



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8898-25

“LA FAMILIA COMO MEDIO PARA LA INCLUSIÓN DEL ADOLESCENTE
CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE AL ÁMBITO SOCIO-LABORAL”

T E S I S A:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARIO BARRERA JIMÉNEZ

ASESOR DE TESIS:

MTRO. JOSÉ NAVARRETE GALICIA

OZUMBA, MÉXICO

JUNIO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

SAPERE AUDE

(Atrévete a saber)

Horacio

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos aquellos que me han acompañado a lo largo de esta aventura que se llama vida y que por supuesto son parte importante para tener este logro profesional.

Primero que nada, agradezco a Dios la oportunidad que me da de estar aquí en este mundo, en este plano y que me llena día a día de esa energía que se necesita para seguir adelante.

A mis padres por impulsarme a tener siempre la vista en el futuro y trabajar por mis sueños, a mis hermanos ya que ellos sin saberlo son motor importante en mi vida.

A mi esposa y mis dos hijas, a mi esposa por apoyarme en esta gran aventura y creer en mi capacidad de aprendizaje, apoyarme en lo emocional, y en todos esos momentos difíciles, Martha siempre está aquí conmigo, a mis hijas que en muchas ocasiones no entendían porque su papá estaba en la escuela todavía, pero se divertían cuando algo de lo aprendido lo aplicaba con ellas.

Agradezco a todos los que fueron partícipes en esta aventura como son: mis maestros los cuales en la mayoría de los casos eran de menor edad que yo, a los maestros de primero que me mostraron el camino, a la maestra Ivonne, a la maestra María Luisa, al maestro Juan, a la maestra Liz, al maestro José, Bibí, Sarahí, Carmen, Juan Carlos y así a todos los que me fueron mostrando lo bello de la Psicología, de todos aprendí cosas buenas, cosas malas, de las cosas buenas obviamente conservo todo y de las malas, la experiencia al final esto también es aprendizaje.

También agradezco a los que contribuyeron de forma directa en la construcción de este trabajo como son los docentes integrantes del CAM # 73 "Gaby Brimer" a los padres de familia y por supuesto a los alumnos, que fueron estos, los que sin saberlo me abrieron un nuevo panorama de lo que es la Psicología, también a los que con ideas le dieron dirección, como a mi asesor de tesina, José y también a Erika por su valiosa ayuda.

LA FAMILIA COMO MEDIO PARA LA INCLUSIÓN DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE AL ÁMBITO SOCIO-LABORAL

Índice

<i>Contenido</i>	<i>pág.</i>
Resumen	8
Introducción	9
Métodos	11
Planteamiento del problema	11
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación	14
CAPÍTULO 1	15
1.1 La familia	15
1.2 Tipos de familia	16
1.2.1 Estilos de crianza (La Teoría de Baumrind)	17
1.3 Funciones de la familia	18
CAPÍTULO 2	21
2.1 Adolescencia	21
2.1.1 Etapas de la adolescencia	22

2.2	Desarrollo físico	24
2.3	Desarrollo de la personalidad	24
2.4	Desarrollo laboral	25
CAPÍTULO 3		27
3.1	Educación especial	27
3.2	Sustento legal	28
3.2.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	28
3.2.2	Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación	29
3.2.3	Ley General de las Personas con Discapacidad	29
3.2.4	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	30
3.2.5	Ley General de Salud	31
3.2.6	Ley General de Educación	31
3.2.7	Ley General de Desarrollo Social	32
3.2.8	Ley de Asistencia Social	32
3.2.9	Ley General de Cultura Física y Deporte	32
3.2.10	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	33
3.2.11	Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública	33
3.2.12	Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social	33
3.2.13	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	34
3.2.14	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud	34
3.2.15	Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998	34
3.2.16	Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003	35
3.2.17	Norma Mexicana MNX-R-050-SCFI-2006	35
3.3	Ley de inclusión	35
3.4	Los Centros de Atención Múltiple (CAM) en México: <i>¿Qué son los CAM?</i>	38
3.5	El CAM # 73 "GABY BRIMER"	40

CAPÍTULO 4	46
4.1 Discapacidad	47
4.2 Causas de la discapacidad	49
4.3 Tipos de discapacidad	50
4.3.1 Múltiple	50
4.3.2 Motriz	51
4.3.3 Auditiva	55
4.3.4 Visual	58
4.3.5 intelectual	60
4.3.6 Trastornos generalizados del desarrollo o Trastorno del Espectro Autista	64
4.3.6.1 Autismo	64
4.3.6.2 Asperger	66
 CAPÍTULO 5	 69
5.1 Análisis de resultados	69
5.2 Conclusiones	75
 Anexos	 79
 Referencias	 86

RESUMEN

Este trabajo es una investigación que muestra la importancia de la familia y cómo ésta ayuda para que sea incluido en la sociedad a uno de sus integrantes que presenta discapacidad múltiple. Fue interesante realizar una investigación y ver cuál es la interacción y resultado que se obtiene al realizar equipo entre la familia y un grupo de trabajo integrantes del CAM # 73 "Gaby Brimer", se obtuvo un gran beneficio haber observado de cerca esa interacción que existe entre padres de familia y los integrantes del equipo de trabajo que labora en ese lugar y cómo es que los adolescentes poco a poco van superando las barreras que su discapacidad les pone. Se busca exponer explicaciones y descripciones a través de un análisis cualitativo basado en el trabajo de campo. No se profundiza en una intervención pues no se midieron resultados después de un acompañamiento, si no que a través de la teoría y la información que fue extraída de observaciones y entrevistas a los participantes.

Palabras clave: Familia, adolescente, discapacidad múltiple, equipo de trabajo

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación documental que muestra la importancia de la función de la familia y como esta es un medio para incluir dentro de la sociedad a uno de sus integrantes que presenta discapacidad múltiple, de igual manera conocemos el papel que adquieren los padres de familia como formadores o educadores de primer contacto y esto es porque, cuando un integrante de la familia presenta discapacidad múltiple, son los padres los que comienzan en principio a dar las enseñanzas necesarias para que el niño comience a identificar su entorno y pueda dentro de sus limitantes a desarrollarse de la mejor manera, también se podrá observar la interacción que existe entre la familia y los centros de atención múltiple (CAM) y como es que estos centros son formadores de individuos que con el tiempo pueden llegar a ser autónomos e independientes.

La inquietud de esta investigación surge después de haber conocido y trabajado con los alumnos que integran el CAM # 73 "Gaby Brimer", y haber realizado un trabajo social por seis meses y observado de cerca esa interacción que existe entre padres de familia y los integrantes del equipo de trabajo que labora en ese lugar y como es que los adolescentes poco a poco van superando las barreras que su discapacidad les pone, es interesante la forma en la que aprende cada individuo, pero más interesante es ver que una persona con discapacidad múltiple desarrolla habilidades para poder comunicarse e interactuar con los demás, y de igual forma observar que el equipo de trabajo también tiene que desarrollar estrategias día a día porque las situaciones son distintas cada vez.

Dentro del presente trabajo tenemos cuatro capítulos en donde se manejan las distintas definiciones de las variables como son la familia, en donde se destaca que ésta es la célula de la sociedad y que sin ella no podría ser concebida la vida como la conocemos actualmente, se habla de la adolescencia, aquí se nos dice que es la etapa en donde el individuo adquiere madurez y mayor conocimiento de cómo es la vida y de igual forma para muchos es la etapa más difícil de cursar, también hablaremos de educación especial, empezando por que la educación al menos aquí en México es algo a lo que todos tenemos derecho y con las nuevas leyes de inclusión esta educación debe de cubrir a todos, presente o no una discapacidad, y por último discapacidad en donde veremos algunas de las discapacidades que puede presentar un individuo, sus definiciones y las posibles causas que las provocan viniendo estas desde lo genético hasta traumas por accidente, así mismo también una breve descripción etnográfica del lugar en donde se realizó la investigación, contenido en esta descripción, el análisis de entrevistas que se realizaron a los involucrados y para finalizar una conclusión y punto de vista del investigador en donde se puntualizan todos los aspectos observados y todas las situaciones que normalmente en los libros nos describen de una forma pero que en el plano real es muy distinto.

MÉTODO

La siguiente investigación es de tipo exploratoria-descriptiva, debido a que se fundamenta respecto a una inserción en el universo específico a estudiar, observando sus hábitos cotidianos, problemáticas y el ambiente que se desarrolla. Se busca exponer explicaciones y descripciones a través de un análisis cualitativo basado en el trabajo de campo. No se profundiza en una intervención pues no se midieron resultados después de un acompañamiento, si no que a través de la teoría y la información que fue extraída de observaciones a los participantes y entrevistas proporcionadas por la muestra grupal que se compone por los directivos, docentes, alumnos y padres de familia del CAM #73 “Gaby Brimer”, se pretende llegar a una conclusión que explique las interacciones y actividades de la familia con los adolescentes con discapacidad, respecto a su inclusión en el ámbito social y laboral de su comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de algunas comunidades del oriente del Estado de México es frecuente apreciar que los adolescentes con alguna discapacidad no se encuentran incluidos dentro del ámbito social y mucho menos del laboral, generando esto una fragmentación social, ya que la misma sociedad los va relegando a sus casas, sin importar que esto les genere a los adolescentes con discapacidad, diversos problemas y tal vez entre los más importantes sean los de tipo psicológico, ya que se sienten menospreciados por el contexto que los rodea y agredidos por su entorno; Por otra parte, es poca la información que las empresas tienen con respecto a la contratación de personas con discapacidad, como es mencionado en el artículo realizado por el doctor Miguel Ángel Vite Pérez (2012)

“La discapacidad en México desde la vulnerabilidad social” en el cual nos dice que son muy pocas las empresas que conocen los beneficios gubernamentales (entendido como incentivos fiscales) que tendrían por emplear a una persona con discapacidad; las empresas que sí lo conocen ven muy pocos beneficios, ya que asumen que el costo para adecuar instalaciones para darles trabajo sería alto y el tiempo de recuperación sería largo, por lo que los beneficios económicos resultarían bajos. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013), en su apartado “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad” de diciembre de 2013, menciona que “como fuentes de ingresos, las transferencias juegan un papel importante en los hogares con personas con discapacidad”, esto nos habla de que la mayoría de las personas con discapacidad, son apoyadas con lo que los familiares más cercanos les aportan económicamente, son muy pocas las personas con discapacidad que trabajan, (esto de manera esporádica y en negocios familiares donde la paga es poca) y pueden sustentar sus propios gastos, es ahí donde surge la situación que dirige al tema de interés principal y que tal vez algunas de las respuestas puedan ser obtenidas y analizadas dentro de los Centros de Atención Múltiple (CAM).

OBJETIVO GENERAL

Dentro de este trabajo se pretende conocer con base a investigación y observación, si la familia proporciona las herramientas necesarias para que los adolescentes con discapacidad múltiple se puedan insertar al ámbito social y laboral, de tal forma que pueda ser productivo dentro de su vida personal y llegar a ser autosuficiente, o son las instituciones en sí, las que cumplen con esta labor y los llevan a través del tiempo a lograr una independencia y así obtener un desarrollo favorable dentro de las condiciones de su discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- .- Conocer si la familia es un medio para la inclusión en el ámbito socio-laboral de adolescentes con discapacidad múltiple.
- . Comprender cómo el Centro de Atención Múltiple (CAM) contribuye al desarrollo óptimo de las habilidades socio-adaptativas de un individuo con discapacidad múltiple.
- . Comprender si la sociedad, en este caso, la rural del oriente del Estado de México, admite que las personas con discapacidad múltiple se incorporen al ámbito laboral.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La familia proporciona los medios necesarios para que el adolescente con discapacidad múltiple se pueda insertar al ámbito social y laboral?

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación ayudará en gran medida a comprender si la familia solamente es la que ayuda al individuo con discapacidad múltiple con respecto a la inserción a la sociedad dentro del ámbito laboral y también dentro del esquema socio-afectivo o si necesitan existir diferentes factores que coadyuven e influyeran para que esta inserción sea óptima, también de qué forma la familia se debe apoyar en las diferentes instituciones gubernamentales para obtener un mejor resultado y pueda decirse que realmente está cumpliendo con el objetivo de impulsar al hijo o hermano, sea el caso, para lograr este cometido, así también se observará cómo es que las instituciones colaboran, y cómo es que a pesar de las adversidades o limitaciones tanto estructural, económica y en su caso de personal docente, contribuyen para lograr esta labor que la misma sociedad genera.

