

215
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

“EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA INTEGRACION
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA,
MENTAL, AUDITIVA Y VISUAL”

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
QUE PRESENTA:
ABELARDO SALAZAR DE LA SOTA RIVA

ASESORADA POR: LIC. GONZALO AGAMENON OROZCO ALBARRAN
LIC. RODRIGO MARTINEZ LLAMAS
LIC. ENRIQUE ROJAS SERVIN



IZTACALA

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

268062



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A MI ABUELITA MARUCA,
por haberme enseñado
a aceptarme como soy.

AL PROFESOR BENJAMIN DUEÑAS
porque cuando nadie creía en mí,
él estuvo ahí para apoyarme y
brindarme una oportunidad
que culmina ahora con esta tesis.

ABELARDO

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA,
porque se que aunque cometa
errores siempre estarán ahí junto a mi.

A AGAMENON, RODRIGO Y ENRIQUE
por haber creído en mi y en mis ideas;
y ayudarme a lograr
mis primeras metas en esta carrera.

A TODOS AQUELLOS
que son parte de mi vida,
porque sin ellos no habría nacido
en mi el deseo de ser mejor cada día
para poder ayudar
con mi esfuerzo y ejemplo.

GRACIAS
ABELARDO

RESUMEN

Los antecedentes históricos del proyecto de integración en el ámbito mundial inicia entre 1960 y 1970 cuando la UNICEF comenzó a estudiar las maneras de prevenir los impedimentos y ayudar a los niños impedidos dentro de sus hogares y comunidades; mientras que en nuestro país los primeros reportes se refieren al problema que representaba el retardo mental, en donde se buscaba identificar la etiología y el tratamiento adecuado para erradicarlo ya que era considerado como un peligro para el desarrollo individual y social de las personas. El objetivo de esta tesis fue identificar los factores y las habilidades que deben de ser considerados antes de iniciar el proceso de integración de las personas con discapacidad y que permitan a las personas con discapacidad desarrollarse en diferentes contextos de forma exitosa; para lo cual dentro de la primera parte de los antecedentes históricos se plantean los papeles que a lo largo de la historia han tenido que asumir las propias personas con discapacidad, su familia y el psicólogo a fin de establecer cuales han sido las funciones que han asumido cada uno. Además fue necesario hacer una definición de las diferentes discapacidades debido a que existe poca información al alcance de las personas en general sobre los problemas relacionados con las discapacidades; y finalmente debimos de plantear los alcances y logros del "Programa Nacional para la Integración e Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad" principalmente para dar a conocer el panorama general en que se tiene que desarrollar el psicólogo que se interesa en el trabajo relacionado con las personas con discapacidad y que le permitirá conocer lo que se hace, buscando que el psicólogo participe aportando ideas y propuestas a fin de facilitar la integración de las personas con discapacidad.

En conclusión es necesario cuestionar la funcionalidad de utilizar y apegarse al discurso oficial como única alternativa para propiciar un cambio en la forma de relacionarnos con otras personas que son diferentes de nosotros. Con lo que podemos observar que el psicólogo tiene solo dos opciones para desarrollarse como profesionista interesado en las personas, una que consiste en apegarse al discurso oficial y trabajar meramente para cubrir las apariencias sin buscar ser participe de cambios; y otra en donde puede propiciar una manera diferente de concebir el trabajo y los aportes que puede realizar para desarrollar una equiparación de oportunidades bajo la idea de igualdad en donde cualquier persona pueda desarrollarse en lo que esta decida, y no en un mero concepto de "integración" que no establece equiparación de oportunidades sino segregación y marginación para aquellos que no han sido motivados para el desarrollo de su potencial y la superación o minimización de sus inhabilidades.

ÍNDICE

Introducción	1
1 Antecedentes Históricos	9
1.1 <i>El papel de la persona con discapacidad</i>	11
1.2 <i>La familia de la persona con discapacidad</i>	17
1.3 <i>El papel del psicólogo</i>	21
2 Tipos de Discapacidades	29
2.1 <i>Discapacidad motora</i>	31
2.2 <i>Discapacidad mental</i>	35
2.3 <i>Discapacidad auditiva</i>	40
2.4 <i>Discapacidad visual</i>	43
3 La integración de las personas con discapacidad	49
3.1 <i>El Programa Nacional para el bienestar y la Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad</i>	54
3.2 <i>Avances en la Integración de las personas con discapacidad</i>	61
3.2.1 <i>Integración Laboral y capacitación de las personas con discapacidad</i>	66
3.2.2 <i>Integración Educativa de las personas con discapacidad</i>	70
3.2.3 <i>Integración Social de las personas con discapacidad</i>	76
3.2.4 <i>Accesibilidad y transporte de las personas con discapacidad</i>	80
Conclusiones	85
Referencias Bibliográficas	91

INTRODUCCIÓN

Cuando se plantea una investigación sobre la integración de las personas con discapacidad, es importante retomar los comentarios que realiza el Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en donde se establece que para abordar correctamente el tema es imprescindible desprenderse de todo apego a los sentimientos de piedad o conmiseración, ya que se considera que no es un problema de carácter estrictamente humanitario, debido a que las Naciones Unidas consideran que el tratamiento que se les confiere a las personas con discapacidad define los rasgos característicos de una sociedad y pone de relieve los valores culturales que la sustentan (Despouy, 1993).

Por lo que las investigaciones llevadas a cabo en distintas partes del mundo, según datos aportados por Leandro Despouy relator de las Naciones Unidas durante la realización de una serie de estudios sobre los derechos humanos y las personas con discapacidad encontró que el cotidiano esfuerzo por superar los impedimentos y el tratamiento discriminatorio del que regularmente son objeto suelen conformar en las personas con discapacidad rasgos peculiares en su personalidad cuyos signos más notorios suelen ser la entereza, la perseverancia, además de un gran espíritu de comprensión y paciencia frente a la incomprensión y la intolerancia; cualidades que deberían de ser imitadas, ya que con ello posiblemente se podrían modificar los prejuicios con que cuenta la sociedad, ya que si es posible aceptar que los prejuicios influyen en la forma en la sociedad se relaciona con las personas que sufren de una discapacidad, no se olvidarían que las personas con discapacidad tienen derecho a vivir en la sociedad y como la propia sociedad; por lo que debemos señalar que desde el punto de vista jurídico esto repercute en tres aspectos principalmente: a) el reconocimiento de derechos específicos a las personas con discapacidad, b) el respeto de éstos, al igual que de todos sus derechos y

c) la obligación de hacer lo necesario para que las personas con discapacidad puedan gozar en un plano de igualdad, del ejercicio efectivo del conjunto de sus derechos humanos (Despouy, 1993).

El proyecto de integración en el ámbito mundial inicia entre 1960 y 1970 cuando la UNICEF comenzó a estudiar las maneras de prevenir los impedimentos y ayudar a los niños impedidos dentro de sus hogares y comunidades, ya que se consideraba que en los países en general se estaba haciendo poco para evitar los impedimentos en la infancia o sus perjudiciales consecuencias; en donde el objetivo que guiaba estas investigaciones era que no se debía poner exclusivamente la atención en el trastorno del niño, sino en poder mantener y continuar su proceso normal de desarrollo y la eficacia de esos métodos debía evaluarse considerándose la medida en que habían contribuido a ese desarrollo (ONU, 1992).

Fue a finales de la década de los 70's que la comunidad internacional inicia a considerar e interesarse en los problemas que aquejaban a las personas con discapacidad, por lo que se adoptó por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas la "Declaración de los Derechos de los Impedidos" el 9 de diciembre de 1975, que al vincularse con la "Declaración de los Derechos del Retrasado Mental" publicada el 20 de diciembre de 1971 dio como resultado que la preocupación internacional obligara a que en 1976 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamara el año de 1981 como "Año Internacional de los Impedidos" que sería conocido bajo el lema de "Participación e Igualdad plenas"; a partir de esta resolución se estableció el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para financiar actividades cuyo propósito fuera llamar la atención de la comunidad internacional sobre la situación y las necesidades de las personas con discapacidad con el objetivo de promover la adopción de medidas eficaces para la prevención de

incapacidades, la rehabilitación y el logro de los objetivos de igualdad y plena participación de los impedidos en la vida social y el desarrollo (ONU, 1983).

Posteriormente se estableció el Decenio de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad (1983 - 1992) en donde el objetivo principal fue el de iniciar programas y acciones concretas en los diferentes países encaminadas a la participación de las comunidades en el trato igualitario de todos los miembros que la conforman; así mismo sirvió para que se establecieran centros de investigación sobre las discapacidades y su impacto en la sociedad, principalmente con el propósito de conocer la magnitud y porcentaje de personas con discapacidad que existen en el ámbito mundial, para que finalmente se pudieran establecer planes y programas de investigación, concientización y trabajo en favor de la igualdad de las personas con discapacidad y la sociedad en que están inmersas (Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de la Oficina de las Naciones Unidas, 1992).

En México, los primeros reportes sobre el trabajo con persona con discapacidad, se refieren al problema que representaba el retardo mental y que iniciaron a partir de 1920 y con ello se comenzaron a realizar estudios con el propósito de identificar la etiología y el tratamiento adecuado para erradicarlo, ya que era considerado como un peligro para el desarrollo individual y social de las personas. Las investigaciones siguieron realizándose a lo largo de toda la década de 1920 y durante el transcurso de esos años se sucedieron diversos cambios en torno a la explicación del retardo mental, por lo que se adaptaron diversas teorías, métodos y pruebas que pretendían evaluar el grado de retardo, encontrar su causa para proponer alternativas y solucionar el problema, con lo que se comenzó a delinear un nuevo enfoque acerca de la función que debía cumplir la psicología.

En los inicios del trabajo con personas con retardo mental, a los médicos escolares se les confirió la obligación de canalizar a los niños "sospechosos" de anomalía para que se les practicara un diagnóstico minucioso, para encontrar las anomalías y descubrir sus causas, dictando así las medidas necesarias para beneficiarlos (López, 1995); la importancia que se otorgaba a la oportuna detección, tratamiento y educación de los niños anormales radicaba en la imposibilidad que tendrían en un futuro de involucrarse "adecuadamente" en la sociedad, resultando un serio problema de carácter social, por lo que la alternativa de solución propuesta para corregir a los niños anormales radicaba en la modificación de las causas y la adaptación transitoria de métodos pedagógicos especiales, caracterizados por la suavidad en los procedimientos en tanto el niño alcanzaba el nivel de los demás.

Sin embargo, las alternativas propuestas con el tiempo se volvieron cada vez más complejas, ya que las explicaciones etiológicas acerca del retardo mental en la edad escolar en un inicio estaban encaminadas a solucionar el problema en su aspecto sintomatológico, de ahí que se propusieran tratamientos médicos dejando olvidadas las causas sociales, afectivas y familiares que hacían que el retardo fuese más frecuente; en 1930 el tratamiento que se propuso estuvo basado en el trabajo conjunto de médicos escolares, maestros y trabajadoras sociales donde se trataba de evitar que se acentuase el mal en los principiantes y prevenir la aparición de nuevos retardos. Una de las conclusiones que se obtuvieron durante esta época fue el hecho de que eran necesarias modificaciones urgentes en los lugares donde se impartían las clases como la creación de escuelas suficientes, la adaptación higiénica de los locales, la formación de grupos especiales para deficientes mentales y para deficientes físicos (es importante destacar que se comenzó a considerar la existencia de otras discapacidades además del retardo mental), la creación de grupos de transición para los niños de seis años, la formación de grupos

homogéneos tomando en cuenta la edad cronológica, de los conocimientos y del desarrollo mental, y finalmente mediante el mejoramiento del profesorado.

Aunque durante mucho tiempo se llevaron a cabo esfuerzos para estudiar y comprender los diferentes aspectos que guardan relación con las discapacidades, la Organización de Naciones Unidas no reporta que nuestro país haya colaborado en el Decenio Internacional de las Personas con Discapacidad ni en el año Internacional de los Impedidos, a pesar de que pertenece a esta Organización desde 1945. En 1994 con la aprobación de las "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" surgen en México los primeros intentos por establecer una ley, hecho que se da a partir de un encuentro entre el DIF y un sector representativo de las personas con discapacidad y sus organizaciones, lo cual se da 15 años después de los primeros intentos internacionales por reconocer que las personas con discapacidad poseen las mismas oportunidades de desarrollo; con lo que se logra la formación de la comisión nacional coordinadora que logra en 1995 el objetivo de crear una ley conocida como el "Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad", que va a permitir que se lleven a cabo acciones concretas en el ámbito gubernamental para elaborar programas que proporcionen a las personas con discapacidad las mismas oportunidades con que cuentan los demás miembros de la comunidad (Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, 1995). Este hecho podría servir para comprender por que en nuestro país no se cuenta con una idea clara acerca de los problemas inherentes a las discapacidades, cuando en el mundo en general desde hace tiempo se llevan a cabo acciones concretas en diferentes áreas para proporcionarle a las personas con discapacidad una amplia variedad de oportunidades reales, por lo que es preciso que recurramos a experiencias de otros países para plantear

programas que propicien la integración de las personas con discapacidad y buscando al mismo tiempo la generación de investigación que permita establecer la situación de las personas con discapacidad en nuestro país, así como de las necesidades que tienen para desarrollarse plena e igualitariamente.

Uno de los problemas que se presentan cuando se habla acerca de las personas con discapacidad es la poca o nula información a la cual la población tiene acceso, lo que permite suponer que la gran mayoría de las personas no está interesada en investigar sobre el tema debido a que no se encuentran vinculados a los problemas que afectan a las personas con discapacidad, lo cual es posible deducir debido al hecho de que no se ha realizado una adecuada difusión sobre las discapacidades, los problemas que *generan* y las grandes diferencias que existen dentro de las mismas discapacidades; situación que si se presentara auxiliaría a la población de nuestro país para comprender los problemas que enfrentan las personas con discapacidad, con lo que se lograría *cambiar algunos de los prejuicios que se tienen* vinculados a estas personas. Considero importante señalar que para que sé de una aceptación de las personas con discapacidad es necesario que se conozcan las necesidades que tienen y requieren para desarrollarse en muy diferentes aspectos como lo serían el social, el educativo, el laboral, libre acceso a sitios de recreación y esparcimiento, así como la capacidad para desplazarse con libertad.

Asimismo, un tema que ha significado un área de estudio para una gran cantidad de profesionistas interesados en el trabajo vinculado a las personas con discapacidad es la que se refiere a la integración de estas personas, en donde la finalidad principal es incorporar de una manera real y natural a todas aquellas personas que por diferentes causas padecen limitantes para acceder

a las actividades que deben realizar cada día para procurarse un desarrollo físico, social, cultural y económico. Una de las grandes barreras que existen además de la desinformación de la población en general sobre las discapacidades, es aquella que se refiere al papel que cada uno de los profesionistas involucrados en la integración de las personas con discapacidad es poco conocido como en el caso del psicólogo. Ya que en el caso del psicólogo se sabe que cumplen una labor importante pero es desconocida en cuanto a los alcances de la profesión y sobre todo se desconoce como el psicólogo puede servir como creador de programas y estrategias para buscar que la integración sea aceptada como una transición saludable, tranquila y benéfica para las personas que se van a ver inmersas dentro de este proceso.

Para comprender los problemas vinculados con el proyecto de integración propuesto por gobiernos, organismos no gubernamentales y asociaciones de y para personas con discapacidad, es necesario entender lo que se refiere con el concepto de integración; una de las formas en que se define la integración es como el proceso mediante el cual la persona con discapacidad puede responder a las demandas de su medio, hecho que se consolida cuando se le incorpora a la actividad productiva ya que ésta es la principal demanda que la sociedad impone y el objetivo terminal de la escolaridad; así mismo se dice que cada trabajo ofrece e impone a la persona una forma de ser, un estilo de vida, una ubicación en cuanto a clase social, en fin una identidad; situación que puede llegar a ser extrapolada a los ambientes educativos y sociales entre otros. Sin embargo, debemos considerar que la integración además de requerir de la evaluación de habilidades psicomotoras, se ve influida por otros factores como las habilidades sociales o el conocimiento y dominio de los aditamentos que requieren para realizar las actividades de la vida diaria.

El desarrollo histórico no es el tema que se pretende rescatar en esta investigación, ya que considero que existen muchos otros factores importantes sobre los que el trabajo del psicólogo adquiere una importancia relevante. Si partimos de los intentos en donde la participación de profesionales de distintas disciplinas participan pero que no se establece cual es el papel que deben desarrollar y en algunos casos no especifican la forma en que define el concepto de integración, en el caso de las funciones que asume el psicólogo no es claro cual es el trabajo que tiene que realizar cada día para favorecer esta integración; por lo que el objetivo de esta tesis es identificar los factores y las habilidades que deben de ser considerados antes de iniciar el proceso de integración de las personas con discapacidad y que permitan a las personas con discapacidad desarrollarse en diferentes contextos de forma funcional; lo cual es una de las funciones que el psicólogo puede desarrollar y que en ocasiones es desconocida.

