremos en nuestro siguiente capítulo.

## CAPITULO 2. DISCAPACIDAD

### 2.1 Concepto de discapacidad.

La discapacidad es un tema delicado que puede ser impactante incluso para las familias que no están preparadas para enfrentar los retos que supone tener, atender y educar a un hijo con discapacidad

Es por ello que en este segundo capítulo, se hará una breve revisión de los diferentes conceptos que existen sobre la discapacidad, así como, de algunos de sus diferentes tipos de discapacidades que se han venido definiendo a lo largo de la historia, conforme avanza el conocimiento.

Sánchez, P. et. al (1997, p. 17) señalan:

En algunas ocasiones se ha considerado que la discapacidad significa el estar enfermo, inválido, deficiente, entre otros trastornos, debido a que antes solo se tomaba en cuenta el modelo médico mediante la observación de alteraciones en el organismo causado por algún trastorno fisiológico. Esta teoría es demasiado limitada. De allí la realidad de crear un modelo psicológico integral que pudiera abarcar toda la parte conductual, emocional y cognitiva

La discapacidad indica la presencia de una condición limitante por problemas esencialmente de tipo físico, mental o ambos, puede ser por enfermedad adquirida o congénita, traumatismo u otro factor ambiental. La discapacidad igualmente propicia dificultad de la persona para responder a las exigencias del ambiente. También el concepto de discapacidad se refiere a aquellos individuos que no presentan defectos o limitaciones físicas evidentes, pero que son ineficientes para responder a las exigencias laborales o escolares

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Verdugo, 1995, p. 14), la discapacidad es:

“La deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza, por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales permanentes, reversibles o irreversibles, progresivo o regresivos”.

El termino “discapacidad” describe una característica particular de una persona, el concepto como tal debe de utilizarse como adjetivo y no como sustantivo, es decir, dirigirnos a ellos como “personas con discapacidad” o personas con sordera o personas con retraso mental...

Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o de una respuesta del propio individuo, que va desde la psicológica a las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo, tales como alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (control de esfínteres, destreza para lavarse y alimentarse).

Es importante mencionar que una persona puede llegar a presentar más de una discapacidad y que no solamente le impide realizar una actividad, si no varias o a su vez no pueda realizar ninguna, entre estas discapacidades podemos encontrar:

#### 2.1.1 *DISCAPACIDAD MOTORA.*

Es importante mencionar que la motricidad (Linares, P. 2001), se determina en dos aspectos importantes:

La primera, en una perspectiva neurológica en donde es regulada por el sistema nervioso central, el cual envía órdenes hacia los músculos mediante las neuronas motoras. Esta motricidad se desarrolla por medio de una doble actividad:

- ° **Postural**, que es mantener cierta rigidez de las articulaciones y contrarrestando la gravedad.
- ° **Motora**, que produce contracciones musculares, sean estas de tipo clónico o tónico.

La segunda perspectiva es la del aspecto conceptual que se refiere al ámbito de la intervención motriz desde un punto de vista educativo como: la expresión corporal, la psicomotricidad, la educación motriz, el juego motor, el deporte y actividades en donde hay expresiones de movimiento a través del cuerpo como la danza.

Para Andrés, et. al (citado en Linares, P. 2001), la discapacidad motora es un trastorno en la capacidad motriz, de carácter transitorio o permanente, a consecuencia de una deficiente funcionalidad en los sistemas muscular, óseo-articular o nervioso, impidiendo un ritmo evolutivo normal de los mismos. Estas deficiencias van a ocasionar la falta de control en la ejecución de los movimientos o la carencia de estos.

Según estos autores, la etiología y tipología de la discapacidad motora se establece con base en los siguientes criterios:

- Prenatal. Acapara el 40% de los casos, estas alteraciones motoras pueden ser hereditarias por transmisión genética, propensión familiar o vinculadas al sexo, por ejemplo, la distrofia muscular progresiva; o congénita por irradiaciones de rayos X, falta de oxígeno en la placenta, en las que se puede encontrar parálisis cerebral, la espina bífida, etc.

- Perinatal. Es el 33% de los casos, que aparece por traumatismos o anoxia (deficiencias motoras como la parálisis cerebral).

- Postnatal. Se encuentra en alrededor del 16% de los casos, originado por lesiones cerebrales por problemas vasculares, infecciones, etc., que pueden ocasionar una parálisis cerebral o una meningoencefalitis.

Linares, P. (2001), menciona a dos mecanismos básicos que ponen en juego la motricidad; el **efector** que puede llegar a crear malformaciones congénitas y adquiridas en articulaciones, músculos y huesos; y el **receptor** y **trasmisor**, las cuales producen graves deficiencias motoras, debido a su condición de mecanismo de control del movimiento por una disfunción del sistema nervioso central y el periférico.

También este mismo autor describe las características más relevantes en las discapacidades motoras que se presentan con mayor frecuencia; de la siguiente forma:

### **Parálisis cerebral.**

Consiste en una anomalía neuromotora, provocada por un desarrollo defectuoso o por una lesión cerebral no progresiva. La parálisis cerebral puede manifestarse y clasificarse de la siguiente manera:

- Espástica.- Es la más común de todas las parálisis, se presenta en un 60% de los casos, y se caracteriza por un incremento del tono motor y una exageración de los reflejos, conllevando una persistente y creciente hipertensión muscular (que puede darse en estado de reposo o aparecer ante un esfuerzo o una emoción),

presentando contracturas en sus músculos, por los espasmos sufridos por los mismos.

En este tipo de parálisis suele presentarse una afectación corporal de tipo monoplejía, diplejía, hemiplejía, paraplejía, triplejía y tetraiplejía.

- **Atetosis.-** Se presenta en un 20% de los casos, se caracteriza por tener dificultad en la coordinación y el control de movimientos voluntarios, siendo éstos disimétricos, extremados e incontrolables, que aparecen ante el deseo de realizar una determinada acción, invalidando de sobremanera su motricidad.
- **Atáxica.-** Es de adquisición congénita y se da en menos del 10%, se caracteriza por una hipotonía, e incluso una atonía muscular, además de una incoordinación de los movimientos intencionales y una falta de precisión en los mismos creando dificultades a la hora de responder con el movimiento ante un estímulo externo. También se encuentra alterado el equilibrio, por lo que los movimientos son irregulares e incontrolados, suelen tropezarse y caer a menudo.
- **Rígida.-** Es la más grave de todas debido a que se presenta una marcada hipertonia y una falta de elasticidad en los músculos, realizando movimientos bruscos. La musculatura de los miembros afectados presenta atrofas y defectos posturales. Se presenta en un 2% y 4% de los casos.
- **Coreoatetosis o temblor.-** Se presenta solo en un 2% de los casos aproximadamente, se caracteriza por presentar movimientos breves, rápidos, incontrolados, involuntarios y

con una manifestación rítmica. Los síntomas suelen desaparecer en estado de relajación.

- Mixta.- Se mezclan varios síntomas antes mencionados al mismo tiempo, sobre todo, la hipertonía.

## **Espina bífida**

Es una malformación congénita de la medula espinal en sus envolturas y de la columna vertebral, la cual no se ha desarrollado en su totalidad en donde existe un problema en la parte terminal que imposibilita la protección del paquete nervioso vertebral ya que no se cierra en su totalidad o se fusionan una o más vertebras. La espina bífida puede clasificarse según Kelly (1990), Galceran (1995), Miro (1994) (citado en Linares, P. 2001):

→Oculta. No es muy grave, y aunque la vértebra no se cierra del todo, la medula espinal queda lejos de la superficie de la piel.