De igual forma se busca que esta investigación sea de gran utilidad para las diferentes instituciones de educación especial, puesto que es dentro de estas mismas instituciones donde se detecta si la familia está aportando o no, lo necesario para que el adolescente con discapacidad múltiple sea vea fortalecido en sus habilidades; estas mismas instituciones son las que ayudan a obtener los beneficios de los programas sociales existentes dentro de las instancias gubernamentales que fortalecen la economía precaria de muchas de las familias, ello facilita el que puedan asistir a la escuela y aprender lo necesario para que cuando los adolescentes lleguen a la edad adulta puedan lograr ser más independientes y desarrollen una mayor autonomía, realizando actividades dentro de su entorno inmediato, sin tener que depender de otras personas y sobre todo que puedan vivir con una calidad de vida mayor a la que poseen.

CAPÍTULO 1

1.1 LA FAMILIA

Dentro de la estructura de las relaciones sociales se encuentra la célula madre —por así decirlo— de la sociedad y esta es la familia, pues como dice Del Río y Álvarez (1992):

La familia es la base de la sociedad y es uno de los pilares que el niño tiene desde su nacimiento, sin ella el ser humano no es capaz de desenvolverse dentro de la misma sociedad, ya que en esta se adquieren los valores y los aprendizajes básicos para poder interactuar con las demás personas, así también es quien forma al futuro alumno en sus diversas manifestaciones de la comunicación y sus interrelaciones con los demás. (Del Río P., 1992, pág. 43)

Sin embargo, a este grupo se le ha definido de muy distintas y variadas maneras a través del tiempo y la cultura en la que se encuentre inmerso el individuo. Una de las definiciones aceptadas de forma universal es la que da la Organización de las Naciones Unidas (ONU, s/a.) nos dice que la familia es:

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

Está claro que la definición se da de forma general y es indispensable retomar una definición que nos ha de abrir el panorama de lo que es una familia, para ello la

Declaración Universal de los Derechos Humanos, dentro de la asamblea general de las naciones unidas (1948) dice que: «*La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.*» (Artículo 16.3) y aún después de esta definición faltaría puntualizar un poco más de lo que es una familia en México, por lo tanto, respetando los usos y costumbres de cada región, se podría llegar a decir que la familia es el espacio dentro de la sociedad en donde los integrantes comparten valores y sentimientos similares y existen roles los cuales son respetados e internalizados por los integrantes.

1.2 TIPOS DE FAMILIA

La estructura, al menos en el Estado de México está conformada comúnmente por padre, madre e hijos, que en la clasificación general sería el tipo de familia nuclear, de la cual se hablará más adelante, claro sin olvidar que también existen las familias extensas las cuales son muy comunes en las zonas rurales, donde los tíos, los abuelos y hasta los sobrinos toman decisiones con respecto a un tema y además habitan en la misma casa teniendo que disponer de los mismos servicios; dentro de las zonas rurales se puede apreciar otro tipo de familias y éstas son las de tipo monoparental, donde solamente uno de los progenitores se hace cargo de los hijos y esto debido al divorcio o separación de los mismos y generalmente en este tipo de familias son las que en mayor medida se encuentran problemas diversos, desde económicos hasta afectivos o de pertenencia, ya que los hijos sufren de sentimientos de abandono y baja autoestima, recordemos que cuando un hijo ve la separación de los padres por un divorcio, él piensa que la separación es causada primordialmente por él y genera un sentimiento de abandono porque un padre se va y no es tan fácil que se vean con frecuencia y, de baja autoestima porque al tener

el sentimiento de abandono, el hijo piensa que no tiene valor alguno para el progenitor que se fue.

1.2.1 ESTILOS DE CRIANZA (LA TEORIA DE BAUMRIND, 1972)

Diana Baumrind nos habla de cuatro estilos de crianza de forma general, y como es que estos tienen efecto en el desarrollo psico-social del niño y que esto a su vez se traduce en el tipo de personalidad del adulto.

Se menciona el estilo autoritario en el cual los padres son rígidos y controladores, en donde exigen mucho y no ofrecen calidez ni responden a las necesidades del niño y si el niño pregunta el porqué de algo solo obtiene un “porque lo digo yo” y en este caso, el niño tiene poco o nulo control sobre su vida y siempre está a la espera de ser autorizado para realizar alguna tarea, esto le causa como efecto adverso a futuro el que sea inseguro y se le dificulte completar las actividades encomendadas.

Tenemos también el estilo de crianza autorizantes que al igual que el estilo autoritario establece altas expectativas pero se diferencia en que es más sensible a las necesidades de su hijo ya que es flexible, escucha y da consejos, Baumrind (1972) afirma que este es el estilo de crianza que suele dar mejores resultados positivos puesto que estos niños llegan a ser autosuficientes y con una alta auto estima, por resultado en su vida adulta llega hacer más productivo y con una mejor inserción dentro de su vida social.

El estilo de crianza indulgente-permisivos los padres son afectuosos y compasivos, pero proveen poco control, hacen pocas demandas y son punitivos (que castigan), estos niños a menudo son impulsivos, egocéntricos, se frustran fácilmente y tienen un sentido bajo del logro y la independencia.

Y por último el estilo crianza con padres indulgentes-no involucrados, aquí los niños tienen bajos niveles de cariño y control y los padres minimizan el tiempo y el esfuerzo expansivo de sus niños, crecen con niveles bajos de autoestima y a menudo terminan impulsivos, caprichosos, agresivos, delincuentes y rebeldes

Dentro del grupo de estudio de esta investigación encontramos reflejados los cuatro estilos de crianza y también los tipos de familia anteriormente mencionadas. (Hutchinson, 2013).

1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia cumple distintas funciones dentro de su estructura, también fuera de ella, dentro de las primeras esta lo biológico, esto es referido a la satisfacción de las necesidades primarias como son alimento, reproducción y perpetuación de la especie, tomando un poco el rumbo de lo social recordemos que el ser humano es un ser social por naturaleza y aunque se encuentre aislado en principio, siempre termina formando parejas y he ahí el comienzo de una familia, como menciona Eguiluz:

[...] es el espacio en que las personas desarrollamos relaciones personales íntimas que nos enriquecen y nos dan satisfacción.

*La familia es el espacio para la procreación de la especie. En este espacio nacen las niñas y los niños.

*La familia es la célula en la que las personas de todas las edades resolvemos nuestras necesidades de protección, compañía, alimento y cuidados de la salud.

* A través de la familia, las sociedades transmiten sus valores y costumbres a los hijos. La lengua, el modo de vestir, la manera de celebrar los nacimientos o de enterrar a sus muertos, las estrategias para el trabajo y la producción, la manera de pensar y analizar la

historia, los modos comunitarios de aprender o de relacionarse con otras personas o grupos sociales, son todos herencias culturales que se transmiten en familia.

Una función de vital importancia es la socialización. La familia es la encargada de propiciar el que niñas y niños se desarrollen como miembros de una nación y de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo y de su país.

* En la familia niños y niñas construyen su identidad personal. (Eguiluz, 2003., pág. 139).

Otra de las funciones de la familia es la de ser educadora y socializadora, y es en esta donde se reciben conocimientos tanto culturales como de valores y normas, en esta función aprendemos los hábitos y actitudes que nos van a regir de por vida, por supuesto, son transmitidos de padres a hijos, ya que los padres son los modelos que el hijo toma para ir formando poco a poco su personalidad, es aquí dentro de la familia que el niño aprende lo que son los roles para tomar su lugar dentro de la misma, conforme va creciendo afianza este aprendizaje que después lo manifiesta fuera de la familia como también dentro de la sociedad en la que se desenvuelve.

La siguiente función es la económica, ésta es la que muestra a sus integrantes cómo dentro de la sociedad, en la familia y su ambiente cada individuo debe fungir su rol y así contribuir al crecimiento económico familiar, pues aparte del rol activo que desarrolla dentro de su familia ésta constituye al resto de la sociedad la cual refleja una estructura que corresponde a un modelo económico del cual todos los ciudadanos forman parte, pues aportan, consumen y producen en la sociedad. Así, la familia sería el núcleo donde el resto de la sociedad dispone y corresponde.

La seguridad en la familia no sólo trata de cuidar a los hijos cuando estos todavía no se pueden valer por sí mismos, si no también cuando ya estos crecieron y necesitan de consejos o pláticas para entender todo lo que les rodea, son las personas mayores dentro de la familia, los encargados de dar toda la guía necesaria, también consiste en dar seguridad moral para evitar la pérdida de valores para que así los integrantes se sientan plenos, llenos de cariño, amor, también estimularlos ante las derrotas para que llegue a una plena autorrealización. Existen muchas más funciones las cuales van a variar dependiendo de la zona y cultura de la región.

CAPÍTULO 2

2.1 ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia de la siguiente manera: “Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.

Existen distintas apreciaciones de lo que es un adolescente, como la que nos da Jean Piaget, la cual dice que “el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo el desarrollo de la crítica. Por ello hace uso de la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias, por medio de éste genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas y llegar a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre y a esto se le llama libre actividad de la reflexión espontánea”.

Definición de adolescencia

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a los 20 años. Periodo en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. Al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock,

1946). Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y está determinado por cuatro factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

2.1.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos y comienza el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante porque el adolescente viva esta etapa ya que el apoyo

y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Deval, 2000; Papalia et. Al., 2001).

Adolescencia intermedia

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes e integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres por lo que deja de lado la admiración del rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia tardía

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad para ayudar a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía, existe también un cierto grado de ansiedad al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.2 DESARROLLO FÍSICO

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.3 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a

los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

2.4 DESARROLLO LABORAL

El derecho a tener un trabajo digno es importante y vital para todos los mexicanos, por lo tanto, no se debe negar bajo ninguna circunstancia, no importa la condición física o de alguna otra circunstancia que la persona presente. Es por eso que las personas con discapacidad también deben ser beneficiarias de este derecho, ya que en la Ley de protección, integración y desarrollo de las personas con discapacidad del estado de México en su artículo 40, nos dice:

Artículo 40.- El Instituto promoverá el derecho al empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, que les otorgue certeza en su desarrollo personal, social y laboral, mediante:

- I. Diseñar, promover y evaluar acciones para la inclusión laboral de las personas con discapacidad, propiciando la capacitación, empleo, contratación y derechos sindicales;
- II. Promover prácticas para prevenir cualquier tipo de discriminación por motivo de discapacidad en la selección, contratación, remuneración, tipo de empleo, reinserción, continuidad, capacitación, liquidación laboral, promoción profesional y asegurar condiciones de trabajo accesible, seguro y saludable;
- III. Fomentar la capacitación y sensibilización del personal que trabaje con personas con discapacidad;

- IV. Proteger los derechos laborales de las personas con discapacidad;
- V. Impulsar la creación de bolsas de trabajo y becas de empleo para personas con discapacidad, mediante convenios con la Secretaría del Trabajo;
- VI. Promover convenios con empresas, a fin de desarrollar estrategias de formación para el trabajo y programas tendientes a la capacitación y actualización continuos en el trabajo, dirigido a personas con discapacidad;
- VII. Propiciar medidas a efecto de que las obligaciones laborales no interrumpan el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad;
- VIII. Promover la incorporación al sistema productivo de las personas con discapacidad donde puedan desempeñar trabajos acordes a sus capacidades, asesorando a quienes deseen establecerse como trabajadores autónomos en microempresas.
- IX. Fomentar acciones previas de capacitación y rehabilitación profesional para la integración al empleo de los trabajadores con discapacidad; y
- X. Las demás que determinen la Junta de Gobierno y el Consejo Consultivo. (Gobierno del Estado de México, 2012).

A pesar de que existe un lineamiento legal en el cual se menciona que las instituciones de gobierno deben fomentar el empleo y la incorporación al sistema productivo de las personas con discapacidad, esto en el plano real no es posible ya que en muchas comunidades no existen empresas establecidas o formales que puedan dar ese apoyo, como es en el caso del municipio de Ozumba, las empresas que existen son pequeñas sucursales, que su plantilla laboral es reducida y no les es viable contratar a una persona con discapacidad.

CAPÍTULO 3

3.1 EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación es un derecho que tenemos como mexicanos, así lo marca la Constitución Mexicana en su artículo tercero¹, durante el siglo pasado este derecho se vio fortalecido con un sistema de educación que atiende todas las necesidades que esto implica. La Secretaría de Educación Pública (SEP) en su publicación del Programa Nacional del fortalecimiento de la Educación Especial y de la integración educativa nos muestra cual es la misión de la educación especial:

... la misión de los servicios de educación especial es la de favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad, que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente. (SEP, 2002, p. 27).

La Secretaría de Desarrollo Social es la encargada de implementar las acciones y de velar por el cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa nacional para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad y así mismo ésta reporta los resultados que se vayan obteniendo conforme a las metas establecidas, todo esto fundamentado en el decreto realizado por el presidente Enrique Peña Nieto el 30 de abril del 2014. (Diario Oficial de la Federación, 2014).