1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Existen factores que pueden conducir a la aparición de una discapacidad, entendiendo que una discapacidad es una disminución temporal o permanente de las facultades físicas, mentales o sensoriales que le impide a una persona realizar una actividad normal; y algunos de los factores más significativos son: la falta de higiene, una alimentación insuficiente e inadecuada, falta de servicios sanitarios y educativos, enfermedades endémicas y epidémicas, prácticas erróneas en el embarazo y el parto, alcoholismo, entre otras. Basados en datos aportados por diferentes organizaciones se calcula que el número de personas con discapacidades en Iberoamérica podría alcanzar los 60 millones en este momento, número que podría elevarse a 72 millones en el año 2000 cuando la población de Iberoamérica alcance los 600 millones de habitantes.

Como señalan algunos informes de las Naciones Unidas, el aumento de la incidencia de diferentes discapacidades va de la mano del aumento de la pobreza y aunque los problemas económicos se relacionan con esto, no tienen la misma intensidad en unos y otros problemas debido principalmente a que existen diversos niveles de cobertura sanitaria, educativa y de servicios de prevención. A los que hay que añadir una gran cantidad de desastres naturales que se han producido, además de que se presentan problemas como la violencia política que en algunos países ha llegado a alcanzar la categoría de conflicto bélico casi generalizado (Fernández, 1994).

A principios de los años ochenta existía en Iberoamérica una situación caracterizada por la carencia de datos confiables sobre la incidencia de discapacidades en la población, una valoración negativa por parte de la

población en general de la discapacidad así como una falta de reconocimiento social de las problemáticas que la discapacidad conlleva, que provocan la ausencia de una política preventiva que atacara los factores determinantes de la aparición de las deficiencias e impulsando la falta de conocimientos sobre los problemas específicos de cada discapacidad y sobre su posible tratamiento y rehabilitación; finalmente esta situación presenta como una característica propia la existencia de multitud de barreras físicas y sociales para la integración de estas personas en un mundo que no se ha construido tomándolos en cuenta, caracterizado esto por una ausencia de políticas de atención integral para personas con discapacidades, por lo que se observa una falta de coordinación entre las actuaciones llevadas a cabo por diferentes instituciones y organizaciones ya que son llevadas a cabo en esquemas proteccionistas y asistenciales.

Entre los avances que se tienen que registrar hay uno que es fundamental para el logro de los posteriores: el de la toma de conciencia por parte de los responsables gubernamentales y representantes de las principales instituciones relacionadas con el tema de la problemática de las personas con discapacidades, hecho que ha propiciado múltiples iniciativas de todo tipo encaminadas a superar la situación institucional y que buscan procurar y hacer efectivas las directrices y recomendaciones recogidas en el Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad y en otros documentos nacionales e internacionales (Fernández, 1994); en nuestro país a partir de los primeros intentos en el ámbito mundial se han propiciado iniciativas y cambios en las leyes que tienen como finalidad normar las medidas y acciones que contribuyan al desarrollo integral de las personas con discapacidad en el país en general.

1.1 El papel de la persona con discapacidad

A lo largo de la historia se nos ha mostrado que el enfermo crónico o la persona discapacitada debe ser considerado como una carga para la familia y en algunos casos como un castigo del cielo; Nadie pensaba que la persona enferma podría sanar o que el discapacitado podría ser rehabilitado para desarrollar un trabajo productivo; especialmente en los medios rurales la presencia en la familia una persona con algún tipo de discapacidad física o mental suponía una verdadera desgracia, por lo que eran consideradas como subnormales y en algunos casos simplemente como tontos. Lo que provocaba que el discapacitado fuera considerado como un inútil total y cuando llegaba a aprender algo se le asignaban trabajos simples (Rubio, 1994a), por lo que ningún padre tenía aspiraciones mayores para su hijo discapacitado y este hecho ocurrió durante mucho tiempo, como en el caso de las clases acomodadas donde las personas discapacitadas eran simplemente ocultadas.

La situación comenzó a cambiar porque la misma persona discapacitada propició que se le diera una vida diferente a la que hasta el momento había tenido acceso, sobre todo porque sus necesidades no eran atendidas, por lo que comenzaron a solicitar que lo sacaran de casa, que lo llevaran con los especialistas de la ciudad, incluso en algunos casos solicitaban que lo llevaran a algún sanatorio (Rubio, 1994b); este hecho marcó el inicio de una serie de cambios en las cosas, con lo que se logró que sus familias no se avergonzaran de salir a la calle con ellos y que se les permitiera buscar los medios para que se rehabilitaran y pudieran valerse por sí mismos, aunque en algunos casos esto se considerara poco menos que imposible (Rubio, 1993a).

Lo que se ha demostrado con el paso del tiempo es que aquellas personas que parecían estar condenados a la inutilidad, a ser mirados con lástima, a ser menospreciados y considerados como una carga para sus familias, ahora han logrado una formación y muchos de ellos han conseguido trabajar, por lo que han demostrado que son útiles y que pueden ganarse la vida por sí mismos; por lo que se puede decir que desde aquella inutilidad aceptada se ha logrado llegar a una integración entendida como la equiparación de oportunidades para todas las personas (Rubio, 1993b).

Uno de los puntos interesantes de la nueva cultura de la discapacidad surge cuando se comienza a cambiar la imagen que la gente tenía de la discapacidad, debido a que en México esta imagen se mantuvo durante mucho tiempo entre la marginación y la sobreprotección. Por lo que desde hace algunos años, se inició una campaña que inducía a la ciudadanía a comprender el significado de la discapacidad y todo lo que ésta implica, de involucrarlos en un mismo sentir, para eliminar los términos como "minusválido", "incapaz" o "inválido" que ya en sí mismas parecen discriminatorias e inducen a no concebir que las personas con limitaciones físicas, mentales y sensoriales son personas que a pesar de sus deficiencias han descubierto otro camino, otra alternativa de desarrollo mental y productivo: son personas que a pesar de sufrir de una discapacidad son seres humanos con igualdad de derechos y de acceso a las oportunidades (Robles, 1997).

Para comprender el papel que el discapacitado ha jugado a través de diferentes épocas, en donde ha sido considerado desde objeto de desprecio, de compasión o de asistencia, hasta el momento actual en que se le considera como persona digna de recibir educación; se debe revisar la historia desde los primeros reportes de que se tenga conocimiento, a fin de establecer como se han modificado las creencias y el propio papel que la persona con

discapacidad ha tenido que afrontar a lo largo de la historia con lo que es posible establecer el porqué del papel que juega actualmente.

En esta revisión, los primeros datos que se tienen se ubican hace 1,500 años a. C. en un documento proveniente de Egipto llamado el Papiro Tebano, cuyo contenido habla sobre el cuidado y tratamiento de los individuos que mostraban una excepcionalidad considerada intelectual. Mientras que en la Antigua China, Confucio planteaba que la sociedad debía de asumir la responsabilidad por aquellos individuos que eran incapaces de cuidarse a sí mismos (Durán, 1993).

Más tarde, durante la Edad Media se hicieron intentos periódicos de reforzar legalmente el cuidado y tratamientos de los individuos excepcionales, pero en la realidad tales personas recibían poca o nula asistencia de parte de las autoridades y se les daba el derecho a mendigar, hecho que desgraciadamente se presenta en nuestro país en la actualidad. Durante la Reforma Protestante se observó una actitud muy pobre y de falta de interés, promovida por Lutero y Calvino que consideraron el retardo intelectual como proveniente del demonio (Durán, 1993).

El derecho de cuidado para las personas discapacitadas fue reconocido en Bélgica durante el Siglo XIII y muchos discapacitados eran llevados a vivir a sus casas; y para el Siglo XVII era notable el trabajo de L. Vicente de Paul y de las Hermanas de la Caridad quienes fundaron muchas casas dedicadas al cuidado de las personas con discapacidad intelectual (Durán, 1993).

En el Siglo XVI y XVII empieza a haber un interés médico con Paracelsus y Platter, pero quienes empezaron a establecer un enfoque educativo fueron Willis, Jean Gaspard Itard y Eduardo Leguin. María Montessori en Italia también hizo énfasis en que el problema del deficiente mental era esencialmente

pedagógico y fue la primera en recalcar la importancia de entrenar buenos maestros que estuvieran realmente calificados en el campo de la educación para que ayudaran al desarrollo de las personas con una discapacidad intelectual (Durán, 1993).

En México, Benito Juárez fundó la Escuela Nacional de Sordomudos en 1857 y en 1870 la Escuela para Ciegos con lo que dio inicio el apoyo a la Educación Especial con los ciegos y sordos; pero éste interés quedó en el olvido hasta que a principios del Siglo XX se retoma el interés por la persona considerada como atípica. Al inicio del Siglo XX se definen en México programas apegados al método científico y la escuela primaria se hace obligatoria, al asistir todos los niños o la gran mayoría, se comienzan a notar a los niños menos dotados y se comienzan a dar clases especiales paralelas a la educación normal, por lo que se cambia el término de "idiotas" al de retrasado mental, aunque actualmente se les conoce como deficientes mentales o discapacitados intelectuales (Duran, 1993).

En el periodo de 1919 a 1927 se fundan en México 2 escuelas de orientación para varones y mujeres, mientras que en la Universidad Autónoma de México se forman grupos de capacitación e investigación pedagógica para la atención del deficiente mental. Y posteriormente durante el año de 1930 algunos estudios comenzaron a mostrar la influencia del ambiente en donde se desarrollan los niños así como el factor hereditario como determinantes e importantes en la educación del niño, por lo que se comienza a mostrar un cambio social en la actitud de las personas que rodean al deficiente mental y se inicia a concientizar a los familiares de no aislar a las personas afectadas por diversos problemas. Por otra parte, los responsables de la educación en nuestro país se encontraron con la necesidad de implantar técnicas educativas actualizadas por lo que se da la creación del Departamento de

Psicopedagogía e Higiene Escolar así como un pequeño centro de investigación de los problemas de aprendizaje en niños de primaria. Estos hechos marcan la pauta de la evolución que ha tenido el papel del discapacitado desde tiempo remotos, hecho que nos sirve para establecer los primeros patrones sobre el comportamiento y los problemas que existen cuando se intenta integrar a los discapacitados a las actividades de la vida diaria de las que en un principio fue excluido.

El papel que se tiene del discapacitado se ve influenciado por la Iglesia, ya que en 1967 el Papa Paulo VI dirige una carta al primer congreso de la Asociación Internacional para promover el estudio científico de la deficiencia mental, en el cual se postularon "Los derechos de la deficiencia mental" atribuyéndole al discapacitado condición de ser humano disminuido y sobre todo los deberes que la sociedad les debía de conferir mediante un trato justo apoyado por una legislación protectora de sus derechos como seres humanos ante los ojos de Dios. Gracias a esta carta en 1968 se ratificaron y ampliaron en la "Declaración de los Derechos Generales y Especiales de los Retrasados Mentales" establecidos en 7 artículos (Duran, 1993).

Afortunadamente el papel que la persona discapacitada ha asumido dentro de la sociedad en últimas fechas se ha protegido por una serie de derechos que les otorgan en lo posible gozar de los mismos derechos que los demás seres humanos, así como una serie de beneficios en cuanto al tipo de atención y cuidados que deben recibir a fin de proporcionarles los servicios que requieran para desarrollarse en todos los niveles. Y sobre todo en ningún momento se les impide desarrollarse en cualquier actividad que deseen y que sus propias capacidades les permitan realizar, por lo que existen derechos particulares para cada tipo de discapacidad que buscan cubrir todos los aspectos importantes que atañen a cada una de las discapacidades (Minusval, 1996).

Las personas discapacitadas han sido objeto de marginaciones, de castigos y censuras, por lo que padecen de sentimientos de fracaso que les dificulta aún más el aprendizaje incluso en aquello para lo que estaría bien dotado si su orientación hubiera sido la correcta. Otro de los sentimientos que experimentan es el de culpabilidad que surge cuando se saben promotores de desacuerdos y a veces trágicas situaciones entre sus padres, enfrentados por disparidad de criterios a la hora de juzgar al hijo. Dado todos los problemas a los que se enfrentan, se debe de tener siempre en cuenta que el discapacitado es en primer lugar persona, y no una máquina de repetición de conocimientos memorísticos; difícilmente por su propia deficiencia podrán aplicarlos en la vida real ya que no son capaces de generalizar sus experiencias y de establecer la relación con otras situaciones semejantes en muchos de los casos, aunque algunos si logran desarrollar esta capacidad; por lo que las investigadoras españolas Pilar Cabrerizo y Asunción Pacheco (1994) sugieren "que se debe fomentar el deseo de éxito como un aspecto fundamental de su desarrollo buscando compensar las deficiencias con actividades que la persona pueda realizar con resultados positivos y planeando su futuro para que su vida de adulto no se vea oscurecida por la desgraciada situación del complejo de inferioridad o de marginación vergonzante; por lo que las metas marcadas han de ser conseguidas con paciencia y perseverancia, esto es, sin prisas pero sin pausa por lo que se deben de utilizar todas las oportunidades educativas que estén a nuestro alcance sin desperdiciar la ocasión en el proceso enseñanza-aprendizaje, pero sin un esfuerzo excesivo y siempre con optimismo y buen humor".

1.2 La familia de la persona con discapacidad

La familia de las personas discapacitadas son las responsables de la gran mayoría de los avances que se han logrado para buscar y lograr los primeros pasos para una integración plena, aunque no se debe de olvidar que la familia ha tenido una misión difícil que cumplir, en donde el cariño de padres y hermanos es importante, como también es importante como se da ese cariño, ya que si se desvirtúa por un exceso de celo en los mimos se puede llegar a perjudicar a la persona, así como también la falta de ese cariño puede ser igualmente perjudicial; la idea es que no se presente el desafecto pero tampoco un mimo excesivo ya que ambos aspectos pueden afectar negativamente a la rehabilitación e integración de las personas discapacitadas.

El papel que cumple la familia debe incluir la atención, la comprensión, el afecto y sobre todo el trato igualitario al que recibe cualquier otro miembro de la familia: eso es lo que se debe de hacer con la persona discapacitada. Y eso sólo lo puede realizar un ambiente familiar aunque sea una familia sustituta cuando falte la biológica o no pueda atenderle constantemente. "Conocer, comprender y ayudarlo es lo que necesita el discapacitado y eso es un sacrificio rentable, incluso para el que lo hace, por la satisfacción que le produce ver a un ser humano más feliz en ese ambiente de acogida familiar" (Miret, 1989, p. 19).

La familia es una realidad viva, constituida por un conjunto de personas cuya estructura básica lo forman el padre, la madre y los hijos, pero que existen otros elementos personales que se consideran incluidos como los abuelos, tíos, etc. Y que además de elementos personales esta constituida por las relaciones entre

los miembros de la familia, por lo que las actitudes que adopten todos los miembros y en especial los hermanos dependerán directamente de las actitudes que los padres hayan tomado respecto al hijo disminuido y con los restantes hijos, ya que el nacimiento de un hermano sano puede provocar en los otros un retroceso en su desarrollo, tanto en el ámbito físico como psicológico, motivado especialmente por un sentimiento de celos; y así es corriente escuchar que un niño, que ya era capaz de controlar el esfínter, *desde que nació su hermano ha vuelto a tener problemas superados: ha dejado de comer, se orina en la cama e incluso puede advertirse un retroceso en su forma de expresarse.* Con mayor motivo se puede dar lugar a estas situaciones si el hijo al que nos referimos ha nacido también con alguna deficiencia psíquica. Se sabe que los padres pasan por distintos estadios evolutivos o períodos críticos, que forman parte de un proceso que debe culminar en la aceptación de ese determinado hijo (Cabrerizo y Pacheco, 1994). Estos períodos críticos tardan más o menos tiempo en superarse, pero es normal que los padres pasen por ellos y no se puede generalizar en cuanto a formas y modos en que son superados pero lo importante es el seguir adelante, que los padres no se dejen vencer ya que de un bache deben salir con fuerzas renovadas y con nuevas energías.

La familia de la persona discapacitada debe documentarse ampliamente sobre las características generales de su hijo y sobre los trabajos profesionales que se han realizado con sujetos deficientes, mediante la lectura de algunos libros que les permitan ir conociendo los patrones de conductas adecuadas para la interacción con los hijos independientemente de que sean discapacitados o no, así mismo se deben de esclarecer los sentimientos que se han desatado en el sistema conyugal hablando de ellos como padres de un hijo que no pidió ser discapacitado (Vergara, 1988). Sobre todo porque los padres deben saber que son ellos los primeros e insustituibles agentes en la

educación de sus hijos, por lo que es necesaria la presencia del padre y de la madre en el hogar.