→Meningocele. La afección es leve, se da un error de fusión de los arcos vertebrales posteriores o defecto en el cierre del arco neural, apareciendo una profusión, saco o bolsa meníngea exteriorizada, que contiene liquido cefalorraquídeo.

→Mielomeningocele. Se presenta en un alto rango, alrededor de un 80%. La afección es grave debido a que en los arcos vertebrales afectados no existe fusión, ocasionando en su parte posterior una hernia de la medula espinal y de sus meninges.

Afortunadamente, la espina bífida ocurre con mayor frecuencia en la región lumbar (alrededor del 56% de los casos), y sacra (en un 29%), no afectando la función motriz de los miembros superiores y limitando la discapacidad principalmente en los miembros inferiores.

Entre más arriba se encuentre la lesión (céfalo-caudal), más será la afectación motora. Esta falta de modelos motores afecta a la programación motriz, provocando movimientos inadecuados y un retraso en la función manual, que unido a los problemas de estructuración espacial afectara a los aspectos cognitivo-motores.

### **Traumatismos craneales y vertebrales.**

Se presenta una discapacidad motora como resultado de una lesión en la vía piramidal en donde se va a producir una abolición parcial o total de la motilidad (capacidad para desplazar en el espacio todo o parte del organismo). Dentro de estos traumatismos craneales podemos encontrar a la hemiplejia que es cuando se paraliza las dos extremidades de un mismo lado causado por una trombosis o embolia cerebral; también está la paraplejia que consiste en una parálisis de las extremidades inferiores y la parte corporal baja, debida a una lesión bilateral de los haces piramidales a nivel de la medula; y la tetraplejia, abarca las cuatro extremidades su causa es por una lesión bilateral, pronunciada en la medula espinal y producida por traumatismos o infecciones cerebrales.

### **Distrofia muscular progresiva.**

Es una afección en la musculatura esquelética, que conlleva un debilitamiento y degeneración progresiva de los músculos voluntarios. Se inicia entre los 2 y 4 años y se trasmite hereditariamente.

Rodríguez y Ruiz (1999) (citado en Linares, P. 2001), manifestaron 3 etapas evolutivas de esta enfermedad:

▷ FASE INICIAL.- Se da entre los 2 y 4 años y es una afectación de la cintura pélvica, lo que retardara el deambular. Los niños

con este padecimiento sufrirán caídas frecuentes y no tendrán equilibrio suficiente para su marcha y poca habilidad para correr y subir escaleras.

▷ FASE DE ESTADO.- Se presenta en un periodo de entre los 4 y 7 años; la inestabilidad provoca caídas con mayor facilidad y la marcha será balanceándose.

▷ FASE FINAL.- De entre los 7 y 12 años, aquí aparecen deformidades y contracturas que le impiden caminar, teniendo que utilizar silla de ruedas.

### **Poliomielitis.**

Llamada también Parálisis Infantil, es una enfermedad infecciosa producida por el virus poliovirus, la cual daña las astas anteriores de la medula espinal, provocando una inflamación en las neuronas. El daño es puramente motor y aparece entre los 2 y 10 años y la única manera de prevenirse es mediante la vacunación.

#### *2.1.2 DISCAPACIDAD DE COMUNICACIÓN.*

Al hablar de discapacidad relacionada con la comunicación, es necesario tener en cuenta las manifestaciones de deterioro cualitativo en la interacción social, como puede ser la indiferencia afectiva hacia el entorno, es decir, no existe un contacto visual, táctil; también deterioro en el funcionamiento intelectual y las conductas estereotipadas.

Jiménez, P. (2001), considera que una de las discapacidades que está relacionada con las características antes mencionadas de problemas de comunicación es el autismo.

La persona autista puede tener una variedad enorme de formas de lenguaje, pero siempre se encuentran dificultades en la comprensión.

Esa dificultad, se relaciona con las dos grandes raíces que tiene el lenguaje humano, una raíz en la interacción, que es la relación con los demás y una raíz en el mundo de conceptos y de esquemas que permiten asignar significados y que no son independientes. Es decir, ese mundo de conceptos y esquemas se configura en gran parte a las capacidades de abstracción.

Para la persona autista, el mundo tiene dificultades en la comprensión y puede aparecer el lenguaje, según las estadísticas en menos del 50% de los niños autistas (Jiménez, P. 2001), pero con una gran cantidad de alteraciones como la ecolalia, caracterizada por la repetición de palabras o frases de manera inmediata.

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, de carácter irreversible, que se caracteriza por la inexistencia o una alteración muy grave de las relaciones interpersonales, la comunicación y la cognición. Afecta a varias áreas evolutivas, manifestándose a temprana edad y ocasionando una disfunción permanente y de pronóstico incierto, lo que hace difícil poder establecer en que momento se presenta esta discapacidad, no existe ninguna posible etiología para entender sus inicios, pero se puede considerar como una de las alteraciones más significativas de los problemas del desarrollo niño, en tanto sólo una minoría de las personas con autismo son capaces de llevar una vida independiente y productiva.

Por primera vez Bleuler en 1906 (citado en Jiménez, P. 2001), utilizó el término autismo, definiéndola como el fracaso de dichas personas en las relaciones interpersonales, así como en el aislamiento hacia su entorno.

Kanner (citado en Jiménez, P. en 2001), utilizó el término de autismo infantil precoz en 1943 para definir a una población de niños/as, en quienes se detectaba una marcada tendencia al retraimiento, antes

de cumplir el año de edad, así como la imposibilidad de interactuar con las personas que les rodea.

Características del autismo según Sánchez, et. al, (1997):

- Anormalidades en el desarrollo de habilidades cognitivas; generalmente muestran algún tipo de retraso mental.
- Conductas estereotipadas como gestos, muecas o tics.
- Ignorancia de los estímulos ambientales, como la voz de los padres, juguetes nuevos, etc.
- Trastornos del sueño, de la comida o hábitos extraños para beber.
- Temperamento inconstante, mostrando constantes berrinches, miedo excesivo y tensión.
- Conductas auto agresivas como golpearse la cabeza o morderse las manos.
- Aislamiento constante.
- Poco contacto ocular con las personas que normalmente interactúan.
- Conductas automáticas, con movimientos repetitivos y autogenerados.

### 2.1.3 *DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE.*

Es importante recordar que el lenguaje es el medio por el cual se expresan y comunican los pensamientos. El lenguaje está conformado por símbolos que ayudan a tener un propio sonido (fonemas) y al tener

una secuencia y combinación de estas, se pueden ir formando enunciados (morfemas).

Chomsky en 1972 (citado en Sánchez, et. al, 1997, p. 67) menciona que “el lenguaje es el espejo de la mente, por ser el producto de la inteligencia humana”.

El problema viene cuando existe una discapacidad en el lenguaje observándose que los niños suelen tener problemas para comunicarse con su alrededor, presentando dificultades en la articulación de los fonemas ya sean por omisión, sustitución, inserción o alteración y las causas pueden ser funcionales, orgánicas o sociales, repercutiendo en el desarrollo en general.

Los problemas del lenguaje están relacionados con el significado de las palabras, ya que las dificultades en la recepción e interpretación interfieren en la comprensión de conversaciones, instrucciones y contenidos de una lectura.