¹ ARTICULO 3o. Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado -federación, estados y municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la dependencia y en la justicia. <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/250/4.htm>

La educación especial se trabaja de lleno en los CAM, existiendo en el país 1316 centros de los cuales solo 546 tiene como función terminal la capacitación laboral, la atención educativa de alumnos con diferentes discapacidades en un mismo grupo representa un reto muy grande que los profesores que laboran en un CAM tienen que afrontar, y como es mencionado en el programa nacional, los CAM se han tenido que reorganizar para dar un mejor funcionamiento ya que en teoría, estos trabajaban solo con un tipo de discapacidad. Por otra parte, la distribución de estos centros en el país es desigual, estos suelen concentrarse en ciudades grandes (Ciudad de México 214 centros) y municipios con gran cantidad de personas; los servicios para muchas comunidades indígenas son proporcionado por el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y menos de la mitad de estos municipios cuentan con algún servicio de educación especial. (INIFED, S/A).

3.2 SUSTENTO LEGAL

En México existen diferentes leyes y ordenamientos que ponen como manifiesto el sustento legal para apoyar a las personas con discapacidad, los principales ordenamientos de tipo jurídico son los siguientes:

3.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Su Artículo 1º establece que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 3° señala, en su primer párrafo, que:

“Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado —Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios— impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia [...]”.

3.2.2 LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN

Promulgada el 11 de junio de 2003, señala que se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica y condiciones de salud, entre otras.

Estas disposiciones son de orden público y de interés social. En sus artículos 11 y 13 incluye una serie de medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades de niños y niñas con discapacidad y de las personas con discapacidad en su conjunto.

3.2.3 LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Publicada el 10 de junio de 2005 en el Diario Oficial de la Federación, constituye, sin lugar a dudas, un paso decidido y fundamental en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en nuestro país. Tiene como objeto establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad en un marco de

igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento a las diferencias, dignidad, integración, respeto, accesibilidad y equiparación de oportunidades, en los diversos ámbitos de la vida. En el caso de educación, la Ley señala que “la educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir a su desarrollo integral —de las personas con discapacidad— para participar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes”. (SEP, 2006).

Su objetivo es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos de la vida. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio. En el Artículo 29 se menciona que el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad es el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de esta Ley.

3.2.4 LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. En sus artículos 29 al 31 esta Ley reconoce los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y enfatiza en el derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida que les permita integrarse a la sociedad, participando en la medida de sus posibilidades, en

los ámbitos escolar, laboral, recreativo, cultural y económico. Asimismo, señala que este grupo de la población no podrá ser discriminado por ningún motivo.

3.2.5 LEY GENERAL DE SALUD

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de nuestra Carta Magna, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En el artículo 3° de esta Ley se señala que la atención médica es materia de salubridad general, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

3.2.6 LEY GENERAL DE EDUCACIÓN

Regula la educación que imparte el Estado (Federación, entidades federativas y municipios), sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. En su Artículo 39 esta Ley señala que en el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. Asimismo, en su Artículo 41 menciona que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes y atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

3.2.7 LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

Su objetivo, entre otros, es garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso a toda la población al desarrollo social. En su Artículo 8 esta Ley señala que toda persona o grupo social en situación de desventaja tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja. Además, en su Artículo 9 establece que los municipios, los gobiernos de las entidades federativas y el Poder Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos de acción, formularán y aplicarán políticas compensatorias y asistenciales, así como oportunidades de desarrollo productivo e ingreso en beneficio de las personas, familias y grupos sociales en situación de vulnerabilidad, destinando los recursos necesarios y estableciendo metas cuantificables.

3.2.8 LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

En su Artículo 4, establece que tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales requieran de servicios especializados para su protección y plena integración al bienestar. Asimismo, refiere en su Artículo 12 que los servicios básicos de salud en materia de asistencia social serán entre otros, la prevención de invalidez (discapacidad) y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad.

3.2.9 LEY GENERAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Tiene como objetivo establecer las bases generales de coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, así como de la concertación para la participación de los sectores social y privado en materia

de cultura física y deporte. En las fracciones X y XI del Artículo 2, esta Ley tiene la finalidad de garantizar la igualdad de oportunidades a todas las personas, sin distinción de género, edad, discapacidad, condición social, religión, opiniones, preferencias o estado civil, dentro de los programas de desarrollo que en materia de cultura física y deporte se implementen. Además, menciona que los deportistas con discapacidad no serán objeto de discriminación alguna, siempre que las actividades a realizar no pongan en peligro su integridad.

3.2.10 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Artículo 35 bis 1 señala las atribuciones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

3.2.11 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Artículos 29, 30, 31 y 33 señala las unidades administrativas responsables de desarrollar programas y acciones para atender las necesidades educativas de grupos vulnerables.

3.2.12 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

Fracción III del Artículo 33 menciona que el fomento del sector social de la economía tiene, entre otros, el objetivo de ampliar oportunidades y recursos para que los grupos indígenas, las personas adultas mayores, los discapacitados (sic) y otras personas y grupos en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad se incorporen a las actividades productivas del sector social de la economía.

3.2.13 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto contribuir, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

3.2.14 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

La Fracción II del Artículo 99 señala que, en la definición de las enfermedades, los tratamientos, los medicamentos y los materiales asociados que generan gastos catastróficos se considerarán, entre otros criterios, el peso de la enfermedad, el cual mide las pérdidas de salud debidas tanto a mortalidad prematura como a discapacidad en sus diferentes grados.

3.2.15 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-173-SSA1-1998

Atención integral a personas con discapacidad, que es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que presta servicios de prevención, atención y rehabilitación de cualquier tipo de discapacidad, en los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado en el territorio nacional.

3.2.16 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-233-SSA1-2003

Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

3.2.17 NORMA MEXICANA MNX-R-050-SCFI-2006

Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público - Especificaciones de Seguridad, que tiene por objeto establecer las especificaciones de seguridad aplicables a los espacios de servicio al público para posibilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad. Su campo de aplicación es en todos los espacios construidos de servicio al público.

3.3 LEY DE INCLUSIÓN

LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La ley General para la Inclusión fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011, firmada y aprobada por el entonces presidente de la república Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, reformada y ratificada el 17 de diciembre del 2015, por el presidente de la República Enrique Peña Nieto, la cual señala dentro de su artículo primero que:

...Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades

fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. (CNDH, 2015).

Esto debe de ser aplicable a todos los ámbitos tanto escolares como laborables, y según el artículo cuarto de esta misma ley, “todas las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano...”. Dentro de las medidas que se deben de aplicar esta la de no discriminación o las que atenten contra la dignidad de una persona, y a esto se refiere el artículo cinco en su apartado dos y tres “la justicia social y la igualdad de oportunidades”.

En su capítulo dos “trabajo y empleo” nos refiere en el artículo 11, que la Secretaria de Trabajo y Previsión Social promoverá el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades, esta misma secretaria deberá diseñar estrategias para que exista la inclusión de personas con discapacidad en las distintas empresas tanto en el sector público como en el privado, observando que se cumpla con todas las normas vigentes de capacitación, contratación y derechos sindicales, además tiene el deber de proporcionar asistencia técnica y legal a los sectores involucrados.

En el capítulo tres, referente a la educación nos habla en su artículo 12: “La Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional.”

Indica en su párrafo primero que se debe de establecer en el Sistema Educativo Nacional, el diseño, ejecución y evaluación del programa para la educación especial y del programa para la educación inclusiva de personas con discapacidad, también de todos los implementos con los que se debe dotar a una institución para un mejor funcionamiento para las personas con discapacidad, aunque esto no se lleva a cabo de forma lineal ya que en muchas ocasiones las instituciones que dan este tipo de servicio son de muchos años atrás, no cuentan con la infraestructura especificada y se van adecuando poco a poco, dependiendo en muchas ocasiones de las aportaciones externas.

En su Artículo 15 esta ley de la Inclusión nos dice que:

“La educación especial tendrá por objeto, además de lo establecido en la Ley General de Educación, la formación de la vida independiente y la atención de necesidades educativas especiales que comprende entre otras, dificultades severas de aprendizaje, comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severa y aptitudes sobresalientes, que le permita a las personas tener un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación.”

Este artículo en especial da sustento a lo que se realiza en un CAM ya que como podemos apreciar el adolescente en su última etapa dentro de la institución tiene que desarrollar el aprendizaje de un oficio para llegar en algún momento de la vida a la independencia, esto dependiendo de sus limitantes que tiene por la discapacidad que presente y de las redes de apoyo con las que cuenta el adolescente.

En el capítulo doce de la presente ley en su artículo 37 nos habla de los objetivos del Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad, en donde se le da gran relevancia a la difusión de los derechos de las personas con

discapacidad y también al fortalecimiento de los programas para generar condiciones de igualdad de oportunidades tanto en lo escolar como en lo laboral.

En conclusión, podemos decir que esta Ley General de Inclusión otorga los lineamientos a seguir en el orden Jurídico Federal que rige a las dependencias que se encuentran involucradas para la realización de los anteriores artículos, de igual forma serán éstos quienes sancionen el incumplimiento de la misma.

3.4 LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) EN MÉXICO: ¿QUÉ SON LOS CAM?

LOS CAM EN MÉXICO

Eran los finales del año 1970 cuando por decreto presidencial se crea la Dirección General de Educación Especial, para organizar, dirigir y desarrollar todo lo que conllevara a la formación de maestros especialistas dentro de los campos de la deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. En la década de los años ochenta la educación especial y todos los servicios que esto llevaba implícito se clasificaba en dos:

Los de carácter indispensable y los complementarios; los indispensables, como los centros de intervención temprana, escuelas de educación especial y los centros de capacitación de educación especial, trabajaban en espacios separados de la educación regular y su trabajo era con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, aunque también dentro de esta modalidad estaban comprendidos los grupos con problemas hipoacústicos y los grupos integrados de niños con deficiencia mental leve que funcionaban en las escuelas primarias regulares. (SEP, 2006).

Los servicios complementarios estaban integrados por los centros Psicopedagógicos y los grupos integrados A, los cuales atendían a los alumnos y alumnas inscritos en la educación básica general.

Lo anterior nos sirve de pequeño antecedente ya que nos habla que la creación de los CAM como se conocen hoy en día es relativamente joven, existe mucho camino todavía por recorrer para llegar a cubrir todas las necesidades que existen en nuestras comunidades. Los CAM son fruto de una reorganización y reorientación de los servicios de educación especial que tuvo dos propósitos específicos, por un lado la de combatir la discriminación, la segregación y retirar la etiqueta derivado de la atención que se les daba a los niños con discapacidad, ya que estos se separaban de la población infantil del resto de los de la educación básica general, también, la de atender con eficiencia otras áreas del desarrollo que se descuidaban, ya que en ese momento la atención que se les otorgaba era principalmente de carácter clínico-terapéutico, se dejaba de lado el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas. Por otro lado, se buscó acercar los servicios de educación especial a los alumnos y alumnas de educación básica que lo requería, es hasta el año de 1993 cuando se reorganizan los servicios de educación especial quedando de la siguiente forma:

Los servicios indispensables de educación especial se transformaron en CAM. El CAM ofrecería atención en los distintos niveles de la educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales, y formación para el trabajo. Así mismo se organizarían grupos y grados en función de la edad de la población, con lo cual se congrego alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y grupo.

Los servicios complementarios de igual forma tuvieron una transformación y se convirtieron en Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), y es en estas unidades donde se promueve la integración de las niñas y niños con necesidades educativas diferentes a las aulas en escuelas, inicial y básica regular.

Los COEC (Centros de Orientación, Evaluación y Canalización) y los COIE (Centros de Orientación para la Integración Educativa) se transformaron en unidades de orientación al público (UOP) las cuales están dirigidas a dar información y orientación a las familias y a los maestros con respecto a la integración educativa que deben de recibir los infantes.

De igual manera, en esta transformación que sufrió el sistema de educación especial, cambiaron los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo a la integración educativa en los jardines de niños.

Conceptualizando lo que es un CAM se puede definir como un servicio de educación especial el cual tiene la responsabilidad de escolarizar de forma general a los alumnos que presenten necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad múltiple, trastornos generalizados del desarrollo o que por la discapacidad que presenten requieren de adecuaciones curriculares significativas, a quienes las escuelas regulares no han podido atender por no contar con la infraestructura y apoyo docente especializado.