La familia es considerada como el primer ámbito de educación para los hijos, pero es indispensable que los padres asuman su papel y lo ejerzan como primeros responsables, para lo cual deben de tener claro el tipo de educación que van a dar a sus hijos y buscar unificar sus criterios. Como es lógico, no pueden coincidir en todo, pero es necesario que coincidan en lo fundamental ya que es primordial que ambos tengan conocimiento de todos los hijos, pero de una forma especial del hijo discapacitado, puesto que tienen la responsabilidad y la obligación de conocer la verdad sobre su hijo, sobre sus capacidades e incapacidades, sus puntos fuertes y débiles, y sobre todo sus problemas.

El papel que la familia va a asumir en la aceptación de un integrante discapacitado va a depender de la comunicación que se establezca dentro de la propia familia y que comienza con el comunicar a los demás hijos la situación del hermano de manera sencilla, realista y nunca compasiva o lastimera; esto quiere decir que los padres hablarán con sus hijos explicando con un lenguaje claro y sencillo que su hermano debe ser visto y tratado igual que cualquier persona aunque tenga menos habilidad para hacer las cosas que ellos logran hacer sin problemas, resalando que no es un enfermo sino que solamente requiere de un poco de tiempo para aprender y hacer alguna actividad, pero que eso no lo hace ser tonto o inútil, por lo que los hermanos deben enseñarle al hermano discapacitado a hacer las cosas y nunca hacérselas.

La familia del discapacitado debe de aprender a establecer reglas y tareas para cada uno de los miembros de la familia, procurando que las actividades

sean rotatorias para evitar la ruina y que todos los integrantes sean capaces de realizar diferentes actividades como lavar trastes, barrer, lavar la ropa e ir de compras; buscando una distribución clara de las tareas entre los subsistemas familiares. Además de que cada miembro debe de cumplir con sus funciones en casa, deben hacerlo también en la escuela o trabajo y que para la persona discapacitada no debe ser pretexto su propia discapacidad para faltar a sus funciones familiares (Vergara, 1988).

Un problema que afecta a las familias que cuentan con un miembro discapacitado es que los problemas de la pareja y de los hermanos no suelen presentarse a la atención de ningún servicio o autoridad hasta después de transcurrido mucho tiempo, cuando han causado ya innumerables y grandes daños, además de que los problemas pueden persistir durante mucho tiempo, incluso después de haber sido detectados sin que nadie haga una conexión entre los problemas y la presencia de un miembro discapacitado por la simple razón que no se les percibe como un todo. Thomas Jordan (en Kew, 1978) comienza su obra *The mentally retarded* con las siguientes palabras: "El retraso mental como cuestión pública -como problema escolar, médico o de rehabilitación- tiene una importancia secundaria. No cabe duda de que se ha de prestar la debida atención a estos problemas, pero sólo después de valorar la proporción real de la dificultad, que es la significación del retraso mental como asunto familiar".

Otro de los problemas a los que debe enfrentarse la familia de una persona discapacitada es el trato que la sociedad le da a estas personas, lo cual puede ser causa de la desinformación que existe en la mayoría de las personas acerca de las posibilidades de quien está afectado por una discapacidad; por lo que la sociedad no acaba de asimilar la existencia de seres humanos con discapacidades y ven al discapacitado como motivo de pena y compasión,

sentimiento que dura el tiempo que emplea la persona en comprender que el otro es un ser humano con derecho de desarrollarse en esta sociedad.

No se puede hablar de una determinada actitud social ante el mundo y la problemática de las minusvalías porque existen tantas actitudes como personas. No obstante hay dos opciones claramente diferenciadas: una, es generalmente, la de las familias que viven el problema de cerca y de las asociaciones de afectados. Desde esta óptica se ve a la persona minusválida como un ser humano con sus particularidades como individuo, sin olvidarse de su condición de minusválido que nunca se antepone a la de individuo como tal. Otro grupo es el de aquellos que viven muy lejos del mundo del minusválido y desconocen el problema, cuáles son sus posibilidades o sus derechos, y no se cuestionan el papel del discapacitado porque ni siquiera se han planteado que pudieran tener alguno (Martínez, 1994).

1.3 El papel del psicólogo

Así como el papel actual de la familia de la persona discapacitada es importante, también lo es la historia sobre el funcionamiento familiar anterior al diagnóstico de incapacidad; ya que según investigadores, si se limita la atención a la mera formación e información sobre la discapacidad, lo único que se logra es convertir a la familia en eternos dependientes del servicio que se les ofrece: para poder prestar una auténtica ayuda terapéutica, es imprescindible conocer la realidad de esa familia antes de que hubieran recibido el diagnóstico (Dossier, 1989). Ya que según Dossier (1989), las ventajas que se obtienen de realizar este diagnóstico familiar previo a la discapacidad, permite al psicólogo que a partir del conocimiento de los recursos, modos de

pensar y situaciones de vida de la familia con la que se realizará la intervención, podrá valorar el enfoque terapéutico más conveniente.

También el psicólogo podrá discernir con mayor precisión lo que ha supuesto en la familia el nacimiento de un hijo con discapacidad y entenderá el proceso para llegar o no al proceso de aceptación / adaptación del hijo discapacitado. Una vez que la familia ha logrado aceptar y adaptarse a la condición de su hijo, se dice que se establece un periodo de estabilidad caracterizado por el hecho de que la familia comienza a aprender a vivir con la discapacidad de uno de los miembros. El psicólogo debe asumir que el proceso conlleva situaciones que deben ser elaboradas conjuntamente con la familia, sin forzar los procesos de adaptación / aceptación y llegando en ocasiones a admitir que el proceso no se va a realizar.

En México, la psicología y en consecuencia el psicólogo, se ven limitados en cuanto a la disposición de un sistema propio y de objetivos acordes con la realidad nacional, por lo que la psicología conductual abre una alternativa que deja atrás una serie de criterios preconcebidos que sirven a una minoría, para dar lugar a una psicología comunitaria (Colotta y Gallegos, 1979 y Galindo, 1984, en García, 1988). Los servicios del psicólogo habían estado a la disposición de los estratos sociales que podían contratarlos por lo que quedaban desprotegidos sectores muy amplios de población que no tenían los medios ni las facilidades para asistir al psicólogo; por lo que se da un cambio y el psicólogo replantea las estrategias de intervención, que consideran como primer punto atender a mayor población, sobre todo a aquella que no tenía acceso a este tipo de servicio. Todo lo cual se logra a partir de un análisis de la problemática de la comunidad y aplicando su metodología a la solución de estos problemas, independientemente de su jerarquía dentro de la demanda profesional presente; por lo que el psicólogo tiene que adiestrarse en la

problemática social que su comunidad le plantea, pero siempre basado en una rigurosa y efectiva metodología derivada de la experimentación de laboratorio y de su implementación a situaciones naturales (Ribes y Fernández, 1980).

Corresponde por tanto al psicólogo conductual la elaboración y planeación de programas de desarrollo, la estructuración de sistemas preventivos de las alteraciones en el desarrollo, el establecimiento de formas efectivas para minimizar el daño cuando se hace presente, la detección precoz de los problemas relacionados con el desarrollo infantil tanto en ambientes institucionales como familiares, así como la búsqueda de nuevos y mejores sistemas de intervención, evaluación y control.

El psicólogo que se encuentra dentro del trabajo con personas discapacitadas hace una evaluación inicial del desarrollo del niño, entrevistando a los padres y aplicando en ocasiones una serie de pruebas a partir de lo cual puede dar una noción de desarrollo en donde se establece qué tan atrasadas están las habilidades del niño con respecto a un estándar; al tiempo que procura alentar a los padres a que inscriban al niño en una institución dedicada a la atención y educación especial en donde habrá, dentro de un equipo multidisciplinario, otro psicólogo encargado de aconsejar a los padres informándoles sobre diversas formas de instrucción y de manejo de situaciones en la interacción del niño sobre manejo y uso de contingencias, sobre tópicos que les preocupan como la sexualidad de su hijo, las posibilidades de que éste se integre a un medio laboral y estimar el grado de independencia del núcleo familiar que se podrá conseguir (Hernández, 1990).

La formación del psicólogo conductual le va a permitir que posea parte de la información necesaria para realizar su labor, puesto que conoce métodos de

observación y registro, técnicas de instrucción, manejo de contingencias, elaboración, aplicación y evaluación de programas psicopedagógicos, además de poseer información sobre las etapas de desarrollo del niño y sobre las pautas conductuales que hacen evidente ese desarrollo; sin embargo es necesario que sepa elaborar material didáctico, que conozca actividades y que sepa variarlas y simplificarlas adecuándolas a las capacidades de sus alumnos, que conozca varios programas similares a los que va a aplicar así como el marco teórico del que parten y que los fundamenta, que sepa dosificar su enseñanza partiendo de los conceptos y actividades más sencillas para llegar a los más complejos y que tenga nociones sobre psicomotricidad y terapia de lenguaje para apoyar en el salón de clases el trabajo de los terapeutas (Not, 1976).

El psicólogo ha enfocado su trabajo a la realización de diagnósticos y a la elaboración de programas de tratamiento individualizado, por lo que cuando el psicólogo elabora su diagnóstico debe abocarse a determinar las características de comportamiento del individuo, el grado de desventaja del sujeto con respecto a su medio ambiente y delinear el camino a seguir para la rehabilitación, dirigido al desarrollo de las habilidades que manifiesta el sujeto y no tanto a las limitaciones que presenta, sobre las que se trabaja de acuerdo a las necesidades de la propia persona (Galindo y col., 1990 en Fonseca, 1996).

En el tratamiento el psicólogo analiza cada una de las deficiencias conductuales, pues es posible que carezca de repertorios adaptativos (atención, lenguaje, cuidado personal, conducta académica) o bien que posea repertorios inadaptativos como la hiperactividad, agresividad o auto estimulación, que determinan las condiciones bajo las cuales se presentan o no las conductas y se establecen objetivos claros y progresivos que permitan su adaptación; por lo que se acostumbra trabajar en tres niveles: repertorios

básicos (atención, imitación y seguimiento de instrucciones), repertorios sociales y adaptativos y repertorios académicos y vocacionales. Por lo que el psicólogo logra contribuir en el proceso de enseñanza - aprendizaje, dirigiendo la superación de las deficiencias específicas de cada individuo para permitir su adaptación e integración al medio en el que se ve inmerso.

Dentro del papel del psicólogo cognitivo - conductual, se debe comprender que las decisiones deben ser tomadas por la propia familia, que no tiene la obligación de responder a todas las expectativas de la familia, que debe ayudarles y orientarles para que sea la propia familia la protagonista del proceso de adaptación / aceptación del hijo discapacitado y que no hay que tener prisa dado que se debe dejar a los padres que asuman el proceso de forma individual aún con el riesgo de que se queden estancados en alguna de las etapas; si lo anterior se cumple de acuerdo a Dossier (1989) se habrá conseguido una auténtica ayuda terapéutica.

El trabajo del psicólogo se ha caracterizado principalmente por adoptar un enfoque que ha sido denominado concéntrico, en donde la investigación se ha centrado en el niño minusválido, en sus sentimientos, problemas y necesidades pero que no ha sabido ver la minusvalía como un acontecimiento social en el contexto de la familia y de la comunidad en que ocurre; por lo que uno de los problemas de este enfoque es que mientras el niño minusválido se halla en el centro del interés profesional, las necesidades de la familia y la comunidad con respecto a él siguen siendo ampliamente ignoradas y no acaban de recibir una respuesta adecuada. Dentro de este enfoque se encuentran formas de trabajo como la del equipo interdisciplinario y multidisciplinario en donde se observa que los profesionales son parte del todo que constituye la rehabilitación integral de personas con discapacidades de cualquier tipo, ya que los requerimientos de la rehabilitación van mucho más

allá de lo que el psicólogo puede solucionar, por lo que es imprescindible la asistencia teórico-práctica de profesionales como pedagogos, trabajadores sociales, médicos, educadoras, psiquiatras, ortesistas protesistas, terapeutas físicos, terapeutas de lenguaje y terapeutas ocupacionales (Kew, 1978).

El trabajo interdisciplinario establece que la intervención debe basarse en un reporte elaborado por cada miembro del equipo, que va a integrarse en un expediente al que todos los miembros tienen acceso para consultar las opiniones y recomendaciones de otros de los especialistas; mientras que en el trabajo multidisciplinario consiste principalmente en que además de que todos los miembros del equipo elaboran un dictamen para integrar un expediente, los miembros del equipo multidisciplinario se reúnen con el fin de consultar el caso y plantear la mejor opción para el paciente y su rehabilitación.

Una de las nuevas opciones que se le presentan al psicólogo en la actualidad es un nuevo enfoque donde en lugar de partir del niño minusválido y trazar las necesidades y problemas que emanan de él, se parte de la familia como grupo, cuya existencia precede a la llegada del niño minusválido; por lo que la minusvalía se considera no como la desgracia de un individuo que ocasiona una serie de necesidades especiales, sino más bien como un acontecimiento o episodio especial en la vida de un grupo familiar. Cuando se adopta esta perspectiva el niño minusválido deja de constituir el centro de nuestro interés que pasa a extenderse a todos los miembros de la familia, por lo que las necesidades del niño, por muy especiales que sean, quedan incluidas junto a las necesidades de los demás, por lo que las necesidades de un individuo concreto en ocasiones impiden ver la dinámica del conjunto de la minusvalía.

Este enfoque tiene su desarrollo en una nueva forma de trabajo que ha sido establecida como trabajo en equipos transdisciplinarios que se caracterizan por

ser radicalmente diferentes a las formas de trabajo conocidas hasta el momento ya que parte del trabajo multidisciplinario pero agrega a este el hecho que dentro de las reuniones que realizan los especialistas participan *activamente dando sus opiniones y promoviendo acciones* en la rehabilitación: la familia del discapacitado y la propia persona discapacitada, lo que proporciona una nueva visión en el trato hacia las personas discapacitadas debido a que se les otorga el derecho de decidir, cuando esto sea posible, sobre las opciones con que cuentan para rehabilitarse y para integrarse a la sociedad a la cual pertenecen; sin embargo esta nueva perspectiva de trabajo no se encuentra presente en el trabajo de las diferentes instituciones de nuestro país, ya que no es conocida pero sobre todo no existen las condiciones para que el grupo de trabajo pueda reunirse con cada una de las familias a discutir los diferentes casos y plantear las mejores opciones de intervención, además de que los profesionistas debido a la carga de trabajo no cuentan con tanto tiempo disponible para realizar estas actividades.

Dentro de los antecedentes históricos revisados es posible establecer la gran cantidad de información que existe sobre diversas investigaciones vinculadas a las personas con discapacidad, así como el papel que tanto la familia las personas con discapacidad y los psicólogos han desarrollado a lo largo de mucho tiempo a fin de favorecer el proceso que se ha dado en llamar como integración. Es importante señalar que a pesar de haber revisado una serie de antecedentes históricos la mayor parte de lo que se dice es producto de un discurso que en lugar de propiciar una integración de todas las personas ha contribuido a que se les identifique como un sector desprotegido y que requiere la colaboración de tolerancia de las personas a fin de que puedan ser considerados como personas dignas de recibir apoyo y de ser tomadas en cuenta; por lo que surge como una necesidad de la presente investigación revisar lo relacionado con las discapacidades, buscando plantear las

diferencias que existen entre discapacidades y los problemas que pueden ser vinculados a cada una de ellas ya que cada una presenta problemas diferentes que van a influir en el desarrollo de las personas y en la forma de trabajo a desarrollar para equiparar las oportunidades de todas las personas.

2 TIPOS DE DISCAPACIDADES

La discapacidad debe ser entendida como una dificultad para realizar alguna actividad de la vida diaria y puede ser consecuencia de un daño neurológico adquirido en la mayoría de los casos; debido a esto la discapacidad puede ser sensorial (como ceguera o sordera), motora (parálisis cerebral, lesión medular) o cognoscitiva (discapacidad intelectual). Para comprender los problemas que se generan a partir de la aparición de una discapacidad, se le debe de considerar como una condición humana, en la que la persona tiene dificultad para realizar actividades tales como caminar, leer, oír, hablar, moverse adecuadamente o aprender rápidamente, entre otras. En México, según algunas estadísticas, existen aproximadamente 10 millones de personas con algún tipo de discapacidad, muchas de las cuales carecen de oportunidades para desarrollarse e integrarse socialmente, por lo que el Programa Nacional de Integración considera que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos que todas las personas, por lo que se deben poder ejercer su derecho a recibir las mismas oportunidades para recibir una educación, para mantenerse en buen estado de salud, para disfrutar de los espacios y servicios públicos, para formar una familia o trabajar; por lo que es necesario que el psicólogo conozca las implicaciones de las diferentes discapacidades con la finalidad de identificar los problemas que enfrentan las personas de acuerdo a la discapacidad que padecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo con la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) hace la siguiente clasificación de las deficiencias (Valdés, 1988):

1. - Deficiencias Intelectuales: Son aquellas discapacidades en que se ven afectas la inteligencia, la memoria y el pensamiento.