La discapacidad del lenguaje representa desviaciones significativas de la norma, es decir, a la cantidad de lenguaje como de calidad, tiempo y ritmo lingüístico.

Entre las causas principales de la discapacidad en el lenguaje podemos encontrar:

⇒Causas orgánicas. Intervienen una gran variedad de órganos de diferentes sistemas como lesiones en el aparato fonoarticulador como labio leporino y anomalías dentales, así como del sistema nervioso en el caso del daño cerebral.

⇒Causas Funcionales. Son defectos fisiológicos en los sistemas que toman parte en la emisión de la palabra. Estas fallas funcionales pueden

deberse a procesos auditivos, a la implantación de hábitos defectuosos, lenguas inhábiles, ligamentos bucálícos que no se aproximan.

⇒Causas órganofuncionales. Un daño orgánico origina fallas en la función, o bien puede ser al contrario, que una alteración funcional origine anomalías orgánicas.

⇒Causas ambientales. Cuando un niño nace está sujeto a las costumbres sociales, culturales y naturales que determinan en gran parte su desarrollo y crecimiento en algunas ocasiones los padres o el ambiente en que se desarrolla el niño no es estimulante y puede ocasionar a que su lenguaje sea escaso.

⇒Discriminación inadecuada. Presentan problemas en la discriminación acústica de los fonemas. El niño es incapaz de emitir algún sonido porque no puede discriminarlos como tales y por consiguiente puede originar una dislalia por una falta de comprensión auditiva en ausencia de hipoacusia. El niño oye bien, pero analiza o integra mal los fonemas correctos que oye.

⇒Factores psicológicos. Cualquier trastorno de tipo afectivo puede influir en el lenguaje. La falta de cariño, el desajuste familiar, la actitud ansiosa de los padres, entre otros factores, pueden provocar trastornos emocionales.

Sánchez, et. al (1997) consideran que dentro de la clasificación de las anomalías del lenguaje, podemos encontrar los diferentes tipos de síndromes, los cuales son:

### AFASIA.

Wernicke (citado en Sánchez, et. al, 1997), descubrió el centro auditivo en la primera circunvalación del lóbulo temporal del hemisferio

dominante y demostró que en esta área se efectúa la interpretación del lenguaje y una lesión en este centro ocasiona imposibilidad para efectuar los movimientos necesarios al hablar.

En este caso, la afasia, en las funciones lingüísticas más vulnerables son las que se refieren a la formulación de la frase, la evocación de palabras, la comprensión de conceptos abstractos, la lectura y la escritura.

Lo que sucede en la afasia es que la persona aunque logra entender lo que escucha no puede articular las palabras o puede repetir lo que oye aun sin entender.

El niño afásico empieza a hablar tardíamente y presenta dificultades en su expresión oral o en su comprensión verbal, así como incapacidad para comprender la simbolización del lenguaje y puede confundirse con discapacidad auditiva o retraso mental.

### DISFASIA.

Significa la incapacidad parcial de utilizar el lenguaje simbólico. El niño presenta pobreza de vocabulario, errores en la aplicación de las palabras, dificultad en la comprensión del mensaje recibido, torpeza al expresar las ideas y errores en la construcción gramatical de la frase.

### ALEXIA.

Se define como un síntoma sensorial de la afasia que consiste en la dificultad para comprender el lenguaje escrito como consecuencia de una lesión cerebral, del cual no comprende lo que ve escrito.

### DISLALIA.

Se debe a todos los defectos en la articulación de los fonemas, en donde va sustituyendo un fonema por otro en una palabra ya sea al principio o al final, u omitiendo un fonema que no lo articula correctamente o también la inserción que es cuando al niño al dificultársele un fonema, intercala otro sonido que no corresponde a la palabra, para disimular.

### DESORDENES DEL DISCURSO.

Estos desordenes pueden ser de tres tipos: articulación, fluidez y voz. Cada uno de ellos afecta el lenguaje en forma diferente y lo que predomina es la dificultad para la articulación o pronunciación de ciertos sonidos o palabras.

Las características que presentan es que muestra desmotivación para leer, discutir y dar respuestas, tartamudez y mala pronunciación de sonidos específicos y palabras.

#### *2.1.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL O COGNITIVA*

En diferentes momentos históricos se han aportado diferentes indicadores para detectar y definir a las personas que se consideran deficientes respecto a la cognición.

Para Binet (citando en Arraiz, A. 2001), la inteligencia es la capacidad de juicio o razonamiento y elaboró un instrumento para su evaluación. Binet también estableció que el deficiente cognitivo es aquel individuo que no supera una edad mental de 11 años o un Coeficiente Intelectual (CI) de 70.

Desde la ciencia médica, la discapacidad cognitiva es definida como una enfermedad mental, que se manifiesta en una serie de

síntomas y signos en la maduración del sistema nervioso central del niño.

Los centros de interés sobre este tema se han clasificado de la siguiente manera:

Biopatología.- Se encuentran alteraciones en la estructura y funcionamiento del sistema nervioso central que se manifiestan en las conductas cognitivas como:

- **Dificultad para mantener la atención.**
- **Poca iniciativa para jugar.**
- **Tendencia a la distracción.**
- **Falla en la memoria a corto plazo y dificultad en el procesamiento de información sensorial, organización para dar respuestas.**
- **Disminución en la capacidad de recuperar y mantener la memoria a largo plazo.**
- **Dificultad para integrar e interpretar la información.**
- **Dificultad en elaborar el pensamiento abstracto y en operaciones numéricas.**

Etiología.- Son los factores genéticos que intervienen en la discapacidad cognitiva y que han causado deficiencia mental, por motivos como: Infecciones, agentes tóxicos, traumatismos, desórdenes metabólicos, aberraciones cromosómicas, entre otros.

Arraiz, A. (2001, p. 320) señala:

Las personas con déficits cognitivos se caracterizan por no lograr completar la evolución de sus estructuras de conocimiento y cuántos más graves sean sus deficiencias, más bajo será el estadio máximo que puedan acceder.

Algunas deficiencias cognitivas de base orgánica se acompañan de retrasos en la adquisición de las habilidades de desarrollo en áreas como la motora y la socioafectiva.

El síndrome de Down es la alteración genética que ejemplifica perfectamente el retraso cognitivo junto al retraso en el desarrollo motor, que comienza desde el nacimiento con reflejos más débiles en una pasividad ante el ambiente.

Otra área que está relacionada con la dimensión cognitiva es la del lenguaje, ya que en la mayoría de las discapacidades existe una gran complejidad para comunicar lo que su pensamiento en realidad no puede proporcionar, creándose una dificultad en el desarrollo.

#### 2.1.5 DISCAPACIDAD GRAVE O SEVERA

La mayoría de las definiciones acerca de las discapacidades graves se basan en el funcionamiento intelectual, del desarrollo o de la amplitud de las necesidades educativas, considerando sus puntuaciones de CI de menos de 35 ó 40 puntos en un test de inteligencia.

Las personas con discapacidad grave sufren de una intensidad de trastornos físicos, mentales o emocionales o de una combinación de ellos, que no superan una edad de más de 6 años. Necesitan servicios educativos, sociales y psicológicos y médicos altamente especializados, con programas especiales para desarrollar al máximo sus posibilidades de participar en la sociedad de manera útil y significativa.