3.5 EL CAM # 73 “GABY BRIMER”

Este CAM está ubicado en el poblado de San Vicente Chimalhuacán municipio de Ozumba en el Estado de México, da servicio de las 8 de la mañana a las 13 horas, cuenta con los servicios de preescolar, primaria y formación laboral. Tiene una plantilla de especialistas que son:

- Directora de plantel con la licenciatura en Educación Especial en el Área deficiencia mental con 35 años de servicio.
- Docente frente a grupo con licenciatura en Educación Especial área problemas de Aprendizaje con 20 años de servicio.
- Docente frente a grupo con licenciatura en problemas de aprendizaje con 17 años de servicio.
- Área de Psicología con licenciatura en Psicología y maestría en Educación Especial con 17 años de servicio.

Cuenta también con un equipo de apoyo compuesto por:

- Área de Trabajo Social con licenciatura en Trabajo Social con 22 años de servicio
- Área de lenguaje con licenciatura en Comunicación Humana con 5 años de servicio.

La infraestructura de las instalaciones que componen el CAM son las adecuadas pero no las óptimas según los Criterios de diseño arquitectónico emitidos por el Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED, S/A), ya que sólo se cuentan con cuatro salones, dos de ellos se ocupan como aulas, un tercero como dirección y sala de cómputo y el último, uno pequeño que es ocupado como cocina del taller de laboral..., éstos no cubren todos los estándares establecidos sin embargo, aun así son funcionales.

El centro de atención múltiple ofrece formación para el trabajo a personas con discapacidad o algún trastorno generalizado del desarrollo que por múltiples razones no logran integrarse al sistema regular que ofrece capacitación y esto es con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje y así lograr su autonomía social y productiva para mejorar su calidad de vida.

Como toda institución educativa, los CAM cuentan con parámetros ya establecidos de visión, misión y objetivos; en particular estos parámetros del CAM No. 73 “Gaby Brimer” son los siguientes²:

MISIÓN

El CAM No. 73 “Gaby Brimer”, enfoca sus esfuerzos en brindar una educación integral a alumnos de educación inicial, preescolar, primaria y formación laboral con discapacidad, intelectual, severa y/o múltiple, basada en el enriquecimiento del ambiente escolar a través del diseño de estrategias y ajustes razonables que permitan elevar el perfil de egreso de nuestros aprendices, con el fin de fortalecer la inclusión educativa en un ambiente de igualdad y respeto a la diversidad.

VISIÓN

Ser un CAM construyendo una idea basada en la calidad de nuestros servicios, en atención a la diversidad, en donde se posibilite aprendizajes esperados significativos y de trabajo transdisciplinario que de manera profesional y responsable logren una educación de calidad y calidez y en la cual los valores formen parte de una educación integral de tal forma que la institución sea un espacio grato para nuestros alumnos con discapacidad intelectual, severa y/o múltiple, así como de los padres de familia.

² Información proporcionada por la directora del CAM.

OBJETIVOS

Los Objetivos están compuestos por 16 puntos los cuales están mostrados en la tabla siguiente con las claves A, B, C, D y estas nos muestran las prioridades que llevan dentro de la institución de igual forma nos muestra los ámbitos en donde se desarrollarán estos objetivos y el número de acciones calculadas para alcanzar los mismos, y al último la descripción del objetivo como tal y quien en su caso lo llevará a cabo para obtenerlo.

Clave	Ámbitos	No.	Objetivo
A	La dirección escolar	20	Definir SE ESTABLECEN COMO EQUIPO DE TRABAJO director y docentes- OBTENER MEJORES BENEFICIOS ESCOLARES
A	La dirección escolar	1	Adquirir CAPACITA Y ACTUALIZA A MAESTROS Director- MEJORAR APRENDIZAJES
B	El desempeño colectivo del equipo docente	48	Argumentar ORIENTAN TRABAJO ACADEMICO Director y docentes- ELEVAR EL DESEMPEÑO ESCOLAR
B	El desempeño colectivo del equipo docente	6	Identificar CONOCEN UTILIDAD DE RECURSOS DIDACTICOS Docentes- APOYAR EL PROCESO DE ENSEÑANZA EN EL AULA
B	El desempeño colectivo del equipo docente	8	Detallar DISEÑAN ESTRATEGIAS PARA ALUMNOS EN REZAGO Docentes –ELEVAR EL DESEMPEÑO DEL ESCOLAR EN RIESGO
B	El desempeño colectivo del equipo docente	2	Adquirir SE MOTIVAN Y ASISTEN A CURSOS PARA SU CAPACITACION Docentes –MEJORAR SU DESEMPEÑO PROFESIONAL
B	El desempeño colectivo del equipo docente	51	Reconocer ESPACIO DE MEJORA DE MAESTROS Escuela REFLEXIONAR SOBRE NUESTRO QUEHACER PROFESIONAL

C	La gestión del aprendizaje	13	Definir EVALUACION ACORDE AL DESEMPEÑO DE LOS ALUMNOS Docente – EVALUAR LOGROS OBTENIDOS EN EL BIMESTRE
C	La gestión del aprendizaje	5	Expresar COMPARTEN LA PLANIFICACION DIDACTICA Docentes -MEJORAR RESULTADOS EN APRENDIZAJES ESPERADOS
C	La gestión del aprendizaje	74	Referir CUENTA CON AULAS NECESARIAS Alumnos –SE LOGRE LA CONSTRUCCION DE UN AULA DE USOS MULTIPLES SE INSISTIRA EN LA GESTION REALIZADA
C	La gestión del aprendizaje	29	Planear LOGRAR APRENDIZAJE EFECTIVO DE ALUMNOS Comunidad escolar EN CONJUNTO SE OBTENGA UN MEJOR DESEMPEÑO ESCOLAR
D	El funcionamiento de los órganos oficiales de apoyo	35	Planear CONSIDERA TRABAJO C.E.P.S Director – MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA ESCUELA
D	El funcionamiento de los órganos oficiales de apoyo	55	Aprovechar LA GESTION COMO MEJORA DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE Comunidad escolar –OFRECER MEJORES CONDICIONES MATERIALES EN LAS AULAS
D	El funcionamiento de los órganos oficiales de apoyo	54	Decir TOMAR DESICIONES PARA MEJORAR PROCESO DE E-A Padres de familia – FORTALECER LAS COMPETENCIAS ESCOLARES DE SUS HIJOS
D	El funcionamiento de los órganos oficiales de apoyo	52	Actuar SEGUIMIENTO Y RESULTADOS PLAN DE MEJORA Comunidad escolar –PARA ENRIQUECER NUESTRA PRACTICA DOCENTE Y NUESTRO PLAN INSTITUCIONAL

D	El funcionamiento de los 21 órganos oficiales de apoyo	Adquirir escolar	GESTIONA RECURSOS	Comunidad
			-SE FUNCIONE DE MANERA MAS ADECUADA	

Tabla 1: Objetivos del CAM.

CAPÍTULO 4

El adolescente con discapacidad

La adolescencia es conocida como una etapa de la vida que es complicada y si a esto le añadimos que la persona sufre una discapacidad se vuelve más compleja, pues a sus limitaciones se agrega una falta de experiencia que le fue negada sistemáticamente, ya sea por sus padres o los maestros de las escuelas, donde estuvo fortaleciendo sus limitantes, esto es común observar puesto que los padres están enfocados en hacer más fuerte al hijo en las áreas donde se encuentra la discapacidad y le restan valor al desarrollo emocional, como por ejemplo si el adolescente tiene una discapacidad motriz en las extremidades inferiores y se encuentra inmovilizado en una silla de ruedas, se siente desvalorado ya que él observa que mucha gente se deja llevar por lo físico y estético, es donde él se siente rechazado y busca el apoyo de los padres para tener una aceptación.

Otra de las situaciones de vital importancia que cruza el adolescente en esta etapa es el desarrollo físico natural que presenta el cuerpo y el hecho de que tenga una discapacidad no implica que su cuerpo no se desarrolle con normalidad. En esta etapa de la vida es cuando el cuerpo presenta mayor crecimiento y el adolescente se redescubre, en el caso de las mujeres en cuestión de meses observan el crecimiento de los pechos y el ensanchamiento de caderas, así también el crecimiento de vello en axilas y zona de pelvis, en el caso de los hombres el que la voz se les haga más gruesa, el crecimiento de vello en cara, pecho, axilas y pelvis y muchos otros cambios que presentan como son los hormonales que en gran medida, son los que determinan el humor con el que se conduce el adolescente.

En el libro de Núñez se menciona a Kaplan (2000) refiriendo a esta etapa como:

La adolescencia es una etapa de activa desconstrucción, construcción y reconstrucción; un periodo en el que el pasado el presente y el futuro se vuelven a entretelar y enhebrar con hilos de fantasías y deseos que no siguen necesariamente las pautas de la cronología lineal. (Núñez., 2007.)

4.1 DISCAPACIDAD

Para hablar de discapacidad primero tendremos que definir lo que es salud y de ahí partir a las situaciones que no se encuentran dentro de este equilibrio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 da la definición de salud a nivel mundial y hasta la fecha es la más aceptada: “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades”.

Partiendo de lo anterior, no necesariamente el individuo por tener una enfermedad con una evolución de algunas semanas ya es una persona con una discapacidad y como lo veremos más adelante tiene que cubrir ciertos criterios para que sea llamada como discapacidad.

Discapacidad desde el punto de vista etimológico está formada por raíces latinas y significa “cualidad de ser inválido o de perder una capacidad”. Sus componentes léxicos son: el prefijo *dis* (divergencia, separación múltiple) *capere* (agarrar, tomar recoger), más el sufijo *dad* (cualidad).

Sobre el concepto de discapacidad el tema se abre en diferentes vertientes ya que con el transcurso de los años se ha ido modificando y adecuando dependiendo de la

época. Así, la terminología sobre discapacidad ha ido evolucionando con los años y lo que para unos eran “poseídos”³, idiotas o imbéciles pasaron a ser “impedidos”, inválidos, minusválidos, incapacitados, discapacitados; algunos términos utilizados de forma peyorativa y otros solamente para describir la situación de una persona.

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

En el año de 1980 surge la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), este es un sistema para para clasificar y catalogar las consecuencias a largo plazo de defectos enfermedades y lesiones en términos de: deficiencia (defectos de estructura o función), discapacidad (incapacidad para el desempeño) y minusvalía (desventajas en la experiencia social).

³ La Edad Media: Lo más sobresaliente de este período es el virulento resurgir de la ancestral visión demonológica de la enfermedad mental y la pretensión de eliminar la concepción física del campo de la medicina. Durante la Baja Edad Media (s. IX – XI) existió una relativa permisividad hacia las tradiciones paganas y demonológicas; la mayoría de las personas recurrían a brujas y magos para resolver sus problemas. Durante este período, cabe destacar también el trato humanitario que los enfermos mentales recibían en los múltiples monasterios.

En 1983 surge la versión en español de la CIDDM que instituye en países de habla hispana un conjunto de definiciones comunes y una terminología precisa y reconocida internacionalmente y todo este trabajo fue elaborado por la OMS. (INEGI, 2001).

En la CIDDM nos dice que la discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona dentro de su dimensión individual.

A nivel nacional el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) nos señala que la discapacidad “es la falta o limitación de la capacidad de una persona para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”. (Gamio, 2001).

Como podemos observar la definición se basa principalmente en esa limitante del individuo, nos hablan las dos definiciones anteriores a ese impedimento que no permite que una persona se desarrolle de forma normal en su ambiente más cercano, ni que pueda interactuar.

4.2 CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

Las causas de la discapacidad son muy diversas; se relacionan con lo biológico y sociocultural, y en ellas el medio físico y social desempeña un papel importante. La importancia del conocimiento de las causas radica en que constituyen la herramienta fundamental para planear y evaluar los programas de prevención.

Son numerosas las causas identificadas como relevantes: factores genéticos, enfermedades agudas o crónicas, violencia, sedentarismo, tabaquismo, educación

incompleta, creencias culturales, accesibilidad a servicios de salud, complicaciones perinatales, traumatismos –intencionales o no-, adicciones al alcohol y a las drogas, problemas nutricionales, estrés y características del entorno físico, entre otros. Durante los primeros años de vida la discapacidad se nutre principalmente con problemas del sistema musculo esquelético, como consecuencia de enfermedades infecciosas, de la incompatibilidad materno-fetal.

Como se mencionaba con anterioridad las causas de la discapacidad son de diversa índole y la medicina nos da un punto de vista importante ya que nos habla de la discapacidad que se origina en el periodo perinatal, donde nos dice que es principalmente por hipoxia o falta de oxígeno, lo cual causa daño al sistema nervioso central. Esto genera parálisis, deficiencia mental, epilepsia, alteraciones sensoriales y otras deficiencias

4.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD:

4.3.1.1 DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

La discapacidad múltiple es considerada cuando un individuo presenta dos o más discapacidades y requiere de apoyos, estas deficiencias pueden ser de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento social, por ejemplo: personas con sordo-ceguera, personas que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz, etc. En la mayoría de los casos se enfrentan a un mayor número de barreras que le impiden su plena y afectiva participación dentro de la sociedad en donde se desarrolla la persona, van a tener diferentes grados y todo va a depender de la edad y severidad de sus discapacidades, cuando se habla de discapacidad múltiple se tiene que ver la interacción que tienen estas discapacidades entre sí. (SEP, 2011).