2. - Deficiencias Psicológicas: Dentro de las que se incluyen aquellas discapacidades que afectan las funciones del "estado mental" y otras funciones más complejas de carácter emocional y de contacto con la realidad.
3. - Deficiencias del Lenguaje: En las que se ven afectadas áreas como la comprensión, utilización del lenguaje y funciones asociadas incluido el aprendizaje.
4. - Deficiencias Auditivas: Las que se refieren a problemas de hiperacusias, hipoacusias y sordera.
5. - Deficiencias visuales: Que son aquellas que se manifiestan regularmente mediante problemas visuales como el estrabismo, el cual puede ser unilateral o bitateral, convergente o divergente, además de nistagmus, debilidad visual y ceguera.
6. - Deficiencias viscerales: Que son aquellas que se refieren a los órganos internos y a otras funciones especiales.
7. - Deficiencias músculo-esqueléticas: Caracterizadas por afectar la cabeza, el cuello, tronco y extremidades en forma de deficiencias mecánicas o motrices y de defectos (carencia de partes).
8. - Deficiencias desfiguradoras: Que son aquellas como defectos o carencias, deformidades, malformaciones, indiferenciaciones y orificios anormales, los cuales pueden ser englobados bajo la denominación genérica de "desfiguramiento" y que tienen que ver con una conformación anormal de la figura orgánica del sujeto.
9. - Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras: Dentro de las que se incluyen problemas de sensibilidad, deficiencias metabólicas, susceptibilidad al traumatismo, alergias generalizadas, fatigas y deficiencias múltiples.

Esta clasificación permite establecer cómo se diferencia a las discapacidades para con ello permitir al psicólogo entender la terminología que utilizan otros

especialistas con los que se debe de trabajar dentro de los diferentes equipos multi o transdisciplinarios. La clasificación que realiza la OMS sobre las deficiencias y discapacidades permite entender la amplia causalidad existente dentro de una misma discapacidad, que es la parte externa o visible de una deficiencia; es importante establecer que se define una discapacidad como "Toda restricción (limitación) o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades constituyen el segundo nivel de consecuencia de la enfermedad afectando el desarrollo integral de la persona en su conducta, comunicación, cuidado personal y locomoción." (Fonseca, 1996, p.13); pero esta definición debe ser puesta a consideración, ya que no es posible determinar que sea una ausencia de la capacidad de realizar diferentes actividades ya que se ha visto que las personas que sufren de una discapacidad se caracterizan por realizar actividades que para muchos de nosotros son difíciles de ejecutar, además de que logran desarrollar una gran cantidad de habilidades para enfrentarse a las barreras tanto arquitectónicas como sociales que se les presentan todos los días.

2.1 Discapacidad motora

Dentro de la discapacidad física o motora podemos mencionar diferentes anomalías como la parálisis, debilidad, hipertonía muscular, rigidez e incoordinación que hacen que el discapacitado reconozca que el aspecto de su cuerpo ha cambiado y que como consecuencia de estas formas anormales de movimiento experimenta a menudo tensiones psicológicas en su relación con el mundo circundante, lo que hace difícil y a veces incluso imposible el contacto social con sus congéneres "normales" (Guttmann, 1976). El

discapacitado físico se enfrenta a muchos problemas si la sociedad la etiqueta como una persona rara o si la persona con discapacidad se percata de que a su alrededor se presentan actitudes de menosprecio y ojos que se fijan en él y aún en algunas ocasiones cuando estas actitudes no se llegan a presentar, el discapacitado puede presentar problemas como el sentir un complejo de inferioridad caracterizado por la preocupación y falta de confianza en sí mismo y de su propia estima, lo que le llevará a apiadarse de sí mismo, aislarse y adoptar actitudes antisociales; todas estas reacciones psicológicas adversas son posibles aún en personas inválidas que tengan sus facultades intelectuales normales, tales como parapléjicos y tetrapléjicos, amputados, ciegos y ciertos grupos de lesiones cerebrales.

El daño físico puede alterar la realización de las actividades personales en la vida diaria, así como la capacidad del adulto para volver a su domicilio o para ganarse el sustento; además de que puede retrasar el progreso educativo normal del niño o del joven incapacitado y en todos los pacientes es posible encontrar dificultades para tomar parte en las actividades recreativas o en los deportes. El objetivo de los programas de rehabilitación consiste en la adquisición de la máxima capacidad y libertad en las diferentes esferas, compatibles con la edad y el estado del paciente: este objetivo se consigue con mayor efectividad cuando todos los miembros de los servicios de rehabilitación y el paciente actúan conjuntamente para conseguir una meta real (Cash, 1970).

En el aspecto educativo, es conveniente la colaboración estatal para los niños físicamente incapacitados debido a que se puede disponer de esquemas en el área de la rehabilitación y de la readaptación vocacional para el adulto incapacitado y oficios especiales para asegurar el empleo de los trabajadores conscientes. Cuando la incapacidad y las dificultades sociales hacen

inevitable el cuidado institucional se debe de buscar ayuda en centros residenciales, en hospitales para enfermos crónicos o en unidades especiales a cargo de organizaciones voluntarias; y sea cual fuere la fase en la cual el paciente es remitido para tratamiento, debe realizarse una cuidadosa valoración de su capacidad funcional, la cual debe abarcar las actividades básicas realizadas por el paciente para conseguir su independencia personal y comprenden cuatro aspectos fundamentales en la actividad:

1. - Deambulación con o sin ayuda de dispositivos: en donde se debe de trabajar sobre aquellas conductas que permitan a la persona el desplazarse libremente mediante la utilización de dispositivos para llevarlo a cabo cuando sea necesario.
2. - Desplazamiento en silla de ruedas: que comprende todas aquellas conductas que se vinculan con las actividades y posibilidades de desplazamiento dentro de las cuales se incluye el enseñarle a las personas la utilización de una silla de ruedas.
3. - Problemas de vestido y de cuidado personal: en donde se incluyen aquellas conductas relacionadas con la autosuficiencia de la persona para cubrir sus necesidades básicas.
4. - Actividades de aseo y de higiene: en donde las conductas que se buscan desarrollar son aquellas que van a permitirle a la persona cubrir aquellos aspectos de su vida que se consideran como privados como son el aseo íntimo.

Uno de los problemas que se observan dentro de la discapacidad motora es que no todos los médicos están preparados para procurar un tratamiento adecuado al niño incapacitado y a su familia; ya que el tratamiento exige tiempo y paciencia debido a que muchos de los niños no cooperan satisfactoriamente en la mayoría de las ocasiones, por lo que se puede presentar problemas de abandono o de no-admisión del niño por parte de los especialistas por ignorar muchas veces el problema real, por dar a la familia

falsas esperanzas o por no buscar la ayuda disponible consiguiendo un remedio temporal para afrontar las propias dificultades que presenta el paciente. El tratamiento debe ser llevado mediante contactos continuos entre el niño, la familia y los especialistas buscando establecer metas a corto, mediano y largo plazo, pero buscando siempre que sean realistas para todos los involucrados (Cash, 1970).

Se debe de buscar ayudar a la persona para que haga uso de las habilidades que no se han visto afectadas de la forma más eficaz posible y que busque un desarrollo a partir de sus propias inquietudes, además de fortalecer que la persona sea capaz de cuidarse y atenderse a sí misma en la medida de sus posibilidades; por lo que es preciso proporcionar oportunidades de aprendizaje, de exposición a una amplia variedad de estímulos sensoriales y ambientales, al tiempo que se les debe permitir adquirir experiencias sociales y de grupo. Otro de los problemas que se presentan cuando se trata de integrar a personas que sufren de una discapacidad física o motora, son las reacciones de los padres ante la incapacidad de sus hijos, las cuales son variables y dependen del grado en que los padres creen que se van a ver afectados la competencia, la posición social y el futuro nivel de vida producto de la discapacidad.

Los padres deben de aprovechar todos los recursos existentes en su propia comunidad local como guarderías, escuelas especiales, agencias sociales y pensiones temporales con el fin de dar una ayuda completa y benéfica a las personas que sufren de una discapacidad física, pero sin olvidar nunca el buscar la profesionalización de todo el personal que va a tener que convivir con las personas discapacitadas. Afortunadamente en muchos países el sistema escolar está siendo habilitado para impartir clases a niños con discapacidades, que se ven apoyados por organizaciones de padres que sirven para ofrecer una oportunidad de compartir angustias y esfuerzos para

solucionar los propios problemas de la discapacidad y los que surgen como consecuencia directa. Así mismo las organizaciones de padres establecen acciones a llevar a cabo para beneficio de todas las personas que sufren de una discapacidad motora. Es por todo esto que el psicólogo debe de procurar valorar individualmente a fin de establecer las ayudas adecuadas para cada paciente, pero siempre de acuerdo a las necesidades que la propia persona manifiesta.

2.2 Discapacidad mental

Las primeras definiciones de la discapacidad mental surgen en los años sesenta, cuando la entonces denominada Asociación Americana sobre Deficiencia Mental (AAMD) publica el Manual sobre terminología y clasificación en el retraso mental que proporcionaba una definición que era ampliamente aceptada, la cual establecía que: "El retraso mental está relacionado con un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, que se origina en el periodo de desarrollo y se asocia con deficiencias en el comportamiento adaptativo". Esta definición se modificó a lo largo del tiempo con el fin de proporcionar una conceptualización más exacta, por lo que en 1973 la AAMD publicó una definición ligeramente revisada en donde se establecía que: "El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que existe concurrentemente con déficits en conducta adaptativa, y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo".

En 1983 la AAMD publicó una nueva definición que era considerada como de mayor utilidad y claridad en donde se establecía que: "El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la

media que resulta o va asociado con déficits concurrentes en la conducta adaptativa y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo" (Ingalls, 1982); aunque al igual que en otras definiciones se presentaban problemas para determinar lo que era considerado como funcionamiento por debajo de la media y aun para determinar a lo que se referían los investigadores con el término de conducta adaptativa. A partir del trabajo desarrollado con relación al tratamiento del retraso mental varios investigadores como Landesman y Ramey recomendaron la desaparición del retraso mental como categoría diagnóstica clínica para que fuera reemplazado por evaluaciones y descripciones que reflejaran una visión más integrada de la historia ambiental bio-social y de las competencias ordinarias de cognición, adaptación social y estatus emocional de los niños, por lo que plantearon adoptar un nuevo sistema que consistiría en la construcción de perfiles del desarrollo de las competencias del sujeto y de las dificultades funcionales que presentaba la persona, relacionando ambas condiciones con la evaluación de sus ambientes bio-sociales.

La definición adoptada en 1992 por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) supone una modificación sustancial respecto a las anteriores definiciones por lo que se le puede calificar como un cambio de paradigma, ya que establece un énfasis especial en el ambiente frente al individuo, por lo que se deja de considerar el retraso mental como un rasgo absoluto del individuo, y se le comienza a aceptar como una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y su entorno; a partir de lo cual la tarea esencial de los profesionistas interesados en esta área de investigación cambia de ser simplemente la de diagnosticar y clasificar a los individuos con retraso mental y mediante esa información determinar los tratamientos y servicios que necesitan a una nueva función que incluye el evaluarlos multidimensionalmente sobre la base de su interacción con los

contextos en los que se desenvuelven, para que una vez obtenida la evaluación del individuo y el ambiente sea posible determinar los tratamientos y servicios que realmente necesite la persona para desarrollarse plenamente.

Y dentro de esta definición se establece lo siguiente: "El retraso mental hace referencia a limitaciones substanciales en el funcionamiento actual, que se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y por último trabajo; y que se han de manifestar antes de los 18 años de edad" (Verdugo, 1994). Cabe señalar que esta definición asume los siguientes postulados:

- 1- Una evaluación válida ha de considerar la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales.
- 2- La existencia de limitaciones en habilidades adaptativas ha de tener lugar en un contexto comunitario típico para iguales en edad, y requerir apoyos individualizados.
- 3- A menudo, junto a limitaciones adaptativas específicas coexisten potencialidades en otras áreas adaptativas o capacidades generales, y
- 4- Generalmente, el funcionamiento de la persona con retraso mental mejorará si se le proporcionan los apoyos apropiados durante un periodo de tiempo continuo.

Dentro de las discapacidades mentales se presentan una gran variedad de diferencias, ya que en algunas discapacidades mentales se presentan daños orgánicos y en algunas otras no, por lo que este hecho produce una gran

diversidad que debe ser comprendida para brindarle a cada persona el tipo de apoyo que necesite.

Uno de los problemas que se presentan cuando se habla de discapacidad mental es el hecho de que muchas veces se desconoce la evolución histórica de la concepción del retraso mental; y generalmente se considera que esta concepción tiene tres tendencias en lo que se refiere a la definición del propio retraso mental, donde en una primera tendencia podemos observar que se identificó al retraso mental con base a la incompetencia para satisfacer las demandas de la vida, en donde el concepto surge como una necesidad social, con el fin de proteger los derechos de propiedad de ricos ya que las personas al ser identificadas como "idiotas" eran considerados como incapaces de manejar sus propios negocios por lo que sus propiedades pasaban inmediatamente a la corona, tendencias que presentan grandes limitantes para que las personas con discapacidad mental sea tratadas con igualdad con respecto a los demás.

La segunda tendencia histórica de la definición del retraso mental se basa en el hecho de considerar la falta de una habilidad cognitiva general como característica de las personas con este tipo de problema, que tiene sus raíces en el uso del término "idiotas" para designar un estado congénito y sin posibilidad para que la persona dirija su propio destino, y del término "lunático" que permitía que la persona fuera asumida dentro de un estado transitorio siendo la habilidad mental deficiente lo que distinguía ambas condiciones; donde además del uso de descripciones funcionales, la habilidad mental requería de una evaluación y su importancia diagnóstica se veía reafirmada con el trabajo científico de Binet a comienzos del siglo (Verdugo, 1994).

Y finalmente existe una tercera tendencia histórica que provino de los médicos que fueron quienes inicialmente se ocuparon de la evaluación del retraso mental, a través del análisis de su etiología, por lo que asumían que la condición de retraso era causada por una patología orgánica, aunque fueron incapaces de localizar signos objetivos distintivos del retraso mental. Uno de los primeros intentos por definir el retraso mental fue el que realizó Doll en 1941 y 1953 (Verdugo, 1994) en donde enuncia seis conceptos que han sido considerados como esenciales para una adecuada definición del retraso mental, los cuales son: 1. - incompetencia social, 2. - subnormalidad, 3. - desarrollo_estancado, 4. - que se mantiene en la madurez, 5. - de origen constitucional, y 6. - esencialmente incurable ("es una incompetencia social debida a la subnormalidad, que presenta un desarrollo estancado que se mantiene en la madurez, y que tiene un origen constitucional y esencialmente incurable").

Sin embargo, estas tres tendencias establecen un planteamiento limitado de acción y dejan de manifiesto que pueden existir otras formas de concebir al retraso mental o la propia discapacidad mental; por lo que podemos resumir la evolución histórica de las concepciones del retraso o deficiencia mental haciendo referencia a dos momentos históricos claramente distintos, uno de los cuales se presenta antes del siglo XIX, en que el retraso mental no se diferenciaba de otras alteraciones y era considerado como una variante de la demencia, cuyas causas se atribuían a bases orgánicas, biológicas o innatas. Y otro que se da a partir del siglo XIX cuando se diferencia claramente a la demencia de otras patologías, aunque de algún modo hasta 1959 siguieron vigentes las tesis biologicistas del retraso mental considerándola como una alteración constitucional del sistema nervioso central; por lo que a partir de 1959 las propuestas de la Asociación Americana sobre Personas con Deficiencia Mental (AAMD) que a mediados de los años ochenta paso a

denominarse Asociación Americana sobre Personas con Retraso Mental (AAMR), adquieren una importancia sobresaliente de muchas otras definiciones proporcionadas por otras asociaciones que se dedicaban al tratamiento, manejo e investigación de la deficiencia mental y aunque no es la única forma de definirla y entenderla, si es la que generalmente se emplea cuando se tienen que establecer parámetros entre psicólogos y los diferentes profesionales con la única finalidad de ofrecer explicaciones para que las personas puedan comprender el problema y proponer opciones de tratamiento.