Esta definición incluye a los niños y jóvenes con diagnósticos de autismo o retraso mental grave y profundo y los que padecen más de dos discapacidades graves, como sordera y ceguera, ceguera y retraso mental o sordera y parálisis cerebral.

Otro aspecto que influye en las discapacidades graves son los trastornos severos del habla, del lenguaje y/o déficits perceptivo-cognitivos, originando deterioro en la capacidad para responder a estímulos sociales, pudiendo presentar conductas como automutilaciones, autoestimulaciones, alteraciones intensas y prolongadas del humor.

Las causas de las discapacidades graves son una gran variedad de trastornos, en su mayoría biológicos, que pueden ocurrir antes del nacimiento, durante el mismo o después de él. Las anomalías cerebrales son el resultado de un desarrollo anormal (disgenesia cerebral), o de una lesión cerebral ocasionada por influencias que alteran su estructura o funcionamiento.

Un importante porcentaje de niños con discapacidades graves nacen con anomalías cromosómicas, como el síndrome de Down, o con trastornos genéticos o del metabolismo, que pueden provocar graves problemas del desarrollo físico o intelectual.

Otra causa son las complicaciones en el embarazo, nacimiento prematuro, incompatibilidad sanguínea, ingesta de droga durante el embarazo, enfermedades infecciosas de la madre, desnutrición. También puede aparecer discapacidad grave cuando al crecer, se ha sufrido traumas por accidentes o caídas, accidentes automovilista o en la bicicleta, por agresiones, castigos o torturas severas.

Inclusive el propio proceso de parto encierra peligros y complicaciones, pues puede ocasionarse problemas al oxigenar, por sufrimiento fetal o por la manera de realizar el parto, cuando la madre esté en complicaciones y no se le de una atención adecuada.

No existe un conjunto de conductas específicas para determinar una discapacidad grave, ya que cada individuo es diferente y pueden tener uno o más déficit en cualquier área del funcionamiento, Sin embargo, Brown (1991); Wolery y Harina, (1994), (citado en Heward, L. 1998), presentan las características que más predominan en este tipo de discapacidad, y son:

↗ Lentitud en la adquisición de nuevas capacidades.

Las personas con discapacidades graves aprenden con más lentitud, necesitan una gran cantidad de ensayos para aprender solo una tarea determinada, tienen además dificultad para aprender conceptos y relaciones abstractas.

↗ Dificultad para la generalización y el mantenimiento de las capacidades recién adquiridas.

A las personas con discapacidades graves se les debe de mostrar una instrucción cuidadosamente planeada que les facilite adquirir nuevos conocimientos.

↗ Déficits graves de la capacidad de comunicación.

Casi todas las personas con discapacidades graves sufren limitaciones en su capacidad de expresarse y de entender a los demás, se comunican más lentamente o puede suceder que no tengan ningún tipo de interacción con su medio. Muchos de ellos no saben hablar ni gesticular de manera comprensible, y no responden a los intentos de comunicación, dificultando mucho su educación y sus relaciones sociales, y algunos no responden siquiera a las palabras más simples.

↗ Trastornos del desarrollo físico y motor.

La mayoría de los niños con discapacidades graves tienen poca movilidad, no pueden caminar y ni si quiera pueden ponerse de pie. Es difícil que puedan realizar movimientos sobre su cuerpo, agarrar objetos o mantener la cabeza erguida y es frecuente que tengan deformidades físicas, que pueden llegar a empeorar.

➤ Déficit de la autonomía personal.

Algunos niños con discapacidades graves son incapaces de realizar tareas autónomas como el vestirse, comer, controlar esfínteres y lavarse, y por lo general necesitan de un entrenamiento especial y/o aparatos, así como de asistencia de un adulto.

➤ Escasas conductas en interacciones constructivas.

Muchos de los niños con discapacidades graves son incapaces de jugar con niños de su edad, de interactuar con adultos, no hay relación con la realidad, ni experimentan las emociones básicas y es difícil atraer su atención o lograr que manifiesten algún tipo de respuesta observable.

➤ Conductas inadecuadas frecuentes.

Los niños con discapacidades graves, realizan acciones sin motivo alguno, pueden ser rituales (moverse hacia delante y atrás o mover los dedos), autoestimulatorias (rechinar los dientes o darse palmadas en el cuerpo), y/o autolesionantes (golpearse la cabeza, arrancarse los cabellos, meterse los dedos en los ojos o golpearse), y lo difícil es ver cómo estas conductas interfieren con el aprendizaje de conductas adaptativas y con la integración de su entorno.

Durante este capítulo se determinó el concepto de discapacidad y algunas de sus etiologías con la finalidad de comprender a la discapacidad y al desarrollo del siguiente tema sobre la integración de niños con discapacidad a escuelas regulares.

## CAPITULO 3: INTEGRACION ESCOLAR

### 3.1 Concepto de Integración escolar.

Sánchez, et. al (1997), mencionan que la integración del alumno con discapacidad leve o moderada en la escuela regular es el resultado de un largo proceso que comenzó con el reconocimiento del derecho de niño a ser escolarizado, independientemente de sus características personales o de sus dificultades de aprendizaje.

Molina, E. (1997, p. 96), refiere que la integración es:

“El Principio de convivencia que tiene que ver con la igualdad de oportunidades y derecho, con actitudes y manifestaciones no discriminatorias y además la integración son adaptaciones del medio y adaptaciones de la personaron discapacidad al medio”.

Además recomienda que la integración no puede ser llevada de una forma precoz, si no de una manera parcial, acudiendo a la escuela regular una o dos veces por semana y continuando con un programa especial en una escuela segregada abarcando terapias físicas, de lenguaje y motoras según la condición de cada niño, con la opción de mantener a su lado a dos personas que lo apoyen, la primera para cumplir con sus necesidades básicas y la segunda para que sea una guía en las actividades dentro del salón de clases.

Varios autores definen a la integración escolar, como Birch en 1974 (citado en Bautista, R. 2002), como el proceso que pretende unificar a la educación especial y la ordinaria con los mismos objetivos de aprendizaje: también la NARC (National Association of Retarded Citizens, USA) (citado en Bautista, R. 2002), coincide al definir a la integración escolar como una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se pone en practica mediante la provisión de una variedad de alternativas instructivas y de clases, que son apropiadas

al plan educativo, para cada alumno, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos deficientes y no deficientes durante la jornada escolar normal.

Bautista, R. (2002) menciona que la integración escolar es un proceso difícil y complejo que dependerá de cada niño o niña y de su tratamiento. También establece que existirán niños que difícilmente podrán integrarse al salón de clase ordinario, aunque sea lo ideal, por diversas circunstancias, por lo que su nivel de integración deberá ser distinta; la ubicación del niño no siempre será en un mismo lugar, y también se intentara proporcionar un nivel mas alto de integración.

De acuerdo con Borsani y Gallicchio (2002) la integración no empieza cuando se inscribe el niño a la escuela, sino que surge de un trabajo previo que se ha realizado con el niño, su familia y la institución.

En 1992, Gómez- Palacios (citado en Sánchez, et. al, 1997 p. 9), “refiere a la integración cómo al medio en que tendrá lugar la instrucción sistemática de las personas con necesidades espaciales de educación”.

Sin embargo, Sánchez, et. al, (1997), mencionan que no todos los alumnos pueden ser integrados a aulas regulares debido a que en algunos casos se presentan perturbaciones emocionales junto con conductas hiperactivas o antisociales, así como otros defectos corporales, sensoriales o mentales graves o con deficiencias múltiples que requieren cuidado y atención intensiva y continua de salud física y mental.