Las personas que presentan discapacidad múltiple pertenecen a uno de los grupos que la sociedad discrimina y sólo se fija en ellos cuando personas como Gaby Brimmer⁴, crea movimientos sociales para tratar de cambiar las situaciones tan adversas que viven.

La descripción más detallada de las discapacidades de las que se hablan anteriormente se desarrollara con mayor amplitud en los siguientes subtemas:

4.3.2 MOTRIZ

Para entender qué es la discapacidad motriz se tiene que explicar qué es la motricidad y su importancia en el desarrollo de todo ser humano.

La motricidad es todo aquello relativo al movimiento corporal; todos los actos que realiza una persona tienen como base el movimiento del cuerpo: caminar, comer, hablar, cortar leña, saludar a alguien. Aunado a esto, cuando se trata de movimientos que tienen una finalidad (si camino es porque quiero ir a algún lugar), por lo general se emplea el término psicomotricidad, que articula lo cognitivo, lo afectivo y lo sensorial que siempre está ligado a cada acción y expresión humana.

⁴ Gabriela Raquel Brimmer Duglacz nació en la ciudad de México el 12 de septiembre de 1947, hija de Miguel y de Sari Brimmer, familia de origen judío que buscó refugio en México durante la persecución nazi. Activista por los derechos de los discapacitados y escritora mexicana. Fue diagnosticada con parálisis cerebral tetrapléjica grave de origen perinatal, esto le impedía realizar cualquier movimiento o expresión en toda parte de su cuerpo a excepción de su pie izquierdo. Gabriela Brimmer fundó junto con otros amigos la Asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones Motoras ADEPAM en 1989. En esta fundación se realizan trabajos de servicio social, médico, psicológico, fisioterapia, terapia ocupacional, alfabetización y se brindan actividades culturales y recreativas, asumió el cargo de vicepresidente de la mesa directiva de la confederación mexicana de limitados físicos y representantes de deficientes mentales A.C.

Gabriela Brimmer siempre estuvo consciente de sus limitaciones físicas, pero sabía que con sus pensamientos podía volar; a través de sus cuentos y poesías podía hablar y comunicarse con el mundo, sus manos no podían dar caricias, sin embargo, pudo amar como mujer, como madre y como amiga.

El 3 de enero del año 2000, muere esta gran mujer y escritora, víctima de un paro cardíaco a la edad de 52 años.

<http://mujeresquehacenlahistoria.blogspot.mx/2011/08/siglo-xx-gabriela-brimmer.html>

Partiendo de estas ideas primarias, se define a la discapacidad motriz como:

La alteración del aparato motor que dificulta o imposibilita el desarrollo de capacidades que permitan participar en actividades propias de la vida cotidiana como estar de pie, caminar, desplazarse, tomar y manipular objetos con las manos, hablar, hacer gestos, entre otras acciones que requieren movimiento y control de la postura corporal. (CONAFE, 2010).

La alteración es causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso, del sistema muscular y de los sistemas óseo– articular o de una interrelación de los tres sistemas, lo cual dificulta o imposibilita la movilidad funcional de algunas de las partes del cuerpo. La discapacidad motriz puede ser de tipo transitoria o permanente, se da en grados variables y, en algunos casos, puede presentar otros trastornos asociados.

Desde una perspectiva social y cultural, es posible afirmar que la discapacidad motriz no sólo es consecuencia de las características físicas o biológicas de las personas. Desde el modelo social de la discapacidad, ésta es una condición que se genera a partir de la interacción de las dificultades de las personas en un contexto sociocultural desfavorable. En consecuencia y de acuerdo con este modelo, la discapacidad motriz se define como:

Las dificultades que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana y surgen como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas y las barreras presentes en los contextos en el que despliegan su proyecto de vida. (CONAFE, 2010).

Causas de la discapacidad motriz

En el movimiento del cuerpo humano intervienen los huesos y las articulaciones que dan soporte a nuestro cuerpo y permiten que algunas partes giren o se extiendan, mientras otras quedan fijas, tal es el caso del hombro, que permite que el brazo suba, baje o rote. También intervienen los músculos, ellos son el motor del movimiento al contraerse y relajarse, tal como sucede cuando se cierra o abre la mano para agarrar o soltar un objeto. Finalmente, el sistema nervioso central interviene dando las órdenes a través de breves impulsos eléctricos para que los músculos realicen una acción, por lo que, cuando éste muestra alteraciones para la realización de movimientos voluntarios, ya sean éstas generales o específicas, la actividad física de una persona se encontrará limitada.

La discapacidad motriz y las alteraciones que desencadena pueden organizarse en dos grandes grupos, según sus características y las causas que las originan:

- a) Trastornos motores
- b) Trastornos neuromotores

Los trastornos motores son aquellas alteraciones que provocan en el individuo dificultades para realizar total o parcialmente movimientos como caminar, correr, jugar o escribir debido a un mal funcionamiento del sistema óseo, articular y/o muscular. Los trastornos neuromotores son alteraciones causadas por daño en el sistema nervioso central (una o varias lesiones que ocurren antes o después del nacimiento en diferentes zonas del encéfalo y de la médula espinal) antes de que éste concluya su desarrollo y se caracteriza principalmente por la inhabilidad de controlar completamente las funciones del sistema motor (puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos

involuntarios, y/o trastornos de postura o movilidad del cuerpo). En este último grupo puede haber alteraciones como retraso motor, deformidad física, problemas de tipo perceptual, problemas auditivos, así como alteraciones en el desarrollo social y emocional.⁵

Estos trastornos pueden deberse a diferentes factores como: alteraciones durante el proceso de gestación, genéticos o hereditarios (trasmitidos de padres a hijos) u adquiridos en la etapa post-natal. Su detección es una tarea interdisciplinaria a través de un diagnóstico temprano realizado por diferentes especialistas como el neurólogo, el médico fisiatra y el pediatra, quienes deliberan y conciertan acciones oportunas que favorecen el desarrollo de la niña o el niño con discapacidad motriz.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la discapacidad motriz puede deberse a diferentes causas y se puede originar en diferentes etapas de la vida de un ser humano por alguno de los siguientes factores:

Congénitos: Se definen como las alteraciones que se producen durante el proceso de gestación. Ejemplo: malformaciones congénitas (espina bífida, amputaciones, tumores, parálisis cerebral, entre otras).

Hereditarios: Son aquellos que se transmiten de padres a hijos, tales como la distrofia muscular de duchenne o la osteogénesis imperfecta.

⁵ En diferentes documentos normativos y de investigación: SEP-DGEE, 1991; CNDH, 2002; OEA-SEP/DEE, 2003 abordan el tema de la discapacidad motriz y la refieren como: discapacidad física, neuromotriz, locomotriz o motriz, al mismo tiempo, emplean los términos de trastornos y alteraciones de manera indistinta.

Adquiridos en la etapa post-natal: Son los traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, parálisis cerebral o accidentes vasculares, entre otros, que se adquieren durante el desarrollo. (CONAFE, 2010).

4.3.3 AUDITIVA

Discapacidad auditiva: es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, cuando la pérdida es de superficial a moderada, se necesita el uso de auxiliares auditivos, pero pueden adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva. Cuando la pérdida auditiva no es funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no se da de manera natural es por ello que utilizan la visión como principal vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que la lengua natural de las personas con esta condición es la Lengua de Señas Mexicanas. (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011).

Implicaciones de la discapacidad auditiva

La pérdida auditiva es la incapacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente. Desde el punto de vista médico-fisiológico, la pérdida auditiva consiste en la disminución de la capacidad de oír; la persona afectada no sólo escucha menos, sino que percibe el sonido de forma irregular y distorsionada, lo que limita sus posibilidades para procesar debidamente la información auditiva de acuerdo con el tipo y grado de pérdida auditiva. La persona que no puede escuchar enfrenta graves problemas para desenvolverse en la sociedad, por las dificultades para detectar la fuente sonora, identificar cualquier sonido del habla o ambiental, seguir una

conversación y sobre todo comprender el lenguaje oral. Estas pérdidas repercuten en el desarrollo de las habilidades del pensamiento, del habla y del lenguaje; también en la conducta, el desarrollo social y emocional, y el desempeño escolar y laboral. El grado de pérdida se especifica de acuerdo con el umbral de intensidad que una persona escucha. Se mide en términos de qué tan fuerte debe ser el sonido para escucharlo, y la unidad de medida es el decibelio. Una persona que sufre una pérdida de 60 decibelios puede oír sonidos como el ladrido cercano de un perro grande, un chiflido fuerte o el motor de un camión; pero no puede escuchar sonidos de menor volumen o intensidad, como las palabras en una conversación, el trinar de un ave o el agua de un río. Las pérdidas de audición se clasifican según CONAFE (2010) en función del momento en que ocurren:

- Congénita (desde el nacimiento). Puede ser de cualquier tipo o grado, en un solo oído o en ambos (unilateral o bilateral). Se asocia a problemas renales en las madres embarazadas, afecciones del sistema nervioso, deformaciones en la cabeza o cara (cráneo-faciales), bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o enfermedades virales contraídas por la madre durante el embarazo, como sífilis, herpes e influenza.
- Adquirida (después del nacimiento). Puede ser ocasionada por enfermedades virales como rubéola o meningitis, uso de medicamentos muy fuertes o administrados durante mucho tiempo, manejo de desinfectantes e infecciones frecuentes de oído, en especial acompañadas de fluido por el conducto auditivo.

De acuerdo con el lugar de la lesión, las pérdidas auditivas se clasifican del siguiente modo:

- Conductiva. Se caracteriza por un problema en la oreja, en el conducto auditivo o en el oído medio (martillo, yunque, estribo y membrana timpánica), lo que ocasiona que no sea posible escuchar sonidos de baja intensidad. Puede derivar de infecciones frecuentes del oído que no se atienden correctamente.
- Neurosensorial. Sucede cuando en el oído interno (sensorial) o en el nervio auditivo hay una lesión que va del oído hacia el cerebro (neural), la cual le impide realizar su función adecuadamente, es decir, traducir la información mecánica en información eléctrica. Así, no se discriminan diferentes frecuencias, de modo que no se puede diferenciar un sonido de otro y es posible confundir palabras como sopa-copa o no escuchar sonidos como una conversación suave o el canto de los pájaros. Algunos niños nacen con este tipo de pérdida y otros la adquieren por la exposición continua a ruidos fuertes o bien a un sonido muy fuerte.
- Mixta. Se presenta cuando están afectadas la parte conductiva y la neurosensorial; o bien, según otra clasificación, si se presenta antes o después de la adquisición del lenguaje.
- Prelingüística. Es la que sobreviene desde el nacimiento o antes de que el niño desarrolle la comunicación oral o el lenguaje, por lo regular antes de los dos años.
- Poslingüística. Se presenta después de que el niño o adulto ha desarrollado la comunicación oral o el lenguaje.

Conforme a la duración, las pérdidas auditivas son:

- Temporales. Disminución de la audición de forma espontánea y durante un tiempo definido. Pueden ser causadas por un tapón de cerumen en el canal auditivo,

ausencia o malformación de la aurícula y del conducto auditivo externo o infecciones en el oído.

- Permanentes. Pérdida irreversible que permanecerá durante toda la vida. (CONAFE, 2010).

4.3.4 VISUAL

La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez.

La discapacidad visual adopta la forma de ceguera y baja visión. Las personas con ceguera no reciben ninguna información visual; muchas veces, los médicos las diagnostican como NPL (no percepción de la luz). Las personas con baja visión, aun con lentes, ven significativamente menos que una persona con vista normal. (CONAFE, 2010).

Causas de discapacidad visual

La discapacidad visual (CONAFE ,2010) puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro. Puede originarse en diferentes edades y mostrar una evolución distinta, de acuerdo con la edad de aparición. Un bebé que nace con una discapacidad visual debe construir su mundo por medio de imágenes fragmentadas (si tiene una visión disminuida) y de información que reciba del resto de los sentidos. En cambio, un adulto que pierde la vista debe adaptarse a una condición diferente de un

mundo que ya construyó a partir de la visión. Debido a la necesidad de estimular la vista de las personas con baja visión, es importante detectar a tiempo los problemas visuales y actuar de manera oportuna para fomentar el uso de la visión aunado a los otros sentidos, en la construcción del conocimiento.