2.3 Discapacidad auditiva

La sordera infantil puede influir en el desarrollo de la comunicación y subsecuentemente en todas las áreas del desarrollo infantil, por lo que algunos de los factores que afectan este desarrollo incluyen el grado de pérdida auditiva, la edad en que comenzó la pérdida auditiva, la edad en que fue identificada, los antecedentes familiares, la historia de su educación y otras características médicas, físicas o de aprendizaje del niño. La forma en que se educa a un niño va a estar determinada por la forma en que se le clasifica, ya que existen varias formas de clasificación para las personas que sufren de una discapacidad auditiva dentro de las que se encuentran clasificaciones basadas en los niveles de medición de la audición mediante un audiograma, clasificaciones sobre la base de categorías educacionales y una tercera clasificación que se basa en categorías culturales; y aunque estas clasificaciones no son mutuamente exclusivas pueden tener algunas diferentes implicaciones en la práctica (Antia, 1995).

La clasificación audiológica, que se realiza mediante el empleo de un audiograma sirve para clasificar a los niños en cuanto a sus niveles de

capacidad auditiva residual, entendiendo la capacidad auditiva como la percepción del sonido donde las características más importantes son la intensidad y la frecuencia y no como un entendimiento del lenguaje; el propósito de esta prueba es el establecer los sonidos más suaves que un individuo puede oír, con lo que se logra clasificar a las personas con una pérdida ligera, moderada, severa y profunda.

La clasificación que se hace mediante el empleo de categorías educacionales se relaciona con las formas individuales de comunicarse y aprender el lenguaje de cada uno de los individuos sordos, por lo que de acuerdo con esta clasificación la forma más sencilla y natural de aprender el lenguaje es mediante el uso de la visión por lo que se emplean señas y señales. Sabemos que el lenguaje de señas no es usado en todos los hogares por esto es importante establecer un programa de lenguaje de señas para padres; pero un reto aun mayor es el de enseñarles a estos niños el lenguaje escrito, por lo que se debe esforzar la educación para que sea significativo y comunicativo y no una materia que tiene que ser aprendida y enseñada, por lo que los procesos para aprender un lenguaje oral a través de su forma escrita es un proceso que no está bien entendido y se experimenta a través de un lenguaje global y mal estructurado como si se tratara de un segundo idioma.

Y finalmente la clasificación cultural se basa en la catalogación de los niños por su afiliación con escuchar o con la cultura de los sordos; ya que los niños sordos son los que su afiliación son con la cultura de los sordos, mientras que con otras culturas comparten un lenguaje, una forma particular de ver el mundo y de relacionarse socialmente. Cuando la sordera es vista como una cultura y no como una discapacidad, los niños sordos son vistos como niños que requieren de educación bilingüe muy similar a los niños que su lenguaje primario no es un lenguaje dominado en la instrucción en las escuelas, por lo

que una meta de su educación puede ser el instruirlos en las materias usando su primer lenguaje y desarrollando su segundo lenguaje, por lo que los niños que aprenden acerca de su cultura, su lenguaje y sus logros como individuos sordos en contacto con adultos sordos son los profesores sordos vistos como los mejores para enseñar a estos niños.

La discapacidad auditiva requiere que se planifiquen las adaptaciones necesarias en los ámbitos de la comunicación social, por lo que hay que pensar en el desarrollo de todo un Programa Integral que contemple la sensibilización, información y formación específica de los profesionales y trabajadores que atienden a los usuarios de los servicios públicos, así como una sensibilización e información social que involucre a nivel local a los medios de comunicación y a la propia administración en donde se presente la información a los afectados sobre los aspectos técnicos relacionados con los propios medios a adaptar.

Las personas con discapacidades auditivas requieren de ayudas auditivas que van desde amplificadores en teléfonos públicos (magnéticos para usuarios de prótesis auditivas y no magnéticos), así como adaptaciones de áreas públicas, puntos de información, taquillas y auditorios mediante sistemas de ampliación magnética; además de que requieren de ayudas visuales como sistemas de emergencia luminosos, avisos e información visual mediante rótulos, paneles o monitores; así como de la instalación de teléfonos públicos de texto para sordos, que se localicen en lugares públicos como en los servicios de información y de emergencia de bomberos, policía, servicios de ambulancias y servicios de urgencias médicas.

Pero no todo lo que se necesita para que las personas con discapacidad auditiva se integren a la sociedad son medios físicos, sino que además se

requiere de medios humanos para auxiliarlos, como intérpretes de lenguaje de signos en plazas permanentes de los servicios de emergencia médica, establecimientos administrativos o de frecuente afluencia de público para resolver distintos trámites, servicios sociales, programas culturales y de tiempo libre entre otros. Pero sobre todo debe de existir un cambio en la actitud de los oyentes hacia la persona sorda, para que se deje de considerar la sordera como obstáculo que impide la comunicación puesto que hay medios para superarla o compensarla (Jáudenes, 1994).

2.4 Discapacidad visual

La deficiencia visual se da cuando una persona no alcanza la unidad normal de agudeza visual (diez décimos o el conocido 20/20), en la debilidad visual la capacidad visual permanente de la persona es menor de 1/10 ó 20/200 en ambos ojos y no existe un método de tratamiento quirúrgico, pero a través de ayudas y apoyos ópticos se puede lograr una mejoría en su capacidad visual; dentro de estos apoyos podemos encontrar lupas, anteojos, catalejos o pantallas amplificadoras. En ocasiones la debilidad visual puede progresar y convertirse en ceguera por lo que es recomendable que estas personas aprendan un sistema Braille; en la mayoría de los niños con ceguera total se observan características como el rotar los ojos, mientras que en niños con debilidad visual los ojos hacen movimientos repentinos hacia los lados (nistagmia) hasta que encuentran un punto donde fijar la vista, por lo que una vez que se ha detectado un problema visual tendrán que pasar algunos meses para saber exactamente el alcance del problema, sobre todo si se trata de una ceguera cortical la cual tiene que ver con una inmadurez cerebral, por lo que podemos decir que entre más pronto se detecte el problema mayores serán las oportunidades de un niño para desarrollarse mejor.

Los niños con ceguera o con debilidad visual aun con una inteligencia normal, suelen tener un retraso importante en su desarrollo psicomotor, de lenguaje, cognitivo y social; esto se debe a que la carencia o la limitación en la vista limita enormemente su comprensión e interacción con lo que le rodea, ya que mucho de lo que el niño aprende en estas áreas depende de estímulos visuales que se producen a través de la observación y la imitación. Dentro de los problemas de lenguaje que se pueden presentar se observa la ecolalia, esto es, que repiten las palabras que se les dicen a veces sin entender su significado, ya que les cuesta trabajo comprender la función interactiva del lenguaje. Es frecuente que imiten sonidos que hay en su ambiente como los ruidos del coche, el timbre del teléfono o los comerciales de radio; aunque también se observa que les cuesta trabajo ubicarse en el diálogo y se refieren a sí mismos en tercera persona.

Los niños con ceguera o debilidad visual tienen generalmente un tono muscular bajo, además muchos de los movimientos son aprendidos por imitación y la motivación para sentarse, gatear y caminar es alcanzar los objetos que el niño ve desde lejos; mientras que el sentido de equilibrio y desde luego el de orientación son más difíciles de adquirir cuando no hay claves visuales por eso cuando estos niños se empiezan a parar tienden a sacar las puntas de los pies hacia afuera como una forma de mantener el equilibrio y de sentirse seguros. La falta de interacción social puede determinar que sea torpe en la relación con otros niños de su edad. Es muy común que los adolescentes ciegos mantengan actitudes y gestos infantiles; pueden por ejemplo, continuar

Al igual que en otras discapacidades, la persona que sufre de una discapacidad visual pasa primeramente por una etapa de ajuste en donde lo que se busca es la aceptación de su propia discapacidad, para buscar un

nuevo conocimiento de sí mismo y sobre todo de buscar un mejor control de sus emociones y de su ambiente dentro del cual se encuentra el conocimiento sobre su propia ubicación, sobre la forma apropiada para cruzar la calle, de prepararse un café, afeitarse, escoger su ropa, asear su cuarto y sobre la forma en que debe de comportarse, solicitar ayuda o comunicarse a través de un medio escrito. El discapacitado debe ser capaz de determinar lo que él quiere transmitir a la sociedad y tener el derecho de participar en el control de su destino, ya que la gran mayoría de las personas que sufren de alguna discapacidad no desean ser una carga para su familia o la sociedad, por lo que insisten en ser parte de la sociedad y que su discapacidad no sea un pretexto para mandarlos a colegios segregados, emplearlos en maquila y talleres protegidos o para obligarlos a asistir a instituciones donde pasarán la mayor parte de su tiempo siendo discapacitados (Covo y Ortíz, 1994).

Las personas que sufren de una discapacidad visual deben de enfrentarse a barreras presentes en muy diferentes contextos como son su familia, sus maestros o el ámbito laboral. En el caso de la familia se observa que existen problemas como la no-aceptación de la discapacidad, la sobreprotección y marginación de que son objetos, el que no se tomen en cuenta sus propias decisiones y finalmente las restricciones sociales y recreativas de que son objeto; para lo que se plantea que se debe de auxiliar a los padres en la comprensión de las necesidades de su hijo, de la condición de sus ojos y las implicaciones relacionadas con su funcionamiento visual para que sean capaces de identificar los recursos, servicios y apoyos disponibles local, estatal y nacionalmente, así como las instituciones a las cuales pueden acudir a fin de recibir apoyo psicológico para ellos y para la persona que sufre de la discapacidad.

En lo que se refiere a los maestros los problemas a los que se tienen que enfrentar van desde el temor carente de fundamentos reales, la no aceptación de que todos somos iguales y que somos seres humanos, la apatía hacia la importancia y el apoyo que puede dar la familia al colegio o a la maestra y el alumno a sus semejantes, esto debido a la poca tolerancia que se les tiene debido a una nula aceptación de la discapacidad. Por lo que las opciones que se deben de presentar a los maestros se deben de abocar a asistirlos en la comprensión de las necesidades que tienen los alumnos con desventajas visuales y las implicaciones educativas que tienen, para que sean capaces de entender sus propias actitudes y las actitudes de otros en cuanto a los discapacitados visuales para que la finalidad sea la de apoyarlos en el desarrollo de una comprensión realista de las habilidades, el progreso y las metas futuras del alumno.

En el aspecto laboral el problema principal es que se denigra el trabajo que puede hacer un discapacitado muchas veces por temor a lo desconocido o a tener problemas con sindicatos o el seguro social; además de que no se les da la oportunidad de avanzar debido a que no se les permite demostrar de lo que son capaces y en ocasiones cuando llegar a presentarse situaciones en donde se manifiestan diferencias en cuanto a la forma de realizar algunas actividades se les considera como los causantes de los problemas que se presentan, todo esto aunado a que cuando una persona discapacitada llega a pedir trabajo no se les da ni siquiera la oportunidad de entrevistarse y cuando son contratados muchas veces se les da trabajo por lástima por lo que no se les da su justo valor como a cualquier otro trabajador. Por lo que una posible solución es que los empresarios sean más flexibles al escuchar las sugerencias para enfrentar o resolver ajustes de las tareas a realizar y dudas sobre la seguridad laboral de todos su empleados, dado lo cual se puede emplear a una persona

con discapacidad visual dándole las mismas oportunidades que a cualquier otro trabajador.

Como se ha podido observar, al hablar sobre discapacidades es factible confundirlas con lo que se conoce como retardo mental, ya que a pesar de que el retardo mental es un tipo específico de discapacidad se ha constituido en un grupo independiente que ha recibido atención e investigaciones diversas ya que es el problema que se ha llegado a considerar como el más significativo posiblemente debido a las implicaciones que tiene en el ámbito familiar y social principalmente porque es el más visible; ya que en el caso de las discapacidades auditivas o visuales no es tan sugerente la condición de la persona y su relación con que pueda presentar una discapacidad.

Otra de las cosas a considerar y que puede representar un impacto psicológico importante es el momento en que se presenta la discapacidad, ya que no es el mismo impacto psicológico para una persona el haber nacido con una discapacidad y el haberla adquirido en un momento de su vida, principalmente por que el hecho de que una persona que caminaba a partir de un accidente deje de hacerlo va a modificar toda la concepción de vida de la persona, no así en el caso de una persona que desde el momento de que nace ya se ve caracterizado por una serie de limitaciones que posiblemente aprenda a manejar y dominar para desarrollarse de una manera mas funcional para él y para su familia.

Después de haber revisado los antecedentes históricos de los cuales surge la presente investigación y de haber revisado de manera general los diferentes tipos de discapacidades y los problemas que presentan cada una de ellas, es ahora factible revisar lo que se ha dado en denominar el proceso de integración para posteriormente analizar las implicaciones que la integración

conlleva para el desarrollo de las personas y su convivencia dentro de una sociedad que en un inicio los marginó y señaló como diferentes; para lo cual revisaremos como surge el proceso de integración y la forma en que se ha buscado desarrollarlo en nuestro país.

3 LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Uno de los temas que en la actualidad ha provocado un gran interés por parte de investigadores, padres de familia y profesionistas especializados en la Educación Especial es el que se refiere a la integración de las personas con discapacidad a todos los aspectos de la vida; esta integración comprende y requiere de atención en muy diferentes aspectos como el acceso a la educación, a la salud, a la rehabilitación, al transporte, a la capacitación, al empleo, a la recreación, al arte, a los deportes, a la cultura, a la sexualidad y a todas aquellas actividades que involucran la convivencia entre las personas. Para llegar a pensar que puede existir una integración real se requiere de puertas, rampas, elevadores, pasillos, pasamanos, pisos con texturas adecuadas, semáforos, puentes, baños, teléfonos públicos y transportes que estén adaptados para que las personas con discapacidad puedan vivir en su entorno familiar y que cuenten con la posibilidad de salir a la calle y desplazarse libremente; por lo que debemos entender que la integración es mucho más que instalar una rampa de acceso en una tienda, sino que representa la posibilidad de brindarle las mismas oportunidades a todas las personas, partiendo del supuesto de que todos somos iguales y que tenemos los mismos derechos para acceder a una educación, para tener un trabajo bien remunerado o para tener acceso a actividades culturales.

Por lo que sí el objetivo a alcanzar es el de lograr una integración plena de todas las personas sin importar condición socioeconómica, nivel de educación o limitaciones físicas o mentales, se requieren de cambios en las escuelas, bibliotecas, centros de salud, deportivos, lugares de trabajo, sitios recreativos, centros de rehabilitación, museos, oficinas gubernamentales, restaurantes, cines, teatros, edificios privados, transportes tanto terrestres, como aéreos y

marítimos, casas habitación, centros comerciales, parques, jardines, calles, y banquetas lo que sin duda alguna representa un reto de grandes dimensiones para buscar una integración global de todas las personas. Encontrando todos estos planteamientos un punto de partida en 1995 el "Programa para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad", el cual contempla las inquietudes y esfuerzos de padres de familia, personas e instituciones públicas y privadas con el fin de crear una sociedad que otorgue una mejor calidad de vida para todas las personas; pero desafortunadamente cuando se da la creación de este programa como de muchos otros, no se contempla a la propia persona con discapacidad como la promotora de los cambios que ellos consideran como necesarios. Esto se ve fundamentado en el hecho de que la mayoría de las personas que intervinieron para la consolidación de este programa fueron los representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que en la mayoría de las ocasiones no son personas que sufran de una discapacidad ya sea mental, motora, auditiva o visual, además de que en muchas de las ocasiones no se consultó directamente a las personas con discapacidad sobre las necesidades a las que tienen que enfrentarse todos los días.

Dentro de los antecedentes existentes sobre la problemática de las personas discapacitadas, encontramos información relacionada con España en el año de 1991, en donde el Congreso de los Diputados acordó crear un foro sobre los problemas de las personas discapacitadas, el cual buscaba resolver los problemas que afectan a los disminuidos físicos y mentales. Y como parte de este foro se lograron establecer objetivos generales encaminados a una integración global de los disminuidos físicos y mentales, dentro de los cuales se contemplaba la promoción de los derechos de las personas discapacitadas, el fomento de una vida autosuficiente e independiente, la mejora de la calidad de vida de las personas discapacitadas, la igualdad de oportunidades y la

promoción de la participación del minusválido en la comunidad, entre algunos más que tenían como finalidad conformar una imagen social de la discapacidad basada en la valoración positiva de las capacidades y potencialidades de las personas discapacitadas (Minusval, 1993).