### 3.2 Integración escolar en México.

En un estudio realizado por el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración-SEP, tomada de la página de Internet, <http://pdi.cnotinfor.pt/recursos/Integracion%20Educativa%20en%20Mexico.doc>, consultada el 19 de agosto del 2008, señala:

“Durante la década de los ochentas, el gobierno mexicano comienza a definir los principios de la educación especial mediante la normalización e integración, apoyando también a las asociaciones civiles creadas por los padres, sobre dependencias oficiales y servicios hacia niños con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, etc”.

Estos servicios se clasificaban en las siguientes modalidades:

- I. Los servicios de carácter indispensables, que dan atención a niños en edad de cursar la educación preescolar y primaria en cuatro áreas: deficiencia mental, trastornos neuromotores, audición y visión; y los centros de capacitación de educación especial que funcionaban en espacios específicos separados de la educación regular y estaban dirigidos a los niños, las niñas y los jóvenes con discapacidad.
- II. Los servicios complementarios –Centros psicopedagógicos, los grupos integrados A- presentan apoyo alumnos inscritos en la educación básica general con dificultades de aprendizaje, lenguaje y conducta; esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a Niños con capacidades y aptitudes sobresalientes (CAS).
- III. Servicios de evaluación y canalización de los niños como los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC), Centro de Orientación para la Integración Educativa (COIE); Centro de atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), que dependían de la Dirección General de la Educación Preescolar.

A partir de 1993 como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación básica, la reforma al artículo 3º constitucional y la promulgación de la Ley General de educación, se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, que consistió en cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes. En 1995 se inicia la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad.

Estos propósitos de reorientar los servicios de educación especial fueron enfocados, en primer lugar, a combatir la discriminación, la segregación y la etiquetación que implicaba atender a los niños con discapacidad separados del resto de la población infantil y de la educación básica. Esos servicios eran únicamente terapéuticos y sólo manejaban ciertas áreas del desarrollo, sin tomar en cuenta la de la educación; en segundo lugar, dada la escasa cobertura lograda, se buscó acercar los servicios a los niños de educación básica que los requerían.

La reorientación tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y del derecho de todos a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de las potencialidades propias.

Este hecho impulsó la transformación de la función y del concepto de las necesidades educativas especiales, que se realizó de la siguiente manera:

- Transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros de Atención Múltiple (CAM), definido como la institución educativa que ofrece educación básica para alumnos que requieren necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad. Los CAM ofrecerían diferentes adaptaciones a los planes y programas,

organizando grupos (grados) en función de su edad sin importar las diferentes discapacidades en un mismo grupo.

- Establecimiento de las Unidades de Servicios a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular. Estas unidades se formaron principalmente con el personal que atendía los servicios complementarios; igualmente, se promovió la conversión de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo para los jardines de niños.

- Creación de las Unidades de Orientación al Público (UOP), para brindar información y orientación a padres de familia y maestros.

Durante el ciclo escolar 1995-1996 se realizó la fase de diagnóstico del proyecto de la Integración Educativa mediante una muestra de 11 estados de la República. Al tener estos datos se consideró conveniente realizar un proyecto de investigación e innovación que ofreciera respuestas a los principales problemas identificados, esta fase conto con el apoyo del Fondo Mixto de Cooperación Técnica y científica México-España y se inicio para el siguiente ciclo escolar la participación de tres entidades siendo que para el ciclo escolar 2001-2002 participaban 28.

Los objetivos para lograr esa primera fase fueron el promover cambios a la prácticas de los docentes en todos los niveles para atender a la diversidad y a ofrecer una mayor calidad de educación para los alumnos; promover cambios en la colaboración del trabajo del personal de educación regular y especial; Cambios en la organizaciones de las escuelas para atender alumnos y alumnas con discapacidad. Y cambios en la participación de supervisores de educación especial y regular para que se garantice la integración educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales.

El proyecto contempló cuatro programas específicos:

- El seminario de actualización para profesores de educación especial y regular, que se basó en redefinir las relaciones entre la educación regular y la educación especial, para poder establecer las condiciones básicas para el desarrollo de la integración educativa y lograr una atención adecuada a los alumnos con discapacidad dentro del ámbito escolar regular. Se capacitaron alrededor de 19,500 maestros de educación especial y regular.
- El seguimiento de experiencias de integración educativa, cuyo objetivo era recopilar información de cómo se ha apoyado a los alumnos y alumnas con discapacidad.
- El programa de materiales didácticos que únicamente se trabajó durante los ciclos escolares 1997-1998 y 1998-1999, seleccionaron, pusieron a prueba y evaluaron un conjunto de materiales didácticos con la finalidad de favorecer la integración de los niños y niñas con discapacidad.
- El sistema de seguimiento de las niñas y de los niños con Necesidades Educativas Especiales (Sisne), es un programa computacional que permite realizar el seguimiento sistemático del alumnado en las escuelas integradas.

En 2001, se creó el departamento para la Integración Social promoviendo la integración de las personas con discapacidad al bienestar social, e igualdad de oportunidades que las demás personas, estableciendo políticas de coordinación con las dependencias de la administración pública de los tres niveles de gobierno, Federal, Estatal y Municipal y las organizaciones de la sociedad civil.

Al mismo tiempo que ocurría la reorientación; se estaba impulsando la reestructuración de la Secretaría de Educación Pública ya que la acción de la entonces Dirección General de Educación Especial se redujo al Distrito Federal. Esta carencia de atención a nivel nacional provocó confusión e incertidumbre a la falta de la atención a los niños con necesidades educativas especiales derivadas de alguna discapacidad, especialmente aquellos con discapacidad grave, severa o multidiscapacidad.

En el año del 2002, se presentó el programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la integración Educativa, elaborado conjuntamente entre la Secretaria de Educación Pública y la Oficina de Representación para la promoción y la Integración social para Personas con discapacidad de la Presidencia de la República, con la participación de las entidades federativas y representantes de distintas organizaciones de la sociedad civil.

A partir del ciclo escolar 2005-2006, se cuenta con el objetivo de garantizar una atención educativa de calidad a los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan alguna discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial. Esta integración se refiere a propiciar un encuentro educativo entre las personas con discapacidad y los planteles de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria en sus distinta modalidades, y a las instituciones de media –superior, aplicando métodos, técnicas y materiales específicos, así como dando orientación tanto a los padres y madres de familia como al personal docente de las escuelas regulares.

El Registro de Menores con Discapacidad, reportó a más de 2,700,000 de niños y niñas con algún tipo de discapacidad en el país, de los cuales 2,121,000 recibían algún tipo de servicio educativo, mientras

que 600,000 no asistían a ninguno. El último Censo Nacional de Población y Vivienda (2000) incluyó por primera vez la identificación de personas con alguna discapacidad; de acuerdo con sus resultados, existen en el país 191,541 personas de 4 a 14 años de edad con alguna discapacidad.

Por otro lado, al realizarse cuestionarios estadísticos en las escuelas de educación básica se han encontrado inscritos alrededor de 400,000 alumnos y alumnas con discapacidad. Como también se han aplicado 911 cuestionarios estadísticos y se han encontrado alrededor de 45,000 escuelas de educación inicial y básica, incluyendo las de educación indígena; esto representa el 22% del total de escuelas que hay en el país.