Tipos de discapacidad visual

La discapacidad visual adopta la forma de ceguera y baja visión. Las personas con ceguera no reciben ninguna información visual; muchas veces, los médicos las diagnostican como NPL (no percepción de la luz). Las personas con baja visión, aún con lentes, ven significativamente menos que una persona con vista normal.

La clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) en su última revisión del 2006 nos dice que la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- Visión normal
- Discapacidad visual moderada
- Discapacidad visual grave
- Ceguera

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término de baja visión y estas con los de ceguera representan el total de casos de discapacidad visual. (OMS, 2014).

La distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual es como sigue:

- Errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43%;

- Cataratas no operadas: 33%;
- Glaucoma: 2%.

4.3.5 INTELECTUAL

La discapacidad intelectual se refiere a la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando su desarrollo psicomotor, cognoscitivo, de lenguaje y socio afectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, adquirir conocimientos y lograr su dominio y representación; por ejemplo: la adquisición de la lectura y la escritura, la noción de número, los conceptos de espacio y tiempo, las operaciones de sumar, restar, multiplicar y dividir. (CONAFE, 2010).

La inteligencia es un proceso amplio que abarca una enorme cantidad de funciones de la mente humana, para lograr adaptarse a diversas situaciones. Para un mejor entendimiento del niño con discapacidad intelectual, se definirá inteligencia como la capacidad de una persona para adaptarse con éxito a situaciones determinadas. Sus componentes son los mismos para todos los niños: el análisis, la generalización, la síntesis, la anticipación, la planificación, la identificación de problemas, la manera de resolverlos y el pensamiento abstracto; sin embargo, no todos pueden reconocer la existencia de problemas, hacer inferencias, seleccionar la nueva información, discriminar y aplicar esa información haciendo cosas parecidas.

La inteligencia de los niños con alguna discapacidad presenta diferencias significativas en esos componentes. Todos tienen actos inteligentes, es decir, todos piensan, pero no siempre cuentan con las herramientas para resolver problemas y dar

respuestas adecuadas, que aseguren su adaptación exitosa a una nueva situación o a una nueva experiencia de aprendizaje; por ello, la conducta adaptativa se manifiesta con limitaciones significativas para funcionar en las actividades de la vida diaria.

En el DSM-5 (Martínez y Rico, 2014) se sustituye el término de 'retraso mental' que aparece en el DSM-IV (APA, 1995) y DSM-IV-TR (APA, 2000), por el de Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI), manteniéndose la sub-clasificación existente, aunque con los nombres de:

1. TDI Leve (CI: 50-55 y 70; 85% del total). Estos sujetos pueden pasar inadvertidos en la etapa de educación infantil. Con apoyos y adaptaciones adecuadas pueden terminar la escolaridad obligatoria con un nivel de educación primaria. Cuando son adultos pueden llevar a cabo una vida más o menos independiente.
2. TDI Moderado (CI: 35-40 y 50-55; 10% del total). Estas personas adquieren habilidades de comunicación en la primera niñez, pueden atender a su cuidado personal, suelen alcanzar un nivel de un 2º de primaria en relación con los aprendizajes escolares y de mayores pueden realizar, con supervisión, trabajos no cualificados. Igualmente, con supervisión, pueden vivir en comunidad en centros.
3. TDI Severo (CI: 20-25 y 35-40; 3-4% del total). En la etapa escolar estos niños pueden aprender a hablar, a realizar habilidades elementales de autoayuda, una lectura mínima (algunas palabras). En la adultez pueden, siendo estrechamente supervisados, realizar tareas simples y vivir en comunidad.

4. TDI Profundo (CI < 20; 1-2% del total). La causa del trastorno suele ser un problema neurológico. El ambiente en el que se desenvuelven estas personas debe estar muy estructurado y muy supervisado.
5. Retraso Global del Desarrollo (por 'retraso mental de gravedad no especificada')
Esta categoría se emplea cuando existe una clara sospecha de la presencia del trastorno, pero por la razón que sea no podemos evaluar la inteligencia del sujeto por medio de los test usuales.

Las causas del trastorno según DSM son:

- a. Hereditarias en, aproximadamente, un 5 %. Ej.: síndrome de X frágil.
- b. Alteraciones en el desarrollo embrionario, aprox. un 30 % de los casos. Ej.: cromosómicas: síndrome de Down (trisomía 21), otras: consumo materno de alcohol (durante el embarazo), infecciones, etc.
- c. Problemas durante el embarazo y en el momento del parto (perinatales), aprox. un 10%. Ej.: malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas (rubéola), traumatismos, etc.
- d. Posnatales. Enfermedades adquiridas en la infancia y la niñez (encefalitis, meningitis, etc.), traumatismos, etc., son responsables de un 5 % de los casos aproximadamente.
- e. Entre un 15 y un 20 % de los casos son debidos a influencias ambientales: falta de estimulación social, lingüística y de cualquier otro orden, y a otros trastornos mentales graves (ejemplo: TEA autista).

La afectación de los procesos cognitivos dentro de la discapacidad intelectual está centrada en:

Atención. La atención en su dimensión temporal puede clasificarse en atención a corto plazo y atención sostenida, las personas con TDI suelen tener problemas en la atención sostenida, les cuesta trabajo mantener la atención un periodo más o menos largo en la tarea, a corto plazo no suelen tener problemas.

Por otra parte, mediante la atención selectiva podemos seleccionar de entre un conjunto de estímulos aquellos que son relevantes. Si no prestamos atención a los aspectos relevantes de los estímulos es imposible que se produzca aprendizaje discriminativo: los sujetos con TDI emplean más tiempo en realizar este tipo de operaciones.

Memoria. Los sujetos con TDI tienen dificultades en todos los aspectos de la memoria:

En el registro sensorial: la información a aprender se mantiene durante unos milisegundos, en la memoria a corto plazo (MCP): la información a aprender se mantiene activa durante unos pocos segundos hasta que es transferida a la memoria de largo plazo (MLP).

En la MLP: las personas con TDI tienen dificultades en los dos procesos que la componen:

Metamemoria: darse cuenta del control de la memoria, y control ejecutivo: la forma de controlar y coordinar diferentes procesos de información.

Lenguaje. Existe una fuerte conexión entre el retraso en diferentes áreas del lenguaje (desarrollo del vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical y longitud de las frases) y los TDI. Los niños con TDI adquieren el lenguaje a una velocidad más lenta que los niños sin TDI.

4.3.6 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO O TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

4.3.6.1 AUTISMO

La clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) clasifica el autismo con la denominación F84 y lo define de la siguiente forma:

Trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas.

Fue por los años 40 del pasado siglo cuando Leo Kanner (1896-1981) acuñó el término de 'autismo infantil temprano' a partir de la observación del comportamiento de 11 niños que presentaban unas características comportamentales determinadas.

El comportamiento en este trastorno se caracteriza también por la presencia de formas de actividad estereotipada, de restricción de los intereses y de la actividad en

general, en los que destaca la rigidez y rutina para un amplio espectro de formas de comportamiento. Por lo general, estas características afectan tanto a las actividades nuevas, como a los hábitos familiares y a las formas de juego. Puede presentarse, sobre todo en la primera infancia, un apego muy concreto a objetos extraños, de un modo característico a los "no suaves". Los niños persisten en llevar a cabo actividades rutinarias específicas consistentes en rituales sin un sentido funcional, tal y como preocupaciones estereotipadas con fechas, trayectos u horarios, movimientos estereotipados o un interés en los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor o textura) y suelen presentar una gran resistencia a los cambios de la rutina cotidiana o de los detalles del entorno personal (tales como la decoración o los muebles del domicilio familiar).

El lenguaje que adquieren (2/3 de los sujetos autistas) no les sirve al principio como medio de comunicación, poseen excelente memoria mecánica para recordar poesías, canciones, carreteras, presentan ecolalia, "las palabras toman un significado inflexible y no pueden usarlas más que en la acepción que aprenden originalmente" falta de formación espontánea de las frases, los pronombres personales los repiten tal como los oyen, es decir, si al niño le dicen: 'toma tú la pelota que yo te voy a dar', el niño se llama a sí mismo 'tú' y a las personas a las que se dirige 'yo', rutinarios en todos los aspectos de la vida, se relacionan muy bien con los objetos, nunca miran a nadie a la cara.

En resumen, presentan problemas de comunicación (lenguaje y social) y conducta. Se dice que estos sujetos tienen una alta inteligencia y se apunta a la explicación de las causas del autismo por medio del trato parental. (ATEM, 2004).

4.3.6.2 ASPERGER

El síndrome de Asperger es un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por disfunción social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. No se acompaña de retraso del lenguaje, como sucede en otros trastornos generalizados del desarrollo. El diagnóstico debe sustentarse en una historia clínica completa y una correcta evaluación neuropsicológica. El síndrome de Asperger no tiene cura, pero los síntomas propios y los secundarios a los trastornos comórbidos pueden mejorar con un diagnóstico precoz y una intervención correcta e individualizada.

En la siguiente tabla se muestran los criterios que un individuo debe de cubrir (tres o más) para que se diagnostique como Asperger según el CIE-10

Ausencia de retraso del lenguaje o cognitivo (normal con 3 años)
Déficit cualitativo en la interacción social
Manifestaciones repetitivas y estereotipadas, de intereses y de la actividad en general
Incluye
Psicopatía autística
Trastorno esquizoide de la infancia
Excluye
Trastorno esquizotípico (F21)
Esquizofrenia simple (F20.6)
Trastorno de vinculación de la infancia (F94.1 y F94.2)
Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5)

Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-)

Tabla I. Criterios diagnósticos resumidos de la CIE-10.

Criterios diagnósticos a cubrir para ser diagnosticado según el DSM-V.

A. Trastorno cualitativo de la relación (al menos dos de las siguientes):

1. Conductas no verbales: mirada a los ojos, expresión facial, posturas corporales y gestos para regular la interacción social

2. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo

3. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (p. ej., de conductas de señalar o mostrar objetos de interés)

4. Falta de reciprocidad social o emocional

B. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados (al menos una de las siguientes):

1. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido

2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales

3. Estereotipias motoras repetitivas (p. ej., sacudir las manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.)

4. Preocupación persistente por partes de objetos

C. Discapacitante (social, ocupacional u otras)

D. No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje

E. No existe un retraso cognitivo-adaptativo

F. No cumple criterios de otros trastornos generalizados del desarrollo, autismo ni esquizofrenia.

Tabla II. Criterios diagnósticos resumidos del DSM-V.

Médicamente no existe un fármaco específico para ningún trastorno generalizado del desarrollo, pero más del 50% de los casos se van a beneficiar de diferentes psicofármacos a la hora de aliviar síntomas muy específicos. Los fármacos antidepresivos, los psicoestimulantes y los neurolépticos atípicos son los más empleados. Los primeros (especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) pueden mejorar los rituales, las estereotipias, los comportamientos rígidos, la agresividad y, sobre todo, la ansiedad. (Fernández-Jaén, Fernández-Mayoralas, Calleja-Pérez y Muñoz, 2007).

CAPÍTULO 5

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dentro del presente trabajo se realizaron entrevistas las cuales se aplicaron a los alumnos del CAM, a los padres de familia y a los docentes, esto sirvió para esbozar una idea un poco más aproximada del pensamiento de un adolescente con discapacidad dentro de un momento de su vida donde se encuentra capacitándose en un oficio para ser un individuo productivo y más independiente en su futuro próximo, también de tener conocimiento de cuál es el pensamiento de un padre con un hijo que presenta una discapacidad, de igual forma para ampliar un poco de lo que el personal docente y administrativo del CAM piensa del futuro de los alumnos que allí asisten.

Comenzando con la entrevista que se aplicó a los adolescentes, ésta consta de 22 preguntas las cuales fueron contestadas de forma espontánea y libre, aclarando que se pidieron los permisos correspondientes tanto a los padres de familia como a directora de la institución (CAM) explicándoles que la información que se recabara sería utilizada solamente con fines académicos y esto serviría para un trabajo final de licenciatura.

De la población total del CAM en ese momento compuesta por 27 alumnos, solamente se entrevistó a ocho adolescentes que eran los que se encontraban dentro de los parámetros que se requerían para este trabajo, por edad y por encontrarse en el último bloque del CAM que es el de formación laboral.