De las conclusiones de este foro, se planteó que es necesario incrementar la presencia del sector privado mediante su participación en la creación de centros especiales de empleo y de un fondo especial de empleo cuya finalidad sea la de establecer un sistema de protección sobre la base de medidas de carácter técnico y económico que permita garantizar la máxima autonomía de estos centros. En lo referente a la integración educativa se estableció que se debe buscar fortalecer el proceso de integración escolar en todas las etapas educativas, proporcionando para ello los recursos necesarios y favoreciendo la preparación de todos los profesores; mientras que en lo que se refiere al área de accesibilidad y eliminación de barreras físicas se propuso un sistema que garantiza el cumplimiento de las normas relacionadas con las condiciones de la edificación de nuevas construcciones con la finalidad de favorecer la accesibilidad de las personas con minusvalía, con lo que se buscaría fomentar la imagen del minusválido en los diferentes sectores de la actividad económica a través de la presentación de bienes y servicios en el ámbito del consumo y ocio.

Dentro del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" celebrado en México en 1997, se planteó un objetivo general que resume las inquietudes existentes sobre la integración de las personas discapacitadas en México, en donde se destaca lo que se ha construido y este objetivo es el de "Crear una sociedad para todos", que surgen del interés de todas aquellas personas que intervienen directa e indirectamente en la rehabilitación y la educación de personas discapacitadas.

A partir de diversos pronunciamientos se ha logrado establecer la idea de elaborar estándares mundiales sobre los derechos humanos básicos, por lo que la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue adoptada por las Naciones Unidas en 1948 bajo la siguiente declaración: "Todos los seres humanos nacen libres y con igualdad en cuanto a sus derechos y su dignidad". Con el objeto de construir una sociedad que incluya a todas las personas existen ideas que deben de ser consideradas, ya que nos recuerdan los principios sobre los que la gran mayoría de las naciones han fundamentado sus leyes y principios políticos, como ejemplo de estas ideas están las que nos propone Bengt Lindqvist (1997):

1. - Debemos reconocer el principio de igualdad, en el sentido de que todos tenemos el derecho básico de ser respetados como individuos y de disfrutar de las libertades y derechos expresados en la Declaración Universal:
2. - El estado debe tomar las medidas apropiadas en cuanto a la legislación, los programas, el entrenamiento, la investigación y la educación que busquen incrementar la participación de diferentes sectores de la población.
3. - Las necesidades de la población deben servir como bases para comparar diferentes campos de acción.
4. - Los recursos deben ser empleados de la mejor forma posible con el fin de buscar que beneficien a todos.

Y se retoman estas ideas por el simple hecho de que nos permiten darnos cuenta que no siempre los gobiernos que en algún momento las promovieron las recuerdan en su acción diaria; ya que existen personas que por carecer de comida, vestido o sufrir de una discapacidad no pueden asistir a la escuela y los que asisten no reciben la misma calidad de educación. Así mismo aquellas personas que están en posibilidad de trabajar no reciben un salario

remunerativo y en algunas ocasiones ni siquiera se les brinda la oportunidad de decidir el oficio o trabajo que desean desempeñar, por lo que al hablar de las personas con discapacidad, no estamos hablando de un grupo minoritario de la población, tal vez el más claramente identificable, pero no el único, ya que dentro de este grupo deberíamos de considerarnos todos aquellos que estamos discapacitados para entender y aceptar que todos somos diferentes, por ejemplo no se les considera a una persona que usa lentes como discapacitada porque al ser una práctica extendida puede llegar a ser considerada como "normal", o a aquel que por sobrepeso no es capaz de desarrollar una actividad física y permanece sentado en un lugar durante largos periodos de tiempo. Es por ello que debemos de reconocer que la discapacidad es una condición que hace diferente a una persona pero que nunca logra desaparecer u esconder el hecho de que es una persona: una persona con una discapacidad pero con muchas otras capacidades de desarrollarse y que espera que se le permita demostrarlo.

Como parte del proyecto de integración Demetrio Casado (1997) nos dice que *las personas con discapacidad tienen derecho a una imagen digna en los medios de comunicación social y que en pro de la misma se debe recomendar evitar el uso de ambigüedades que en algunos casos llegan a desvirtuar la realidad violando el derecho a la información de la propia sociedad, por lo que es necesario evidenciar estos derechos y promover acciones que regulen el otorgamiento de los mismos derechos de expresión para todos, lo cual se podría lograr brindándole a todas las personas la posibilidad de conocerse a sí mismas y de determinar la forma en que desean ser tratadas a partir de sus propias actitudes, por lo que el psicólogo debe de promover en todos un conocimiento de las propias capacidades y limitaciones que tenemos, para procurar que seamos capaces de exigir de los demás lo mismo que nosotros estamos dispuestos a ofrecer como seres humanos.*

3.1 El Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con discapacidad.

El Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad busca contribuir al desarrollo de una nueva cultura hacia las personas con discapacidad: una cultura de respeto a su dignidad y a sus derechos humanos, sociales y políticos, que multiplique sus opciones productivas, culturales, deportivas y recreativas, con la finalidad de garantizarles un acceso equitativo a las oportunidades de empleo y a los servicios de salud, de educación y de capacitación.

El programa tiene como objetivo fundamental además de buscar la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, el de unificar los esfuerzos aislados que realizan las diferentes dependencias del Poder Ejecutivo Federal con la finalidad de establecer un Programa que busque además de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, cuente con permanencia y continuidad en los diferentes sexenios. Aunado a esto se propone garantizar el pleno respeto de los derechos humanos, políticos y sociales eliminando toda forma de discriminación y exclusión, al tiempo que se propicie que las instituciones, organizaciones y los individuos se "concientizen" sobre la discapacidad y su corresponsabilidad en la atención de las personas con discapacidad. Dentro del apartado que se refiere a la salud, el bienestar y la seguridad social, el programa contempla cuatro áreas de acción:

1. - Promover la salud y prevenir la discapacidad: En donde se establece que las circunstancias causales de la discapacidad se relacionan con las condiciones perinatales, las enfermedades crónico degenerativas, las enfermedades genéticas, las enfermedades transmisibles, los accidentes de

todo tipo, las intoxicaciones, las enfermedades y los accidentes mal atendidos. Por lo que se proponen objetivos específicos como el prevenir los defectos de nacimiento y las secuelas de parto mal atendidos, disminuir los accidentes de todo tipo para evitar la discapacidad, capacitar al personal médico y paramédico para la prevención y atención de la discapacidad, realizar planes de apoyo a familias con miembros con discapacidad para fomentar su bienestar integral, así como el fomentar la investigación en materia de prevención, atención y rehabilitación de la discapacidad; todo esto mediante la promoción de actividades de información, orientación y consejo genético en materia de discapacidad para prevenir los defectos al nacimiento y orientar particularmente a parejas que contrajeran matrimonio, llevar a cabo acciones de detección temprana de enfermedades crónico degenerativas para su atención oportuna, en personas adultas y de la tercer edad, además de realizar acciones de prevención de accidentes de trabajo, de tránsito y en el hogar fortaleciendo los programas de seguridad e higiene en el trabajo y las campañas de difusión a través de los medios de comunicación; participando en estas acciones instituciones como la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el programa de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Departamento del Distrito Federal (DDF), CRUZ ROJA MEXICANA, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC) y la Asociación GEN A.C.

2. - Rehabilitación: Debido a que se considera que la discapacidad reduce parcial o totalmente la realización de actividades en la forma, o dentro de los límites considerados como normales en el ser humano, produciendo impedimentos para el desempeño de un rol determinado, considerando que esta condición puede ser mejorada o revertida en diversos grados mediante la valoración y tratamiento multidisciplinarios y la participación activa del propio discapacitado, la familia y la comunidad. Siendo posible operativizar esto

mediante la optimización de la capacidad instalada de los centros de rehabilitación y la ampliación de funciones de integración social, fomentando al mismo tiempo la formación de cuadros de personal profesional, técnico y auxiliar especializado en la atención de personas con discapacidad y finalmente concertando con organizaciones sociales y privadas la creación de talleres de prótesis, ortesis y ayudas funcionales; dentro de estas acciones participan instituciones como la SSA, el DIF, IMSS, el Instituto de Salubridad y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), DDF, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), CRUZ ROJA MEXICANA y ANDERL A.C.

3. - Acceso de los niños sanos con discapacidad a las estancias para el bienestar y desarrollo infantil: en donde se plantea que es necesario realizar acciones intra e interinstitucionales que permitan brindar, según criterios de acceso para el corto, mediano y largo plazos, atención a niños sanos con discapacidad en las estancias infantiles de los sectores público, social y privado emitiendo la Norma Oficial Mexicana respectiva. Para lo cual es necesario determinar los criterios para el acceso de los niños discapacitados sanos en el corto, mediano y largo plazos, al tiempo que se debe definir las acciones de sensibilización, información y orientación para los padres de los niños y el personal técnico y administrativo, así como el establecimiento de lineamientos para la capacitación del personal encargado de la atención a los menores; dentro de esta área se establecieron compromisos institucionales con la SSA, el DIF, el IMSS y el ISSSTE.

4. - Protección y atención integral al anciano con discapacidad: en donde se considera que el aumento del nivel de vida ha incrementado el número de personas de la tercera edad por lo que es necesario proporcionar medidas de carácter preventivo, así como de proporcionar cuidados especiales que no siempre pueden ser brindados en el hogar, por lo que tales condiciones

frecuentemente determinan su rechazo y marginación, ante la insuficiente capacidad institucional para atenderlos. Por lo que se propone sensibilizar a la población adulta sobre los riesgos que implican hábitos y estilos negativos de vida en la aparición de enfermedades crónico degenerativas, así como el llevar a cabo acciones de detección temprana de enfermedades para su atención oportuna y finalmente realizar acciones que favorezcan la creación de casas de cuidado diario para senectos con discapacidad. Dentro de estas acciones participan instituciones como la SSA, el DIF, el IMSS, el ISSSTE y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).

En lo relacionado con la educación, el programa contempla la promoción de la integración de los menores con discapacidad a la escuela regular y la cultura de respeto a la dignidad y los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad; lo cual se pretende realizar mediante el hecho de promover el acceso de los niños con discapacidad a los centros de desarrollo infantil (CENDI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) con el objetivo de integrar a los menores de edad, jóvenes y adultos a todas las opciones educativas existentes, todo esto apoyado por la fabricación de material educativo que requieran las diversas discapacidades, pero siempre bajo líneas estratégicas de acción en donde se reorienten los servicios de los CENDI para flexibilizar el acceso a los menores con discapacidad, brindando orientación a los padres de familia sobre la educación integrada mediante un programa de impulso paulatino de integración escolar para los menores con discapacidad, estableciendo en cada estado el plan que permita apoyar la integración sin descuidar el apoyo a la educación especial y la salud, lo cual es factible de realizarse si se logran identificar en cada estado la infraestructura de educación especial y salud para integrar equipos multiprofesionales de apoyo a la integración escolar, así como identificar a las organizaciones de personas con discapacidad y establecer acciones de colaboración para

apoyar la integración de menores con discapacidad a la escuela regular. Uno de los planteamientos importantes relacionados con la educación es el hecho de que la SEP y el DIF deben de participar en acciones para sensibilizar a los padres o tutores, maestros y personal de las escuelas regulares y a los alumnos no discapacitados respecto de los menores con discapacidad en donde se establece que se deben de aprovechar los consejos escolares de participación social como los espacios idóneos de consenso social para la solidaridad con los alumnos con necesidades educativas especiales.

El programa contempla también un área relacionada con la rehabilitación laboral, la capacitación y trabajo en donde se busca establecer el acceso a la rehabilitación laboral y a las oportunidades de capacitación y empleo para la equiparación de oportunidades para el trabajo incrementando los procesos de evaluación de aptitudes, desarrollo de habilidades para el trabajo y de gestión ocupacional en los Centros de Rehabilitación, impulsando las oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad con base en sus capacidades y promoviendo el establecimiento de estímulos fiscales a las empresas empleadoras de personas con discapacidad. Para lo cual se contempla como necesario la sensibilización y concientización hacia las organizaciones empresariales, públicas y privadas respecto de las personas con discapacidad para su aceptación en el ámbito laboral, propiciando la contratación entre los centros de rehabilitación y las organizaciones empresariales para favorecer el empleo de las personas con discapacidad, dentro de las cuales intervienen instituciones como SEP, DIF, IMSS, la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI), SEDESOL, DDF, la CANACINTRA e INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD I.A.P.

Otra de las áreas en las que el programa tiene incidencia es la relacionada con la cultura, la recreación y el deporte en donde el objetivo es promover la

capacidad creadora artística e intelectual de las personas con discapacidad desarrollando oportunidades para que las bellas artes sean accesibles a las *personas con discapacidad* mediante la organización de talleres y cursos artísticos para personas con discapacidad, padres de familia y maestros de educación especial, al tiempo que se elaboran programas especiales de capacitación teatral y se promueve el uso de *lenguaje braille* y *libro hablado* en las bibliotecas públicas. Además en el aspecto de recreación se establecen medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los centros culturales y recreativos ampliando las facilidades de acceso a museos, teatros, cines y espacios recreativos en general mientras se asesora a las organizaciones de personas con discapacidad en la elaboración de proyectos culturales en el marco del Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias del Consejo Nacional de Cultura y Artes (CONACULTA). Finalmente en el deporte se establece necesario ampliar las opciones de participación deportiva de las personas con discapacidad propiciando la adecuación de las instalaciones deportivas para una mejor *atención en la práctica del deporte* y la recreación de las personas con discapacidad mediante el impulso en la realización de eventos deportivos nacionales e internacionales en donde se contribuya a elevar el nivel del deporte adaptado de alto rendimiento; en estas acciones *participan* instituciones como la Comisión Nacional del Deporte (CONADE), IMSS, ISSSTE, DDF, DIF, INSEN, CONACULTA y VERY SPECIAL ARTS A.C.

En lo referente a la accesibilidad, las telecomunicaciones y el transporte que promueve el programa es la transformación y adaptación de la infraestructura urbana para garantizar el libre tránsito y el acceso seguro a todos los espacios y edificios públicos, mediante la promoción del uso de medios y tecnologías para la transmisión de mensajes dirigidos a las distintas discapacidades así como facilitar y adaptar el transporte público a las necesidades de las

personas con discapacidad, lo cual se pretende lograr dando cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana (NOM-001-SSA2-1993) que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, para la cual el DDF fortalecerá el proceso gradual de adaptación de la vía pública, parques, jardines y zonas de recreo y esparcimiento para facilitar el acceso de las personas con discapacidad. Además de que propone facilitar la adaptación del transporte público a las necesidades de la población con discapacidad en donde intervendrá directamente la Secretaría de Comunicación y Transportes (SCT) promoviendo en la infraestructura del transporte (terminales de autobuses, aeropuertos y baños) las adecuaciones a las instalaciones para el acceso de las personas con discapacidad.

Además de estas áreas el programa contempla acciones en lo referente a la comunicación en donde se busca difundir la cultura de integración y respeto hacia las personas con discapacidad, así como facilitar su acceso a los medios de comunicación; en lo relacionado a la legislación y derechos humanos donde se busca garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la persona con discapacidad, la difusión de la dignidad de su condición, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los recursos y servicios que todo ser humano requiere para su bienestar y calidad de vida; y finalmente en lo que involucra al sistema nacional de información sobre población con discapacidad, en donde se establece un registro de la población con discapacidad a fin de conocer el universo total y los porcentajes reales de las diversas discapacidades en México.

A partir de la presentación del programa en Mayo de 1995 se creó la Comisión Nacional Coordinadora con el propósito de que las 65 instancias públicas y

privadas que la integran, interactuaran para sumar esfuerzos y recursos para el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas dentro del programa buscando que exista una participación creciente de todos los sectores de la sociedad, en especial de todas las organizaciones de personas con discapacidad.

3.2 Avances en la Integración de las personas con discapacidad

El Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las *Personas con Discapacidad* busca comprometer a todas las dependencias del gobierno federal, por lo que convoca a la sociedad a sumarse al esfuerzo para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo de este grupo social ya que se considera que no basta el establecer medidas en lo referente a la rehabilitación, sino que se requiere de un programa que evalúe objetivamente los resultados del proceso de integración. Desde que se presentó el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad en mayo de 1995 se han logrado avances en diferentes áreas y sobre todo se ha logrado que estos avances sean evaluados periódicamente y publicados en diversos medios de difusión como la revista *Convive* editada por el DIF.

Uno de los avances más importantes que se han logrado en el campo de la integración es el que se refiere a los alcances y perspectivas de la legislación en favor de las personas con discapacidad, en donde es posible observar que durante la última década se ha logrado dignificar los caracteres humano y profesional de las personas discapacitadas a través de los cuales se garantizará su participación plena y productiva en las actividades de la vida diaria (Robles, 1997).