Por su parte, los servicios de educación especial reportan que atienden alrededor de 18,000 escuelas de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria de las distintas modalidades; el 70% de éstas son de educación primaria, el 27% de educación preescolar, el 2% de educación secundaria y el 1% de educación inicial.

Aunque existe un avance importante a partir del proceso de reorientación de los servicios de educación especial, todavía hay un déficit muy grande en las iniciativas estatales y los proyectos desarrollados por la federación, existiendo notables diferencias entre las 32 entidades estatales, ya que sólo dos tienen apoyo directo de educación especial en más del 25% de sus escuelas, y una de ellas lo tiene en casi el 50%; cuatro entre 15 y 19%, trece menos de 5% de sus escuelas.

Para apoyar a un mayor número de escuelas, a partir del Programa Nacional de Fortalecimiento de la educación especial y de la Integración Educativa, se han creado los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa de los que actualmente

existen 82 en todo el país, y tienen como propósito principal orientar al personal docente de las escuelas de educación regular que atienden alumnos con discapacidad y que no cuentan con apoyo directo de educación especial.

Actualmente con la creación de Fortalecimientos Académicos de las Escuelas Normales, se lleva a cabo un Programa de estudio para la formación de la educación especial enfocándose a problemas de aprendizaje, en discapacidad intelectual, en audición y lenguaje, en ciegos y débiles visuales y en problemas neuromotores.

Además para el apoyo del programa a la Integración se han creado materiales específicos para los alumnos como libros de texto gratuitos en sistema braille, libros gratuitos en macrotipos para los alumnos que tienen baja visión, bibliotecas escolares en donde existen textos de braille, macrotipos y videocuentos en lengua de señas.

Peñafiel, F. et. al (2006) refieren que aunque se han aplicado programas ha personas con retrasos graves logrando un avance en su vida cotidiana como el desempeñar un trabajo, valerse lo mas que puedan por sí mismas y mantener una relación estable con personas de su entorno más que buscar habilidades académicas que en la realidad ocuparían un lugar secundario, se han encontrado carencias de oportunidades para que crezcan debido a la subestimación que todavía tiene la sociedad y hasta los mismos profesores limitan la posibilidad de normalización en la vida adulta.

### 3.2.1 Principios de Integración escolar en México.

La Coordinación del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración-SEP (2008, p. ), tiene su fundamento jurídico en el siguiente enunciado:

“En México, de acuerdo a la Ley General de Educación, en su artículo 41, se establece que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Tratándose de menores con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo específicos”.

El programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa establece lo siguiente:

El objetivo general es garantizar una atención educativa de calidad para los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial.

Los objetivos específicos son:

- a) Establecer el marco regulatorio nacional de la educación especial y del proceso de integración educativa para asegurar el logro educativo tomando en cuenta Región, Estado y Municipio.
- b) Proporcionarle a los maestros recursos de actualización para mejorar la atención a los alumnos con necesidades educativas especiales.

- c) Atender a un mayor número de alumnos con necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad en el sistema educativo.
- d) Ampliar la cobertura de los servicios de educación especial a un mayor número de escuelas de la educación inicial y básica, garantizando su mejor distribución entre regiones e incluyendo zonas urbano-marginadas y rurales, así como comunidades indígenas.
- e) Promover la participación comprometida de las madres y los padres de familia en la atención educativa de los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, mediante acciones de sensibilización y asesoría técnica.
- f) Establecer una coordinación interinstitucional y con otros sectores, que garantice y/o apoye la satisfacción de las necesidades específicas de los alumnos y las alumnas con discapacidad que asisten a escuelas de educación regular o a servicios escolarizados de educación especial, así como la integración al campo laboral de esta población.

Molina, E. (2003), plantea que al hablarse de integración escolar, se debe considerar diversos niveles como principios para llevar a cabo ese objetivo, por un lado, las características individuales del alumno, y por otro, los recursos de la escuela para hacer frente a esas necesidades educativas. Estos niveles de integración pueden presentarse de la siguiente manera:

#### 1° Integración Completa:

El niño asiste a la escuela regular y al aula regular de acuerdo con su edad cronológica y recibe ayuda especial en determinadas actividades para el logro de propósitos concretos o para que puedan superar procesos pequeños de maduración. Se debe de iniciar en

edades tempranas para que el niño pueda adaptarse e integrarse a un ambiente escolar.

### 2° Integración Combinada:

El niño asiste de manera regular a la escuela con un intervalo de sesiones para cubrir las necesidades educativas especiales. Esta integración es recomendable para niños con deficiencia intelectual leve o media, problemas de visión, audición o motoras.

### 3° Integración Parcial:

El alumno asiste a la escuela regular pero recibe un programa escolar en un aula especial y con profesores de educación especial y podrán interactuar con el resto de los niños de la escuela en el recreo, actividades extracurriculares, los paseos, las ceremonias, etc. Se recomienda para niños con deficiencias severas o con discapacidades múltiples.

Cada comunidad y centro de trabajo debe crear modelos educativos de acuerdo a cada necesidad para poder ofrecer una educación individual a cada alumno con discapacidad.

Dentro de las escuelas regulares es necesario tener un equipo interdisciplinario con la suficiente capacitación y recursos para poder lograr la integración, como equipo deben de establecer que objetivo buscan alcanzar, es decir, la integración académica e intelectual, lo cual se pretende alcanzar los mismo objetivos curriculares y la integración social, en que se pretende que el alumno con discapacidad desarrolle las habilidades suficientes para convivir en forma adecuada en su entorno.

Se debe considerar que el logro de estos objetivos dependen de:

- ↔ Factores familiares,
- ↔ Características del sistema familiar

- ↔ Adaptación socioconductual.
- ↔ Condiciones económico-culturales.
- ↔ Condiciones sanitarias y de salud.
- ↔ Factores escolares,
- ↔ Colaboración de un equipo interdisciplinario.
- ↔ Capacidad de realizar una integración real, someramente física, social o académica.
- ↔ Propiciar el desarrollo máximo de las capacidades del alumno.
- ↔ Participación del alumno especial en la mayoría de las actividades grupales.
- ↔ Ubicación del niño por su edad cronológica procurando que sea lo más cercano al grupo, con una diferencia entre uno y tres años.

Para Molina, E. (2003), la integración para la discapacidad puede clasificarse en diversas formas, graduadas de acuerdo con el entorno en donde la persona se desarrolla y según los apoyos y servicios que recibe.

Esta clasificación puede verse de la siguiente manera:

= La integración personal, se logra cuando el grupo social tiene actitudes positivas y favorables para la persona con discapacidad. Utilizar principios de normalización para que puedan integrarse y contribuir a un ambiente familiar, participando lo más posible en actividades y entendiendo que al igual que otra persona tienen sentimientos.

= La integración física, se refiere a promover entre familiares, compañeros de clase, laboral un contacto cercano con las personas con discapacidad.

=La integración funcional, implica que las personas con alguna discapacidad hagan uso de servicios como instalaciones de recreo, escolares, deportivas, restaurantes, transportes, etc. Realizando adaptaciones correctas y específicas y especialmente, cambios de actitud en las personas.

=La integración social es el respeto y la estimación que se le puede brindar a una persona con discapacidad, así como, comprender la igualdad de derecho para lograr su propia autonomía y productividad.