Fueron cuatro mujeres y cuatro hombres sin ninguna relación familiar entre sí, solo ser compañeros en el mismo grupo. La edad oscilaba entre los doce (12) y los veinte (20) años y presentaban diferentes discapacidades, todos presentaban un Trastorno de

Discapacidad Intelectual (TDI) en diferente grado y estos eran leve, moderado, severo y en ningún caso profundo. El TDI en tres mujeres se combinaba con problemas de lenguaje y en el caso de los hombres solo uno se presentaba combinado con un problema motriz. Aunque existían otros problemas que los limitaban como era el caso de un adolescente que por alguna razón no quería hablar fuerte y toda la conversación que se tenía con él se le tenía que estar recordando el hablar fuerte para poder entender que era lo que quería expresar. Todos tenían nociones de ubicación, sin embargo, no todos lograban referir las indicaciones para dirigirse a su casa, salvo cuatro que sabían con exactitud la dirección de la misma y en qué municipio estaba.

Dentro del aspecto familiar, todos sabían con qué personas son las que vivían, cuántos eran los integrantes de la familia y sus nombres, así también que lugar ocupaban ellos dentro de la misma. Con respecto a las relaciones intrafamiliares manifestaban que el trato es cordial y afectivo.

Dentro de lo laboral (y esto hablando fuera de la escuela), solamente tres adolescentes trabajaban de manera informal y a esto se refiere que trabajan dos en el tianguis que se pone martes y viernes en el poblado de Ozumba, recibiendo uno de ellos sueldo y otro no por trabajar en el negocio familiar, el tercero de ellos en el campo recibiendo un sueldo de \$ 150.00 por día, aclarando que no trabajaba todos los días de la semana, lo cual utiliza para comprarse refrescos, dulces y algunas veces jugar videojuegos en la tienda cercana a su casa con sus amigos.

En el ámbito social es muy poco el contacto que refieren tener ya que los amigos que tiene son de la escuela y en la mayoría de los casos por la discapacidad que presentan la familia no les permiten relacionarse con los de su entorno por miedo a las burlas y a las agresiones que reciben de las personas, la relación que mantienen con sus

compañeros manifiestan que es cordial y amable, ninguno manifiesta tener una relación de noviazgo y la razón que dan al menos la mujeres es que su mamá se molesta y prefieren dejar ese asunto .

Dentro de las obligaciones que la familia les asigna dentro de la casa, la mayoría (cinco) les gusta realizar los diferentes quehaceres como el barrer, trapear, lavar, los trastes, la minoría (tres) solo les gusta jugar y no preocuparse de otra cosa, aunque no tienen un concepto exacto de lo que es el dinero. Todos coinciden que cuando sean grandes quieren tener un buen trabajo para así ganar bien y comprarse casa, autos, etcétera. Proyectan sus carencias y reflejan lo que sucede en su entorno inmediato ya que quieren una pareja que sea normal y que no pegue, que no regañe y que dé buenos sentimientos.

Después de haber observado todo lo anterior y analizado las respuestas de los ocho adolescentes se puede observar que el tener una discapacidad no los limita para tener una vida plena y tal vez con el tiempo, una familia. Al menos así lo expresa la mayoría dando su ideal de cómo sería su familia y diciendo de forma tajante como no quisieran que fuera y todo esto reflejado de la situación que muchos viven dentro de sus familias. Asimismo es importante observar que necesitan mucho más apoyo para alcanzar sus metas y esto no solamente en el ámbito escolar si no también familiar, puesto existen las limitantes que la misma familia propicia, como el no permitir que se integren plenamente a la sociedad por ese miedo que existe de que las burlas hacia ellos los hieran y por consiguiente afecte a los integrantes de la familia o como también el hecho de reconocer las capacidades de sus hijos pero no permitirles desarrollarlas por falta de tiempo ya que en la mayoría de los casos los padres trabajan y la escuela es

percibida en muchas ocasiones como un lugar donde los docentes solamente se ocupen del cuidado de los niños.

En las entrevistas realizadas a los padres se puede observar que todos tienen conocimiento de lo que les gusta a sus hijos adolescentes dentro del ámbito laboral, esto habla de la relación estrecha que mantienen con ellos, tan es así que solamente en la mitad de los casos todavía los auxilian en su aseo personal, porque se aseguran que lo hagan bien, esto podría verse de forma contradictoria entre lo que dicen y lo que hacen, pues siempre tienen en mente que sus hijos tienen una discapacidad por lo que opinan que tal vez no lo están haciendo bien..., a pesar de esto, todos coinciden en que es importante que sus hijos sepan realizar diferentes actividades comenzando por lo que aprenden en la escuela, porque consideran que al final tendrán que valerse por sí solos, la mayoría de los padres opinan que “los padres no son eternos y los hijos en algún momento tendrán que ser autosuficientes”, esto es importante ya que van comprendiendo que sus hijos tienen que relacionarse poco a poco con su entorno inmediato para comprender lo que les rodea y comenzar a formar esos vínculos necesarios para la vida. Dentro de los aspectos familiares se pudo observar en las respuestas obtenidas, que las relaciones siempre son difíciles ya que por una parte el adolescente aprendió a alejarse de la gente para no ser objeto de burlas, por otra parte la familia se muestra indiferente ante la situación de discapacidad que presenta el adolescente.

A todos los padres en cualquier situación de vida les satisface saber que sus hijos van creciendo y madurando adecuadamente de acuerdo a su edad. A un padre con un hijo que presenta una discapacidad de igual manera le satisface ver que crece y aprende cosas nuevas, pero en la mayoría de las situaciones le es satisfactorio observar que se hace independiente, este es el pensamiento general de los padres entrevistados ya que

todos coinciden en que sus hijos con el tiempo y mucho trabajo serán unas personas productivas y responsables, aunque reconocen sus limitantes saben que podrán superarse.

Al realizar las entrevistas con los docentes se puede observar que son personas preparadas ya que todos son licenciados en áreas relacionadas con la educación especial y tienen una amplia experiencia, en algunos casos de más de treinta años. Han trabajado con los alumnos en cuestión y se ven comprometidos a realizar el mejor de sus esfuerzos en bien de los adolescentes. Como es natural cada uno dentro de su área de trabajo tiene conceptos diferentes de los alumnos ya que estos se desarrollan de diferentes maneras; pues para una profesora, existen dos adolescentes que con el tiempo han sobresalido en el aprendizaje y lo han asimilado de forma correcta; para otro profesor, es diferente, para él desde el punto de vista psicológico el avance es significativo con respecto a la memoria, de igual forma otros coinciden en señalar que en general todos han adquirido conocimientos significativos a través de los años y que en esta última etapa solo es reforzarlos para que los sigan utilizando en su vida diaria. En cuanto a la integración laboral que se estima que deberían de tener los alumnos, todos los docentes coinciden que el aspecto familiar es importante como reforzador de aprendizaje, y si existe o no existe, el avance es apenas significativo, ya que no todas las actividades se tiene que realizar en el aula, pues en ocasiones se dejan tareas a realizar con la familia, la cuales no se llevan a cabo y esto es percibido por los docentes ya que la relación familia-alumno observada cuando hay reuniones es deficiente por el poco compromiso que se muestra al no asistir a dichas reuniones y los docentes coinciden que hay una minoría significativa con proyecciones a futuro para que el adolescente sea independiente; por otro lado, observan que la mayoría necesita más trabajo en conjunto

con la familia para en un futuro próximo, hablando tal vez en cinco años, sean independientes, pero desafortunadamente en esto coinciden todos, la infraestructura de la región no les permite crecer, si a eso sumamos que la sociedad no tiene la cultura de inclusión es más difícil la situación.

En esta información obtenida en campo se pueden observar tres diferentes puntos de vista de un problema que sucede y es real en nuestra sociedad, por una parte, los adolescentes con discapacidad no necesariamente son una carga para su familia ya que siempre van a existir espacios donde con paciencia y trabajo pueden llegar a adquirir conocimientos suficientes para en algún momento ser independientes en medida de sus posibilidades. En un segundo aspecto, respecto a la misma situación, la familia adquiere una mayor relevancia ya que sin la ayuda de la misma no sería posible en un primer momento comenzar con una educación incluyente, claro está que después se refuerza en casa lo aprendido. En un tercer punto se encuentran los docentes que son las personas encargadas de proporcionar los conocimientos necesarios dentro de un aula y que siempre están atentos a las necesidades de los alumnos, y son muchas las ocasiones en que los docentes aprecian las carencias que atraviesa una familia para lograr un bienestar y como también trabajan más para lograrlo.

5.2 CONCLUSIONES

El adolescente nace y crece en una familia. Ésta es la encargada en principio de darles todas las herramientas necesarias que le van hacer útiles para su mejor desempeño dentro de su vida adulta, como los valores y principios con los que se van a conducir dentro de la sociedad, estos valores al llegar a la escuela se van a ver fortalecidos con la instrucción que se les dará en la institución y así esta combinación de familia-escuela dentro de su formación va hacer de vital importancia para su desempeño tanto escolar como laboral, esto debería de ser aplicable para todo tipo de adolescente, pero desafortunadamente la misma sociedad lo modifica a conveniencia de la mayoría y esto en el sentido que los adolescentes con discapacidad cuentan con menos oportunidades ya sea de espacios de estudio hasta lugares en donde ya capacitados puedan desarrollar un trabajo.

La familia es la responsable de que un adolescente con discapacidad sea en su vida adulta una persona productiva e independiente..., esto lo logra con la ayuda de las instituciones como son los Centros de Atención Múltiple (CAM) y también con los apoyos que otorga el gobierno, sobre todo en el oriente del Estado de México ya que la situación económica es precaria.

El CAM con todas las limitantes que presenta, es el espacio en donde el adolescente recibe una instrucción integral dentro de lo laboral, ya que según lo observado, no sólo es en la elaboración de productos como galletas al horno, pizzas o postres..., también participan en todo el proceso, desde el pesaje de los ingredientes, en el caso, el amasado de la harina para las pizzas o prender el horno y conocer a qué

temperatura debe de estar dependiendo de lo que vayan a realizar, hasta la venta al consumidor final y es ahí en donde van conociendo con ejemplos vividos el valor del dinero, la necesidad del trabajo comunitario para la obtención de buenos resultados. Es ahí donde el CAM les va mostrando que cuando salen a vender sus productos las relaciones con las personas que los rodean son importantes, todo esto es en forma de adiestramiento, ya que algunos de los adolescentes por sus limitantes de discapacidad, el trabajo tiene que ser repetitivo para que se logre aprendizajes significativos.

Con respecto a la ayuda que las empresas de la zona proporcionan para dar empleo a los adolescentes con discapacidad, ésta es muy disminuida y en las oficinas de Gobierno Municipal es nula la información que proporcionan con este respecto ya que se preguntó con los encargados respectivamente de acción social, de recursos humanos y de fomento al empleo de la cabecera municipal y sólo de palabra informaron que no tenían un censo de las empresas de la zona que dieran empleo a discapacitados y que en administraciones pasadas hubo una contratación de tres personas dentro de la cuadrilla del municipio pero que a la fecha estas plazas habían sido cerradas sin ninguna explicación, y en este punto estamos faltando al artículo 11 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en donde nos dice que “se deberá de promover y diseñar estrategias para que exista esa inclusión tanto en el sector público como en el privado...”, esto nos muestra que todavía falta mucha cultura de empleo para las personas con discapacidades y también nos habla de un total desconocimiento de dicha ley dentro de las instituciones municipales que en su caso serían las encargadas de implementar dichos proyectos y por lo tanto se puede concluir con este respecto que la única forma de que los adolescentes tengan algún ingreso por su trabajo sería, como

lo manifestaron en las entrevistas, que se auto emplearan en el tianguis del municipio de Ozumba con el apoyo de sus familiares. Es decir, toda una serie de trabajos informales.

Los padres dentro de la familia tienen muchas más responsabilidades que cualquier otro integrante de la misma, puesto que los hermanos de un discapacitado podrán en muchas ocasiones auxiliarlo en actividades tanto escolares como de algún quehacer designado dentro de la casa, pero los padres tienen que llevar y traer al adolescente con discapacidad ya sea a sus terapias, al médico, a la escuela y a todos los lugares a los cuales se necesite trasladar, para esto los padres tienen que sacrificar en muchas ocasiones tiempo de su trabajo o de su descanso pero en la mayoría de los casos como así lo manifestaron en las entrevistas no les causa problemas con tal de que sus hijos sigan adelante y tengan un futuro y una mejor calidad de vida.