En lo que se refiere a estos cambios en la legislación, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal revisó, analizó y consideraron más de 600 propuestas, que dieron como resultado la "Ley de personas con Discapacidad del Distrito Federal" que desafortunadamente carece de difusión, aún cuando entró en vigor desde el 21 de febrero de 1996 sustituyendo al reglamento anterior; esta ley contempla 32 artículos en donde se establecen inicialmente las definiciones a diferentes conceptos que rigen esta ley como lo es persona con discapacidad que es definida como todo ser humano que padece temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le impide realizar una actividad normal; o el término de equiparación de oportunidades que es definida como el proceso mediante el cual el medio físico, la vivienda, el transporte, los servicios sociales y sanitarios, la educación, la capacitación y el empleo, la vida cultural y social, incluidas todas las instalaciones deportivas y de recreo se hacen accesibles para todos, término que podría ser homologado con el de integración. Aunado a esto se establecen las prioridades del programa (artículos 3 y 4), las facultades de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social además de las establecidas por la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal para establecer las políticas vinculadas a la integración de las personas con discapacidad (artículo 5) y lo referente al consejo promotor (artículos 6 y 7). En el capítulo II se contemplan las acciones en cuanto a salud (artículos 8 a 10), empleo (artículos 11 a 13), derechos humanos (artículo 14), urbanidad y acceso (artículos 15 a 17), transporte y vialidad (artículos 18 a 20), un apartado relacionado con turismo, vivienda, cultura, niños, tercera edad, bibliotecas, deporte (artículos 21 a 27) y finalmente el relacionado con la vigilancia del programa (artículo 28) y las sanciones a las que se pueden hacer acreedores quienes incumplan con las disposiciones de esta ley (artículos 29 a 32) dentro de las que destacan multas equivalente de 10 a 50 días de salario mínimo vigente a quienes ocupen indebidamente los espacios de estacionamiento

preferencial u obstruyan rampas o accesos, multas de 30 a 90 días de salario mínimo a los prestadores de cualquier modalidad de transporte que nieguen, impidan u obstaculicen el uso del servicio o multas de 180 a 240 de salario mínimo vigente a organizadores de espectáculos que omitan o ubiquen discriminatoriamente los espacios reservados así como las facilidades de acceso para personas con discapacidad.

La inquietud de varios de los sectores preocupados por las personas con cualquier tipo de discapacidad se ha visto reflejada en la modificación de algunas leyes dentro de artículos específicos con el objetivo de propiciar el desarrollo social, económico y productivo de las personas con discapacidad del Distrito Federal buscando la igualdad y equidad de oportunidades para todos los habitantes del DF, con estas acciones fue posible modificar las siguientes leyes y reglamentos:

- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal (Mayo de 1996), capítulo II artículo 25, el cual incluye la coordinación, concertación y ejecución de programas especiales para la atención de los sectores sociales *más desprotegidos en las áreas rurales así como de los colonos de las áreas urbanas*, en especial para las personas discapacitadas para elevar el nivel de vida de la población con la intervención de las dependencias y entidades de la administración pública del DF correspondiente y con la participación de los sectores social y privado.
- En la Ley del Deporte para el Distrito Federal, Título segundo artículo 9o. fracción III, que establece que se deben determinar las necesidades y requerimientos de equipamiento, organización, entre otros, para la práctica y desarrollo del deporte incluido el deporte adaptado así como su alternativa y medios para satisfacerlos (Noviembre de 1995).
-

- En la Ley Ambiental del Distrito Federal en el título IV capítulo III art. 118, fracción VIII, en lo que se refiere a la exención del programa "Hoy no circula" para los vehículos que sean utilizados para transportar a una persona con discapacidad cumpliendo con los requisitos señalados en el reglamento: o cual fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en Julio de 1996.
- En la Ley del Transporte del Distrito Federal, en su artículo 60. Fracción XXIV en lo que se refiere a las acciones tendientes a la instrumentación de mecanismos de apoyo en vialidades y transporte; y en su art. 25, relacionado con el cumplimiento de especificaciones que contemplen la seguridad, capacidad y comodidad de los transportes en beneficio de las personas discapacitadas (Diciembre de 1995).
- En la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, en su Título I artículo 30, fracción VI en donde se establece que la infraestructura y el equipamiento del entorno urbano, los servicios urbanos, así como las acciones de vivienda construcciones e instalaciones a que tiene acceso el público deberán cumplir con la normatividad necesaria que permita a las personas con discapacidad orientarse, desplazarse y utilizarlos sin peligro para la vida y la salud (Enero 1996).
- En la Ley del Fondo de Apoyo a la Administración de Justicia en el Distrito Federal, capítulo III en su artículo 20 fracción II, que se refiere a la protección que tendrá el servidor público que sea discapacitado o cuando quede discapacitado.
- En la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles en el Distrito Federal en su artículo 44, fracción VII (publicado en Mayo de 1996), establece que para la declaración de apertura de los establecimientos mercantiles es necesario que cumplan con lo dispuesto por la ley de salud para el DF y sus disposiciones reglamentarias, la ley de Protección Civil del DF, el reglamento de construcciones para el DF, la ley para personas con discapacidad del DF, ... aplicables para el funcionamiento de los

establecimientos mercantiles.

- En la Ley de Fomento Económico del Distrito Federal en su art. 34, fracción II (Octubre de 1997) en donde se busca la promoción de la capacitación mediante convenios interinstitucionales procurando la orientación de grupos específicos de la población a programas especiales que mejoren su perfil productivo con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades en el empleo.
- Y por último en lo relacionado a las disposiciones sobre creación de instalaciones apropiadas para invidentes y discapacitados, contemplados en el título II, artículo 17, fracción III de las "Normas para la Administración y Funcionamiento del Bosque de Chapultepec" publicado en el Diario Oficial de la Federación en Octubre de 1996.

Y aunque legalmente no se han ratificado algunas de ellas, han contribuido a que junto con la Comisión Nacional de Derechos Humanos se publicara el libro "Los principales derechos de las personas con discapacidad" de recién edición, que ratifica de primera instancia, el derecho de las personas con discapacidad a incorporarse o a reincorporarse al ámbito político, económico y social.

Los avances alcanzados en el terreno de la Integración incluyen diferentes aspectos como el político en donde se contempla el derecho de las personas con discapacidad a votar; el aspecto económico donde se considera el derecho de las personas con discapacidad a lograr su reincorporación a sus actividades laborales y en caso de que esto no sea posible, que tengan derecho a otra opción de trabajo sin ninguna discriminación. En el aspecto social se considera ahora el derecho que tienen las personas discapacitadas a ser respetadas, además de que se promueve conductas como la de ceder un asiento a una persona con discapacidad cuando así lo indique el símbolo

internacional de la discapacidad, el respetar los señalamientos en estacionamientos o rampas; así como evitar que se produzcan actitudes discriminatorias en espacios públicos y privados, como teatros, cines, restaurantes y la atención discriminatoria en lugares como hospitales, centros de salud y guarderías. Hoy, las personas con discapacidad, sus familias y la sociedad en general están ofreciendo y generando un plan de vida digno y programado, con derechos y obligaciones igualitarios para todos; con lo que se está logrando llegar a una erradicación de la sobreprotección o bien de la indiferencia que ha caracterizado el trato de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

3.2.1 Integración Laboral y capacitación de las personas con discapacidad

Una de las cosas que se deben hacer para integrar a la persona discapacitadas al empleo y que corresponden al papel del psicólogo es la de evaluar el potencial humano, que debe ser entendido como la capacidad genética de tener aprendizajes futuros; así como establecer los distintos niveles de habilidad que presentan las personas discapacitadas, entendiendo a las habilidades como las capacidades para hacer algo en un momento dado. "La evaluación de aptitudes, detección de intereses y el conocimiento de las habilidades educativas son parte importante dentro del plan de rehabilitación profesional ya que se orienta hacia la incorporación social de manera productiva de las personas con discapacidad" (Gamboa, 1995).

En el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) Iztapalapa perteneciente al DIF cuenta con un departamento encargado de la evaluación cuyo objetivo fundamental es evaluar las aptitudes, habilidades, intereses y temperamentos de las personas con discapacidades físicas, conceptuales o mentales con la finalidad de instrumentar planes de

orientación laboral y/o en su caso orientación vocacional con la finalidad de proporcionar a cada persona un trabajo que se relacione con sus intereses, y aptitudes para establecer las mejores alternativas de integración a cada persona.

El programa incluye la evaluación de aptitudes dentro de las cuales se consideran como importantes las siguientes: el factor general de aprendizaje, la aptitud verbal, la aptitud numérica, la percepción espacial, los detalles de oficina, la percepción de formas, la coordinación motora, la destreza digital, la destreza manual, la coordinación ojo-mano-pie y finalmente la discriminación de color.

Otra de las áreas que se deben de evaluar para buscar la integración laboral de las personas discapacitadas son los intereses que manifiestan las personas hacia alguna actividad laboral, las cuales se agrupan en doce áreas generales como son: la artística, la científica, interés en plantas y animales, la protección de personas y propiedades, la mecánica, la industrial, los detalles referentes a los negocios, las ventas, los servicios, el área humanitaria, el área de ejecución física y finalmente la que comprende habilidades para guiar e influenciar a otros.

Dos aspectos más que deben ser considerados para evaluar a la persona discapacitada y sus posibilidades para el trabajo son las destrezas educativas con que cuenta y el temperamento que lo caracteriza; dentro de las destrezas educativas son consideradas las habilidades en matemáticas y lenguaje relacionadas con determinados trabajos lo cual va a permitir que cuando la persona se integre al proceso de rehabilitación e incorporación laboral conozca sus destrezas con el fin de reducir sus frustraciones y conocer con anticipación que tipo de habilidades requiere para entrar a un programa de

adiestramiento particular o para desarrollarse en un empleo específico. Los temperamentos han sido definidos como la capacidad de adaptación a cierto tipo específico de tareas o situaciones demandadas por el trabajo y han sido establecidos con el fin de unificar criterios.

Para evaluar estas características (Aptitudes, habilidades, temperamentos, Intereses y destrezas educativas) se plantea la utilización de diversos sistemas que puedan ser tanto computarizados (Apticom) o a través de muestras de trabajo (Vitas y Valpar entre otros). El sistema Apticom comprende la aplicación de tres baterías: Aptitudes (dentro del área de aptitudes evalúa factores como percepción de formas, de trabajos para oficina, coordinación ojo-mano-pie, percepción espacial, habilidades generales de aprendizaje, aptitud numérica, habilidades verbales, y distintas destrezas, entre otras), Intereses (en que se comprende la resolución de 162 reactivos relacionados con 12 áreas de interés como artística, científica, protección, servicios, ventas, humanitarias, entre otras) y Habilidades sociales (la cual comprende la evaluación de matemáticas y español); las cuales en su conjunto emplean un tiempo total de administración de 2 a 2 ½ horas.

En lo que respecta a las muestras de trabajo, la Corporación Internacional Valpar desarrollo pruebas para medir en las personas conocimientos relacionados con el trabajo, habilidades, aptitudes, intereses y temperamentos; el sistema se compone de 19 muestras de trabajo individuales que miden habilidades físicas y mentales relacionadas con la ejecución de un trabajo y destacan las pruebas 17-y 18 específicas para deficientes mentales y para personas invidentes respectivamente. La prueba 17 es una evaluación general para aquellas personas con alguna discapacidad específica de aprendizaje o que ya tiene un diagnóstico como deficiente mental y consta de 5 sub-pruebas (se evalúan el desarrollo de habilidades, evaluación de habilidades en el taller,

intereses vocacionales, habilidades interpersonales y sociales y finalmente habilidades para la vida independiente en las cuales se observan habilidades para el transporte, el manejo de dinero, selección de vestido y discriminación y uso de las diferentes habitaciones de una casa); mientras que la prueba 18 tiene como propósito medir el nivel de eficiencia de las habilidades perceptuales que tiene una persona ciega y como las relaciona con el desarrollo vocacional y consta de 5 ejercicios (percepción táctil, movilidad/habilidad de discriminación, organización espacial y memoria, ensamble y empaquetado y finalmente evalúa la percepción auditiva de las *personas invidentes ya sean de origen congénito o adquirido*).

Todas estas pruebas son aplicadas en el CREE Iztapalapa y se complementan con otras pruebas como la Vitas, la cual está compuesta por 21 muestras de trabajo, que se relacionan con 15 grupos del Diccionario de Títulos Ocupacionales de acuerdo a las características de los trabajadores y una de las restricciones que presenta esta prueba es que no se debe aplicar a personas con más de doce grados de educación o personas con retraso mental, lo que establece un parámetro para decidir sobre el tipo de prueba a utilizar para evaluar a cada una de las personas.

Dentro de los avances que reportan diferentes instituciones, se menciona que cada vez son más las personas con discapacidad que realizan un trabajo productivo y se integran a empresas, fábricas y comercios en todas partes del país; la dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) ha otorgado 726 becas de capacitación dentro de su programa Probecat, gracias a lo cual se preparan a artesanos, obreros y técnicos en distintas ramas que tendrán ahora opciones reales de trabajo, asimismo brindó apoyo a nueve empresas en las que laboran 159 trabajadores con discapacidad y está en proyecto la creación de bolsas de trabajo. Diversas

agencias buscan abrir fuentes de trabajo para las personas con necesidades especiales, la primera de las cuales opera en Canacintra y la segunda en el DIF Zapata. En la mayoría de los estados se han generado pequeñas empresas promoviendo el autoempleo, mediante propuestas de ubicación y personal para las 400 agencias de Pronósticos para la Asistencia Pública que se concesionarán a personas con discapacidad (Convive, 1996a).

El Conalep en el marco de Atención a Zonas Marginadas y el Programa de Atención a Personas con Discapacidad desarrolló una prueba piloto para poder elaborar una estrategia que conduzca a la integración de jóvenes con necesidades especiales a sus planteles cuyo objetivo fundamental es capacitar y asesorar a los jóvenes para convertirlos en personas productivas. Durante el primer año del programa los Cecatis han recibido a 777 personas con discapacidad para ingresar a los centros de capacitación para el trabajo industrial (Convive, 1996b).

El papel que la SEP cumple en la integración y capacitación laboral al impulsar la integración de adolescentes y jóvenes con discapacidad a secundarias técnicas y a los Cecatis, en donde en el último año se incrementó a 2098 el número de personas con discapacidad que cursan estudios dentro de estos. El impulso a la integración a través de la capacitación que brinda el Conalep favoreció a 252 personas con discapacidad en los cursos con duración de aproximadamente nueve horas en promedio (Convive, 1996c).

3.2.2 Integración Educativa de las personas con discapacidad

Dentro de la integración educativa se afirma que los fines que esta debe perseguir han de ser los mismos para todas las personas, independientemente de las ventajas o desventajas que unos y otros pudieran tener; en

consecuencia, el sistema educativo debe ser el mismo para todos, no caben dos sistemas: el ordinario y el especial, porque no existen dos categorías de niños, los discapacitados y los no discapacitados. Por lo que es necesario tomar en cuenta que la educación debe responder a las necesidades de los niños para alcanzar, hasta donde sea posible, los fines que persigue la educación como el hecho de buscar aumentar el conocimiento que el niño tiene del mundo en que vive, al igual que comprender tanto las posibilidades de ese mundo como el de sus propias responsabilidades en él. Otro de los fines de la educación es que debe de proporcionarle a la persona discapacitada la independencia y la autosuficiencia de que sea capaz, a fin de que encuentre un trabajo y esté en disposición de controlar y dirigir su propia vida (Hernández, 1980).

Aunque se considera que no se debe de dividir la educación, se ha desarrollado un proyecto de educación especializado en la atención de las personas que cuentan con diferentes problemas o discapacidades al que se ha dado en llamar educación especial que a lo largo de la historia se ha desarrollado en cuatro fases (Latapi, 1997):

1. - LA FASE DE LA SEPARACIÓN: En casi todas las sociedades las personas con discapacidad han tenido que combatir el rechazo y la burla producto del miedo e ignorancia que las personas tienen sobre la discapacidad, ya que muchas veces se les creyó poseídos por el demonio, situación que originó que las personas se dejaran influenciados por prejuicios y en ocasiones se llegó al extremo de mandarlos matar como lo hizo Hitler en la Segunda Guerra Mundial.

2. - LA FASE DONDE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ES OBJETO DE CUIDADO:

Esta fase se caracterizó principalmente por que a las personas discapacitadas se le internó en Instituciones, en el caso de México esto se presentó ya que la persona con discapacidad no tenía control o derecho sobre sí mismo, ni sobre su destino o sobre la calidad del cuidado que debían recibir. En los países tercermundistas algunas organizaciones voluntarias por motivos de asistencia y otras por lucro establecieron un buen número de escuelas de Educación Especial autónomas que no se encontraban vinculadas con el gobierno. De ahí que las personas internadas en estas Instituciones, algunas con buen trato y otras con mal trato, desarrollaran una segunda minusvalía aparte de su propia discapacidad, una minusvalía social que agravaba su grado de segregación. Durante esta etapa el gobierno no puso atención a estos problemas y la sociedad todavía menos, ya que se vio como si fuera un problema de algunas familias con mala suerte o como una carga que la familia sola debe llevar.