=La integración en la sociedad, se logra cuando la persona con alguna discapacidad encuentra oportunidades para incluirse en una comunidad social y en un trabajo común con otras personas.

=La integración en una organización, ocurre cuando a la persona con discapacidad se le da la posibilidad de incluirse en instituciones para realizar un trabajo o realizar una actividad recreativa dentro de una comunidad.

### 3.4 Integración escolar en otros Países.

Peñafiel, F. et. al (2006, p. 212) mencionan que diversos países han realizado programas tendientes a la normalización, entre los que destacan:

**Suecia** es uno de los países que ha adoptado con mayor fuerza el sistema escolar para la integración de las personas con discapacidad y según las estadísticas del Swedish Borrad Of Health and Welfare el 90% de los niños con todo tipo de problemas está integrado en el sistema escolar ordinario, el 8% recibe atención en clases especiales dentro de la escuela ordinaria, el 1% en clases separadas y otro 1% esta en instituciones especiales. Lo que intentan hacer en un futuro es disminuir las escuelas especiales.

En **Dinamarca** persiste la tendencia a escolarizar a los niños con discapacidad en clases ordinarias y a proporcionarles los servicios necesarios como parte o suplemento de la enseñanza general, pero esta surgiendo otra manera de pensar pues están conscientes de que es muy difícil cubrir las necesidades específicas de cada niño con discapacidad, y es por ello que las autoridades locales han decidido seguir manteniendo una vinculo con las escuelas especiales.

En 1976 en **Noruega** se decretó la Ley sobre Colegios Especiales, incorporando las normas sobre la Educación Especial en las leyes que regulan las enseñanzas básicas, media y superior. Los alumnos que tienen algún tipo de discapacidad y necesitan ayuda especial, reciben en su propio municipio una enseñanza auxiliar, que puede impartirse en colegios de régimen ordinario, en colegios específicos para este fin o en instituciones médicas y sociales. Se procura llevar a cabo por parte de las autoridades locales la realización de una política que tiende a eliminar los regímenes especiales de carácter discriminatorio, por lo que las escuelas especiales son organizadas en estrecha relación con las escuelas regulares.

En **Inglaterra** se favorece la continuidad de las escuelas especiales paralelamente a la educación de una mayor parte de personas con discapacidad, incluyendo las personas con discapacidad severa en las escuelas educación básica. Se considera importante que sigan existiendo las escuelas especiales para seguir apoyando a las personas con discapacidad, especialmente para aquellos niños con deficiencias intelectuales, físicas y sensoriales severas; también para aquellos niños con problemas emocionales de comunicación que hagan imposible su relación con su entorno y para aquellos niños que aunque presenten deficiencias menos severas, requieran un programa educativo para poder acudir a una escuela regular. En Londres, la autoridad educativa local (ILEA) se preocupa por mejorar la organización escolar y prestar todo tipo de ayudas técnicas para que las escuelas puedan compensar a su vez, las limitaciones que sufren los alumnos con

discapacidad, considerando la atención centros específicos para casos severos.

En **Estados Unidos** la ley pública de la REI (Regular Education Initiative) 94-112 específica que en la medida en que sea posible, los niños con discapacidad deben incorporarse en las escuelas regulares, apoyando la existencia de escuelas especiales para aquellas personas que presenten un mayor grado de discapacidad.

En **España** el real decreto 969/1986 creó el centro nacional de recursos para la educación especial, que se estructuró en torno a tres áreas: deficiencia visual, auditiva y alteraciones del lenguaje; la deficiencia mental y los trastornos del desarrollo; y la deficiencia motora. Las principales funciones del centro nacional de recursos para la educación especial fueron impulsar la elaboración de textos y materiales, la orientación para los padres de familia para su participación en el proceso educativo de sus hijos, la colaboración en el perfeccionamiento del profesorado y de otros profesionales relacionados con la Educación Especial, la elaboración de instrumentos de evaluación, diagnóstico y difusión de todo tipo de información en el campo de la educación especial.

## **CAPITULO 4: PROPUESTAS PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVE O SEVERA.**

### **JUSTIFICACION.**

A pesar de que todos los niños con discapacidad en nuestro país tienen el mismo derecho a la educación, desafortunadamente en muchos casos, sus metas a lograr difieren totalmente de una educación “regular”, ya que únicamente se enfoca al autocuidado y a cubrir sus necesidades básicas, como sería el comer solos, abrocharse las agujetas, controlar esfínteres, lavarse los dientes, comer en un entorno familiar, entre otras, debido a que los niños con discapacidad grave no sólo tienen un limitante si no que padecen de varios trastornos, como los físicos, cognitivos y/o social.

Dadas las características de algunas discapacidades como la atención dispersa, falta de movilidad y deterioro en la interacción con su entorno, resulta más complicado al niño con discapacidad grave permanecer en un lapso largo de tiempo en un mismo lugar.

### **OBJETIVO GENERAL.**

Lograr la integración gradual de un niño con discapacidad grave o severa a una escuela regular.

### **OBJETIVO ESPECIFICO.**

- Capacitar a los directivos y maestros de escuelas regulares en base a un programa de conocimientos generales sobre educación especial.
- Crear y aplicar un programa de sensibilización a los directivos y maestros de las escuelas regulares.

- Implementar un programa individual para los niños con discapacidad grave en las áreas de lenguaje, motricidad, necesidades básicas (autocuidado), y social.
- Lograr que las escuelas de educación especial (segregadas) sean un puente para la integración a escuelas regulares.

## PROPUESTAS.

1. Dentro de las escuelas de educación especial (segregadas) crear un programa específico e individual para cada niño con discapacidad. Este programa deberá enfocarse al desarrollo de la adquisición de las siguientes áreas:

### a) Área de Lenguaje:

#### Expresión de Lenguaje.

- ° Masajes orofaciales.
- ° Ejercicios labiales.
- ° Ejercicios de soplo.
  
- ° Ejercicios de succión.
- ° Ejercicios de lengua.

#### Comprensión de Lenguaje.

- ° Secuencias de cuentos e historias.
- ° Seguimiento de indicaciones.
- ° Vocabulario (Imagen con palabra).

### b) Área de Motricidad:

Ejercicios de coordinación gruesa básicas como:

- ° Arrastre.
- ° Gateo

- ° Maroma
- ° Taquitos

c) Área de Necesidades básicas (autocuidado):

- ° Comer por sí mismos.
- ° Lavarse los dientes.
- ° Vestirse y desvestirse : abotonar y desabotonar, abrochar y desabrochar agujetas, abrir y cerrar cierres.
- ° Peinarse por sí solos.

d) Área de socialización:

- ° Contacto visual.
- ° Contacto físico.
- ° Dinámicas grupales: Cantos y juegos; trabajos en equipo, tomar sus alimentos en grupo.

2. El programa descrito anteriormente se aplicara a cada niño con discapacidad de manera individual para poder trabajar en las áreas “no adquiridas” y continuar trabajando con las áreas “adquiridas”, en un intervalo de tiempo específico determinado y sucesivamente volver aplicar la misma evaluación hasta lograr la mayoría de las áreas.

3. Comenzar a incorporar según sea el caso del niño con discapacidad a una escuela regular de manera **gradual**, es decir, que acuda dos veces por semana en un lapso de tiempo de tres horas hasta lograr su adaptación, más adelante tres veces a la semana con un tiempo igual a tres horas hasta cubrir los cinco días de la semana, para que al completarse esos días se vaya aumentando las horas de estancia en la escuela hasta cubrir el horario escolar completo.