Los docentes integrantes del CAM por su parte asumen con gusto el papel que les toca desempeñar en la formación de estos adolescentes y todo esto por el compromiso que adquirieron cuando estudiaron una carrera afín a las necesidades de un CAM, por lo observado en el desarrollo de este trabajo se puede decir que cada integrante lo hace con gusto y dedicación, y esto se puede ver en el cariño que los integrantes de cada grupo le profesa a sus maestros, en muchas ocasiones es mucho el trabajo administrativo y pocos los insumos con los que cuentan y aun así son muchos los logros obtenidos y poco el reconocimiento de algunos padres, que como a mí me tocó ver se llevan al adolescente a otras instituciones porque ahí “no les enseñan nada” a pesar de que estuvieron cerca de 10 años con ellos, afortunadamente estos casos son los menos. En este apartado podemos observar que el CAM # 73 “Gaby Brimer” cumple de forma puntual con muchas de las directrices que marca la Ley General para la Inclusión de las

Personas con Discapacidad y por citar un ejemplo, el artículo 15 donde nos dice “ La educación especial tendrá por objeto la formación de la vida independiente y la atención de las necesidades educativas especiales entre otras de comportamiento, emocionales..., que le permita a las personas tener un desempeño académico equitativo...” esto no se logra solamente con estar al frente de un grupo, es un esfuerzo compartido de los integrantes del grupo de trabajo que con paciencia y amor logran integrar a sus alumnos a las diferentes actividades para así tener resultados, y por lo observado dentro de la institución se logra este objetivo

De todo lo anterior podemos concluir de forma general que la familia como institución es de vital importancia para que un adolescente con discapacidad múltiple se inserte en la sociedad y este sea productivo en su vida adulta, pero a pesar de este esfuerzo realizado por parte de la familia todavía falta mucha información para que los adolescentes con discapacidad sean contratados en compañías cercanas a la zona, y no solo información de empleo es lo que falta, también proyectos en donde se sensibilice a la sociedad para dar un trato más digno a los discapacitados en general, de igual forma no podemos olvidar a todas las instituciones que apoyan a las familias con integrantes con discapacidad, ya sea con recursos o con enseñanzas como lo hacen dentro de los CAM y a todas esas personas que hacen posible que el adolescente con discapacidad adquiera todas las herramientas y conocimientos necesarios para lograr tener una vida plena.

ANEXOS



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

Clave de incorporación 8898-25



CUESTIONARIO A ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Objetivo:

Conocer cuál es el tipo de relación social que tienen los adolescentes con su entorno y cuáles son las aspiraciones que tienen cuando termine su instrucción en el CAM "Gaby Brimer".

Fecha _____

- 1.- ¿Dime tu nombre completo?
- 2.- ¿Dime cuál es tu edad?
- 3.- ¿Sabes llegar a tu casa? Y ¿Me puedes decir tu dirección?
- 4.- ¿Con quién vives? Y ¿Cuántos son?
- 5.- ¿Cuáles son sus nombres?
- 6.- ¿Tienes hermanos? Y ¿cómo se llaman?
- 7.- ¿Cómo te llevas con tu familia?
- 8.- ¿Trabajas en algo, en qué?
- 9.- ¿Tienes amigos, como se llaman?
- 10.- ¿Cómo te llevas con ellos?
- 11.- ¿Qué es lo que te gusta hacer con tus amigos?
- 12.- ¿Tienes novio (a)? y ¿Cómo se llama?
- 13.- ¿Cómo te llevas con el (ella)?

14.- ¿Qué tipo de cosas te gusta hacer?

15.- ¿En qué te gusta trabajar?

16.- ¿Qué tipo de materiales utilizas para realizar las actividades que te gustan?

17.- ¿Cuándo termines la escuela en que te gustaría trabajar?

18.- ¿Cómo te imaginas en un futuro?

19.- ¿Qué te gustaría tener cuando seas adulto? (en lo material casa, auto, etc.)

20.- ¿Cómo te gustaría que fuera tu familia cuando seas adulto?

21.- ¿Cuándo seas adulto como te gustaría que fuera tu pareja?

22.- ¿Qué tipo de relación te gustaría tener con tu pareja?



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

Clave de incorporación 8898-25

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES

Objetivo:

Conocer por medio de preguntas sencillas cuál es la relación padre-hijo y de qué forma se involucra el padre de familia en las cuestiones sociales del adolescente, la información recabada se utilizara para fines estadísticos en un trabajo de investigación de la carrera de psicología.

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____

Mi hijo(a) se llama _____

Dirección _____

- 1.- ¿Sabe qué actividad le gusta a su hijo(a) en lo laboral? ¿Cuál?
- 2.- ¿Conoce la comida favorita de su hijo(a)? ¿Cuál es, y se la prepara?
- 3.- ¿Auxilia a su hijo(a) en su aseo personal? ¿En qué?
- 4.- ¿De qué forma ayuda a su hijo a ser auto suficiente?
- 5.- ¿Cree importante que su hijo aprenda a cuidarse y por qué?
- 6.- ¿Conoce a los amigos de su hijo (a)?
- 7.- ¿Cuándo su hijo sale con amigos sabe adónde va y el tiempo que se va a tardar? _
- 8.- ¿Podría mencionar qué tipo de relación tiene con ellos?

9.- ¿Manda a su hijo a la tienda para que le traiga cosas y esto le agrada a él y que responde?

10.- ¿Lo auxilia en las tareas de la escuela? ¿De qué forma?

11.- ¿Cuál es la relación que observa entre su familia y su hijo (a)?

12.- ¿A su familia les hablo de la discapacidad de su hijo (a)? ¿Cuál fue su reacción?

13.- ¿Entre su familia sabe con quién se lleva mejor su hijo?

14.- ¿A su hijo le gusta ser independiente? ¿Cómo lo manifiesta?

15.- ¿Cómo ve a su hijo (a) a futuro en 5 años?

16.- ¿De qué forma se prepara el papá y la mamá para que en un futuro su hijo sea independiente?

17.- ¿De qué forma apoya a su hijo para que se incluya en un ámbito laboral?

18.-¿Su hijo en algún momento le ha dicho que quiere trabajar y en qué?_



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

Clave de incorporación 8898-25



ENTREVISTA A DOCENTES DEL CAM "GABY BRIMER"

Objetivo:

Conocer cuál es la visión del docente con respecto al futuro próximo de los alumnos del área laboral.

Nombre _____

Fecha _____ Lugar: _____

- 1.- ¿Me podría indicar cuál es su formación profesional?
- 2.- ¿Cuántos años tiene de servicio?
- 3.- ¿Cuántos años en educación especial?
- 4.- ¿Cuál es su especialidad o área en la cual se desempeña dentro del CAM "GABY BRIMER"?
- 5.- ¿Con cuántos de los alumnos del área de capacitación laboral ha trabajado?
- 6.- ¿Puede mencionar 2 alumnos de esta área con los cuales haya observado algún cambio significativo a través del tiempo y cual sería ese cambio?
- 7.- ¿Puede mencionar a dos alumnos en los cuales considere que no existió avance en la capacitación (social, cognitivo, afectivo, etc.)?
- 8.- ¿En cuanto a la integración laboral cuál cree que haya sido el motivo por el que no se logró un avance?
- 9.- ¿Cómo observa la relación familia-alumno dentro del grupo de laboral y por qué?

10.- ¿Desde su propio punto de vista, cual considera que es la mejor relación familia-alumno y porque lo considera así?

11.- ¿Qué alumno necesita mayor atención por parte de la familia y cuál sería su recomendación?

12.- ¿En un futuro próximo (5 años) cree que exista un alumno con las suficientes habilidades sociales y capacidades laborales para llegar a ser independiente lo puede mencionar
¿Porque?

13.- ¿Cree que los alumnos se puedan integrar al ámbito laboral? ¿Cuáles serían sus impedimentos?

14.- ¿Cuáles sus aptitudes?

REFERENCIAS

ATEM. (2004). ¿Qué son los trastornos generalizados de desarrollo? Autismo. Recuperado de: <http://www.attem.com/libros/AUTISMO.pdf>

Barton, L. (1998). Discapacidad y Sociedad. Ediciones Morata.

CNDH. (2015). Recuperado el 26 de julio de 2016, de http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/lib_LeyGrallInclusionPersonasDiscapacidad.pdf

Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos. (S/A). Glosario de términos sobre discapacidad. Recuperado de: http://portal.salud.gob.mx/codigos/carrusel/pdf/glosario_de_terminos_sobre_discapacidad.pdf

CONAFE. (2010a). Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. México, D. F.: CONAFE.

----- (2010b). Discapacidad intelectual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. México, D. F.: CONAFE.

----- (2010c). Discapacidad Motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. México, D. F.: CONAFE.

----- (2010d). Discapacidad visual. Guía didáctica para la educación en educación inicial y básica. México, D. F.: CONAFE.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2011). Manos con voz. Diccionario de Lengua de Señas mexicana: Una herramienta indispensable para conocer el lenguaje de señas. Recuperado el 20 de junio de 2016 de: http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DiccioSenas_ManosVoz_ACCS_S.pdf

Del Río P., Á. A. (1992). Sistemas de actividad y tiempo libre del niño en España. Madrid.: Ediciones AKAL.

Delval, J. (2002). El desarrollo humano. España, Madrid.: Siglo XXI.

Diario Oficial de la Federación. (2014). DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018. Recuperado el 18 de febrero de 2016 de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343099&fecha=30/04/2014

Eguiluz, R. L. (2003.). Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. México, D. F.: Pax.

Fernández. Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B y Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. Recuperado el 22 de abril de 2016 de:

<http://www.neurologia.com/pdf/Web/44S02/xS02S053.pdf>

Fernández-Jaén, A. M.-P. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. . Revista de Neurología., 53-55.

Gamio, A. (2001.a). Derechos de las personas con discapacidad. México, D. F.: CNDH. ----- (2001.b)Derechos de las Personas con Discapacidad. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, México, 2001. P.15

Gobierno del Estado de México. (2012). Ley para la Protección, Integración y Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de México. Recuperado de: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig189.pdf>

Hutchinson, L. (2013). Guía de estudio para el Examen Nacional de Trabajo Social. ed. Lulu.com. Recuperado el 27 de julio de 2016 de: https://books.google.com.mx/books?id=sRsVBQAAQBAJ&pg=PA41&dq=diana+baumrind+estilos+de+crianza&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi21s7Mt_zOAhWF6SYKHcc3DZMQ6AEIOTAF#v=onepage&q=diana%20baumrind%20estilos%20de%20crianza&f=false

INEGI. (2001 a). Presencia del Tema de Discapacidad En la Información Estadística. Marco Teórico- Metodológico. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdf>

----- (2001 b). www.inegi.org.mx. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdf>

INEGI. (s.f.). www.inegi.org.mx. Obtenido de: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf

INIFED. (s/a). Diseño arquitectónico. Educación Básica- CAM. Recuperado de: http://www.inifed.gob.mx/doc/normateca/tec/CR/04_CDA-CAM.pdf

Martínez, B. y Rico, D. (2014). Los trastornos del Neurodesarrollo en el DSM-5. Recuperado de: http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014_jornadas/DSM-5_Final_2.pdf

Núñez., B. (2007.). Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. Buenos Aires, Arg.: Lugar Editorial S. A.

OMS. (2014). Ceguera y discapacidad visual. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

ONU. (s/a). Temas mundiales: La familia. Recuperado de: <http://www.un.org/es/globalissues/family/>

Oraá, J. y Gómez, F. (1997). La Declaración Universal de los Derechos Humanos: Un breve comentario en su 50 Aniversario. ed. Universidad Deusto: Bilbao.

Recuperado de: <http://www.pucesi.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Ora%C3%A1-Ora%C3%A1-Jaime-G%C3%B3mez-Isa-Felipe.2009.-La-Declaraci%C3%B3n-Universal-de-los-Derechos-Humanos.-Editorial-Universidad-de-Deusto-%E2%80%93Bilbao-Espa%C3%B1a..pdf>

Papalia, D. (2009 a). Desarrollo humano. México, D. F.: McGraw-Hill.

----- (2010 b). Desarrollo humano. México, D. F.: McGraw Hill.

Pérez, M. (S/A). Trastorno del Espectro Autista (TEA). Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30496/1/TEA.%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Psicología., A. O. (2008.). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología, 69-73.

SEP. (2002). Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación especial y de la integración educativa. Recuperado de: <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/ProgNal.pdf>

----- (2006a). Educación especial SEP. México, D. F.: SEP. Obtenido de <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/libromorado.pdf>

----- (2006b). Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial. Recuperado de: <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/libromorado.pdf>

----- (2010). Educación especial SEP. Recuperado el 27 de julio de 2016, de <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/novedades/septiembre2010/docs/Cam%20Laboral.pdf>

----- (2011a). Guía de discapacidad múltiple y sordoceguera para personal de educación especial. Recuperado el 28 de julio de 2016 de: http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multi ple.pdf

----- (2011b). Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad. Publicada en el diario Oficial de la Federación. Recuperado de: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_inclusion_personas_discapacidad.pdf

Vite, Á. (2012). La discapacidad en México desde la vulnerabilidad social. POLIS, 153-173.