4. Este tipo de integración dependerá únicamente de cada uno de los niños con discapacidad y del tiempo en que se vaya integrando a su nuevo medio.

5. Por el lado de las escuelas regulares, se iniciarán programas de proceso de integración mediante una junta con los padres de familia para realizar pláticas y dinámicas de sensibilización, acerca de la igualdad que existe entre los seres humanos y del manejo que se llevará con el grupo, así como, preparar a los niños regulares a recibir a su nuevo compañero y explicar la forma de trabajo.

6. El niño con discapacidad llevará el mismo plan de estudios que sus demás compañeros, pero dependerá del material que requiere de acuerdo a sus propias necesidades como libros didácticos, cuadernos etc. Así como, la escuela tendrá los medios físicos como rampas, computadoras y pupitres, diseñadas para el uso de cada uno de estos niños.

7. Dentro del salón de clases, estará la maestra de educación regular y también una maestra de educación especial, el cual su función sea apoyar al niño con discapacidad en sus ejercicios de cada una de sus materias.

8. Lo recomendable será que por cada salón se tenga máximo a dos alumnos con discapacidad para poderles brindar una mejor atención.

9. Al terminar el ciclo escolar, se realizará una junta de directivos, maestros regulares y maestros de educación especial para darle seguimiento con observaciones y evaluaciones sobre el caso de cada uno de los niños con discapacidad que acudan a la escuela regular.

10. A su vez, las escuelas de educación especial (escuelas segregadas), además de ser un puente para las escuelas regulares, serán espacios para todo aquel niño con discapacidad que no logre adquirir la mayoría

de los objetivos de las áreas del programa individual antes mencionado; donde sus objetivos sean sobre un programa de necesidades mucho más básicos como por ejemplo:

- Controlar alguna parte de su cuerpo para poder tener una mejor postura,
  - Controlar esfínteres.
  - Comer por sí solos y dentro de su entorno familiar.
  - Abrocharse las agujetas.
  - Lavarse los dientes,
- entre otros...

## CONCLUSIONES

- A pesar de que han habido avances importantes en el campo de la educación de los niños con discapacidad, la integración educativa todavía no es una realidad palpable en países como México.
- El nuevo enfoque en integración e inclusión educativa, pone la responsabilidad en los gobiernos y las sociedades en lo que se refiere a la atención y la educación de las personas con discapacidad. La discapacidad ha dejado de considerarse como un problema individual o de la familia para considerarse como un problema social.
- Existe muy poca literatura, muy pocas experiencias educativas que reporten la integración de personas con discapacidad grave o severa.
- Es un hecho que las personas con discapacidad grave o severa requieren de mayores apoyos para lograr una integración, la mayoría de las veces parcial.
- La condición de las personas con discapacidad grave o severa, comenzando por su aspecto físico, falta de lenguaje y carencia de conductas socialmente aceptadas, dificulta su aceptación e integración aun en la familia cercana.
- Es frecuente encontrar actitudes negativas y de abierto rechazo hacia las personas con discapacidad severa, incluso en personas que se declaran a favor de la integración en el discurso, pero que reaccionan negativamente ante una persona cuyo aspecto físico les causa impacto, miedo o inseguridad.

- En México existen muy pocas alternativas para la educación de personas con discapacidad grave o severa. A partir de la entrada en vigor del artículo 41 de la Ley General de la Educación, las escuelas especiales públicas han desaparecido y la mayoría de las instituciones que atienden a la población de personas con discapacidad grave o severa, se manejan bajo los esquemas tradicionales de exclusión, aislamiento y segregación.
- Son mínimos los apoyos que hay en las instituciones en cuanto a infraestructura. Hay muy pocos transportes públicos adaptados, no existen rampas en la mayoría de las calles, edificios, centros comerciales y en las propias escuelas.
- Es necesario que las personas con discapacidad grave o severa sean atendidos bajo esquemas inclusivos y que se les proporcionen todos los apoyos que requieran para avanzar en un proceso de integración gradual, para ello, es necesaria la participación del gobierno, de toda la sociedad y de la comunidad involucrada en el campo de la discapacidad.
- Sería deseable eliminar los adjetivos peyorativos que acompañan a las escuelas especiales que atienden a personas con discapacidad: “segregada” no debe ser sinónimo de escuela con más apoyos especiales para los niños que los requieren. Una escuela especial puede trabajar exclusivamente con niños con discapacidad en el marco de una filosofía inclusiva que reconozca los derechos humanos, que valore la diferencia y trabaje para lograr metas individuales tendientes a la integración educativa y social de la persona.
- Es necesario trabajar para conseguir mayores apoyos físicos y estructurales a favor de las personas con discapacidad, sin embargo, el mayor reto sigue siendo el cambio de actitudes por parte de la sociedad, es preciso informar más para concientizar a la población en general.

- Solamente la información puede eliminar los mitos y prejuicios en torno a las personas con discapacidad y abrir espacios de participación, ahora tan limitados y excluyentes.
- Actualmente, es muy limitado la información acerca de algún programa de integración para las personas con discapacidad grave.

## REFERENCIAS

Arnaiz, P. (2003), *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Arraiz, A. (2001), ***Necesidades educativas especiales relacionadas con la cognición*** en *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales* (Vol. I), Madrid: Aljibe.

Covarrubias, O. (2008), ***Factores que influyen dentro de la familia, en la aceptación o rechazo de la persona con discapacidad intelectual***. Tesina. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Bautista, R. (2002). ***Necesidades educativas especiales***. Archidona, Malaga: Aljibe.

Borsani, M.J. y Gallicchio, M.C. (2000). ***Integración o exclusión. La escuela común y los niños con necesidades especiales***. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Dadamia, M. (2004). ***Lo especial de la educación***. Buenos Aires: Magisterio río de la plata.

Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración-SEP (2008), ***La Educación Especial y la Integración Educativa en México***, tomado de la página electrónica del <http://pdi.cnotinfor.pt/recursos/Integracion%20Educativa%20en%20Mexico.doc>, consultada el 19 de agosto del 2008.

Heward, L. (1998). ***Niños excepcionales: una introducción a la educación especial***. Madrid/México: Prentice.

Jiménez P. (2001), ***Necesidades educativas especiales relacionadas con la comunicación*** en *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales* (Vol. I), Madrid: Aljibe.

Linares, P. (2001), ***Necesidades educativas especiales relacionadas con la motricidad*** en *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales* (Vol. I), Madrid: Aljibe.

Molina, E. (2003). ***Guía práctica para la integración escolar de niños con necesidades especiales. Guía práctica para padres y maestros.*** México, D.F.: Trillas.

Molina N. y Molina M. (1997). ***Creciendo juntos, el reto de padres y maestros***, módulo VII, V.II. México: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia y Universidad Nacional Autónoma de México.

Peñafiel, F. et. al (2006). ***La intervención en educación especial, propuestas desde la práctica.*** Madrid: CCS.

Sánchez, P. et. al (1997). ***Compendio de educación especial.*** México, D.F.: Manual Moderno.

Sánchez A. y Torres J.A. (1997). ***Educación especial I: Una perspectiva curricular, organizativa y profesional,*** Madrid: Pirámide.

Verdugo, A. (1995). ***Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitatorias.*** España: Siglo XXI.