3. - LA FASE DE REHABILITACIÓN: En esta fase se considera a las personas con discapacidad como personas con capacidades de mejorar su estado y capaces de adquirir habilidades que sustituyan su discapacidad. Por lo tanto, en esta fase, las personas con discapacidad adquieren además de cuidado asistencial un entrenamiento con el propósito de llegar a tener una actividad productiva y lucrativa, así como el de llegar a ser considerados como sujetos en lugar de objetos. Sin embargo durante esta etapa todavía existe la rehabilitación a través de marcos institucionales y principalmente a través de la caridad o de la compasión, mientras que paralelamente con este desarrollo y con la introducción de una educación obligatoria, se comenzaron a desarrollar clases especiales dentro de escuelas regulares.

4. - LA FASE DE LA INTEGRACIÓN: Lo que caracteriza esta nueva fase que se encuentra emergiendo en la actualidad, es el proceso que una nueva sociedad busca impulsar, por lo que la minusvalía ha dejado de ser un problema para el individuo ya que se le ve en función de la relación del individuo y la sociedad en la que vive.

En México la política con respecto a la educación integrada cambia en 1993 en el Artículo 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con lo que se modifica la conformación de la Secretaría de Educación Pública y se establece en la Dirección de Educación Especial una Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) que editó en 1994 cinco cuadernos de Integración Educativa. El cambio en el enfoque de la integración del sujeto con necesidades educativas especiales consiste en no hacer de la integración un objetivo, sino un medio estratégico para lograr una educación básica de calidad para todos sin exclusión; esto es que la integración debe de pasar de ser un objetivo pedagógico a ser una estrategia metodológica para un objetivo ético: la equidad en la calidad de la Educación Básica.

Los problemas que enfrenta México en relación con la organización y administración de la Educación Especial se vinculan a la carencia o preparación insuficiente de recursos humanos, la falta de financiamiento, la escasa prioridad que tiene la Educación Especial dentro de las políticas educativas de nuestro país y la falta de cobertura que se le da; lo que obliga a buscar la capacitación de los maestros, psicólogos, pedagogos y la sensibilización de los compañeros de escuela y de sus padres, además de detectar recursos económicos, establecer alianzas, crear coordinaciones regionales y potenciar la descentralización.

Algunos de los problemas que enfrenta el proyecto actual de educación integrada son:

- La falta de medios y de recursos humanos capacitados para formular y poner en práctica adaptaciones curriculares.
- El predominio del modelo tradicional o clínico en la Educación Especial.
- La falta de coordinación entre la Educación Especial y la Regular.
- El desconocimiento del currículum regular principalmente por parte de los profesionistas de Educación Especial.
- El desconocimiento por parte de los maestros regulares acerca de las necesidades educativas especiales y la forma en que se debe abordarlas en el aula.
- La resistencia al cambio del enfoque pedagógico.
- El temor de los maestros ante la expectativa de un aumento de trabajo y la falta de tiempo para llevarlo a cabo.

En México como parte del proceso de integración se están realizando jornadas de actualización, seminarios de reflexión y cursos de capacitación destinados a los maestros y sobre todo se busca insistir en que los principales obstáculos para la integración radican en la resistencia de los profesores y en la limitación de los medios económicos necesarios para ponerlos en práctica. Así mismo, se han creado Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y como estos no son suficientes también existen aulas de recursos o de apoyo pedagógico en algunas escuelas (Convive, 1996a).

Al ver las deficiencias tan grandes que presenta la educación integrada se han establecido algunos pasos a seguir, los cuales involucran a los padres unidos en asociaciones para exigir a la Secretaría de Educación una mejor atención para sus hijos con alguna discapacidad, ya que no proporciona el servicio que debe otorgar a las personas que sufren de alguna discapacidad que son ciudadanos

con todos los derechos que ello representa.

En México la Secretaría de Educación pública está impulsando la incorporación de niños con discapacidades en las escuelas regulares con el apoyo de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER); mientras que CONALEP participa con la elaboración de un programa especialmente dirigido a personas con discapacidad, para lo cual se están adecuando las instalaciones, diseñando materiales, *currículum* y apoyo a los nuevos estudiantes con becas, para que los (Cecatis) intensifiquen la capacitación (Convive, 1996a).

Con el objeto de analizar los datos que arroja el Registro de Menores con Discapacidad, en cada entidad federativa y municipio se han llevado a cabo diagnósticos para contabilizar el número de Escuelas de Educación Especial, Centros de Atención Múltiple (CAM) y Unidades de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular, en donde también se registra la cantidad de maestros de educación especial, especialistas y escuelas regulares con experiencias de integración. La Secretaría de Educación Pública realiza talleres de trabajo con los directores de educación especial de cada entidad, para analizar las experiencias de integración educativa y diseñar estrategias graduales para lograrlo; mientras que la dirección de Educación Especial de la SEP brinda capacitación y asesoría permanente al personal de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) para la atención de los niños con necesidades educativas especiales, instrucción que se orienta al manejo, la estimulación de las capacidades motoras y de comunicación del niño, así como las habilidades necesarias para el desarrollo de la autonomía y capacidad de comunicación (Convive, 1996b).

Las principales líneas de acción sobre el futuro de la integración educativa de personas con discapacidad mencionan que se debe realizar una campaña de sensibilización masiva en los medios de comunicación con el fin de favorecer el intercambio, la colaboración y acción interdisciplinaria enfocada a la integración educativa; por lo que se planea realizar anualmente un encuentro de Integración Educativa para investigar el avance en el ámbito nacional de las acciones de integración educativa. Otra de las líneas de acción que se plantea es el crear una red de sensibilización integrada por padres, profesionistas y personas con discapacidad, para ofrecer capacitación sobre la integración para docentes de escuelas regulares y sobre todo con el fin de difundir las experiencias exitosas de integración en todos los ámbitos (Convive, 1996c).

3.2.3 Integración Social de las personas con discapacidad

Dentro de la integración social incluimos la cultura, la recreación y el deporte; en donde es posible observar la inclusión del arte en todas sus manifestaciones para favorecer la cultura y la recreación de las personas con discapacidad con lo que se busca desarrollar su capacidad creativa y favorecer un crecimiento más equilibrado y armónico. Dentro de la integración social el papel que los padres y maestros deben de asumir es el de impulsar y activar el proceso de desarrollo de las personas discapacitadas para lo que se recomiendan evitar realizarles las actividades que les corresponden y permitirles hacer las cosas de la manera que ellos decidan para que se desarrolle su creatividad.

Uno de los avances que se han alcanzado mediante la promoción de las artes es el cambio que se produce en la gran mayoría de las personas, en donde se han visto como los cambios más significativos cuando las personas disfrutan de

la exploración, de la experimentación de los movimientos con sus brazos, manos y cuerpo, de la música, del movimiento, el placer al usar colores o del empleo de diferentes texturas y materiales; el placer por lo que se crea y después ejecutar públicamente cualquier demostración artística, indudablemente proporciona a las personas con discapacidad la obtención de una mejor autoestima.

Las actividades artísticas proporcionan un medio ambiente de alegría, luz, movimientos, colores, sonidos y placer tanto a los estudiantes como los maestros o los padres, mejorando las relaciones que deben de existir entre ellos al tiempo que proporcionan una Cultura generadora de Vida que no toma en cuenta las diferencias sino las posibilidades con que cuenta cada persona: "LA POSIBILIDAD DE VIVIR CON UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PROMOCIONANDO ASÍ UNA CULTURA DE VIDA PARA TODOS" (Fábila de Zaldo, 1997).

El arte según Kemp (1997) es una tradición que ha sido ignorada como parte importante de la educación y la economía, ya que se considera que una sólida formación en el campo de las artes en combinación con la educación tradicional que enseña a leer, escribir y aritmética logra incrementar las habilidades cognitivas, los niveles interpersonales y la competitividad en el mundo laboral; ya que las artes son aceptadas como una parte integral de una sociedad exitosa dado que tienen el poder de aumentar el pensamiento crítico y de solución de problemas, lo que produce una sociedad de mentalidades fuertes capaces de crear sistemas económicos y sociales exitosos. Así mismo, las artes crean el capital intelectual requerido para construir una infraestructura tecnológica puesto que considera que las comunidades globales no sobrevivirían sin las artes, así como no sobrevivirían sin ciencia, educación o ejércitos.

Sabemos que las artes en cualquiera de sus expresiones (danza, música, pintura y escultura) promueven la educación entre las personas y las culturas, ya que a través de ellas se da un entendimiento de la propia persona y de los demás, lo que consecuentemente hace que las personas sean capaces de entender y aprender a partir de la diversidad; ya que las artes proporcionan a las personas discapacitadas un foro de expresión y de valoración por parte de los otros, además de que proporcionan formas de comunicación y de ofrecer comentarios sociales sobre las experiencias de vida. A través de la poesía, la pintura, la danza y el teatro las personas discapacitadas han encontrado una forma de expresión para decirle al mundo acerca de su historia de opresión y de lucha por que se les reconozcan sus derechos básicos con el fin de buscar su integración en la sociedad.

Las artes también promueven la comunicación a niveles científicos sobre la participación de las artes para la adquisición del lenguaje, para el desarrollo cognitivo, el pensamiento crítico, el esfuerzo disciplinario y la valoración de los niveles interpersonales. En general se sabe que las artes proveen infinidad de beneficios educativos, ya que desarrollan una respuesta emocional positiva para aprender además de desarrollar la disciplina y el compromiso con la finalidad de incrementar la participación comunitaria de parientes y la misma sociedad.

Otra de las áreas que se incluyen en la integración social, es el deporte debido a que es un hecho conocido que los deportistas discapacitados han tenido en el ámbito internacional excelentes resultados de manera permanente, también es muy cierta que en nuestro País realmente son pocas las personas que practican deportes para discapacitados, como el Deporte Sobre Silla de Ruedas.

La razón fundamental de poner al alcance de los discapacitados la práctica deportiva tiene como objetivos principales el permitirles mejorar y prolongar su salud física y mental así como permitirles que su autoestima se fortalezca en la medida que vayan descubriendo capacidades físicas y mentales que pensaban podían tener atrofiadas o inexistentes, por lo que el surgimiento de nuevos intereses y objetivos a alcanzar podrá estar garantizado ya que será una consecuencia natural de los propios esfuerzos de la persona. El no hacerlo de esa manera implicará que no solamente continuará la desproporción entre deportistas discapacitados activos y deportistas discapacitados potenciales, sino que esta desproporción se hará cada vez mayor.

Para lograr una integración social de las personas discapacitadas en nuestro país, se contempla un esfuerzo entre diversas instituciones como el Instituto Nacional de Bellas Artes, el Museo Nacional de Arte y el del Templo Mayor, en donde se plantea la adaptación del Palacio de Bellas Artes tanto físicamente como mediante la capacitación del personal para que atienda a las personas con discapacidad, al mismo tiempo que se impulsa la expresión artística de las personas con discapacidad. El IMSS ha organizado talleres artísticos, cursos de danza, teatro, música y artesanías, así como el montaje de exposiciones plásticas, artesanales y fotográficas. En lo que se refiere al deporte más de 6000 personas han participado en el programa deportivo del IMSS que incluye: deporte adaptado sobre silla de ruedas, cursos y actividades para personas invidentes y débiles visuales, actividades para personas con discapacidad intelectual y educación especial física adaptada; con el interés de desarrollar las habilidades y mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades especiales, el ISSSTE realizó 15 talleres culturales en los que proporcionó atención a más de dos mil personas (Convive, 1996a).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Afortunadamente una gran cantidad de museos se han unido al programa de Integración Social de personas discapacitadas, como es el caso del Museo Carrillo Gil que organiza visitas guiadas a sus instalaciones con grupos que se forman según la edad, escolaridad y tipo de necesidades especiales de cada persona; el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes también ha colaborado en coordinación con el personal de Servicios Educativos del Museo Nacional de Arte. A partir de los esfuerzos que se han realizado los deportistas mexicanos con discapacidad han participado en las siguientes carreras: la carrera atlética de la Fundación Valladolid hoy Morelia, el Maratón de Colima, el Campeonato Nacional de Basquetbol Varonil Segunda Fuerza, sobre silla de ruedas en Morelia y el Campeonato Nacional de Basquetbol Varonil Primera Fuerza en la ciudad de Colima (Convive, 1996b).

3.2.4 Accesibilidad y transporte de las personas con discapacidad

Cuando se quiere hablar sobre la integración de las personas discapacitadas un problema que sobresale de entre muchos otros es el de las barreras *arquitectónicas* que representan un obstáculo social más que de tipo físico. Un mundo sin barreras físicas y sociales no ha sido posible y quizás no pueda ser tan fácil para que los discapacitados puedan desplazarse de un lado a otro sin tener que sortear tantas dificultades (Rubio, 1993b). Sin embargo, debemos de reconocer que la sociedad ha evolucionado y que ha comenzado a concientizarse por lo que se ha comenzado a buscar soluciones a los diferentes problemas que aquejan a las personas discapacitadas.

Las experiencias obtenidas durante los últimos años han demostrado que es en gran parte el medio el que determina el efecto de una deficiencia o incapacidad sobre la vida diaria de las personas; por lo que debemos entender que una persona discapacitada es además considerada como

minusválida cuando se le niegan las oportunidades de las que disponen los demás miembros de la comunidad y que son necesarias para desarrollar los aspectos considerados como fundamentales de la vida, dentro de lo que debemos incluir la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad financiera y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones íntimas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, a la libertad de movimiento y en general a las actividades de la vida diaria (Fleishmann, 1995).

Las políticas que se lleven a cabo en materia de limitaciones deben asegurar el libre acceso de los discapacitados a todos los servicios y las oportunidades que brinda la comunidad, por lo que todas las barreras físicas, sociales y culturales que obstaculizan una integración social plena deben ser eliminadas. Puesto que aun cuando un discapacitado pueda alcanzar una rehabilitación plena con el objetivo final de integrarse a la comunidad no va a poder lograrlo debido a que no existen los medios tanto económicos como sociales para que esto sea posible. Por lo que es necesario que los propios minusválidos luchen por buscar la igualdad de oportunidades, por derribar esas barreras que les impiden llevar una vida plena y sobre todo deben esforzarse por conseguir las mismas oportunidades que la sociedad brinda al resto de sus integrantes; además de que se debe buscar la concientización de la sociedad sobre las "necesidades especiales" de las personas con discapacidad por lo que todos los cambios que se promuevan deben de considerar la opinión y las necesidades que tienen las personas con discapacidad en todas las actividades y situaciones a que se tienen que enfrentar cada día desde que se levantan de la cama hasta que en la noche vuelven a ella. Es por ello que el psicólogo debe de tener claro que su trabajo parte de las necesidades que las personas con discapacidad le comuniquen durante la entrevista inicial; ya que a partir de conocer lo que la persona necesita o requiere en que se le ayude

inicialmente se puede pensar en actividades y programas que favorezcan su integración en los diferentes aspectos de su vida.

En la actualidad, las grandes ciudades del primer mundo han crecido y se han desarrollado sobre todo por razones económicas y en su configuración ha sido limitada la participación de arquitectos y los diseñadores urbanos, por lo que en países en vías de desarrollo como México, la planeación urbana ha sido *rezagada al crecimiento natural de las ciudades* o simplemente no ha existido. Además de que a diferencia de Europa y Estados Unidos en donde las legislaciones locales o generales han incidido en las condiciones de vida de los habitantes con algún impedimento físico, en México apenas en 1994 se expidió la "Norma Oficial Mexicana" que establece los requisitos arquitectónicos obligatorios para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud; es posible mencionar algunos casos aislados dirigidos a la población discapacitada como los que se observan en estaciones aéreas, ferroviarias o de autobuses donde existen algunos servicios destinados a los discapacitados. En los aeropuertos de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Mérida y Tampico se han construido rampas en los accesos principales y en algunos existen elevadores para personas discapacitadas.

La tendencia actual en el mundo es crear accesos y señalamientos especiales para las personas discapacitadas, sin embargo en México prácticamente carecemos de una señalización en este sentido y la agresividad del entorno físico es palpable, por lo que la opción es hacerlo accesible y al servicio del ser humano, para lo que es necesario transformarlas paulatina y sistemáticamente en beneficio de la sociedad lo cual será factible con voluntad política y creatividad dado que cuesta exactamente lo mismo hacer rampas en las banquetas de las calles que continuar la guarnición como tradicionalmente se

hace y con ello se facilitaría la circulación tanto de las personas discapacitadas como de las personas de edad avanzada y de los niños, mientras que los señalamientos especiales en calles y edificios tampoco serían costosos si se agregaran a los ya existentes como se hace en otros Países.

Muchas veces las barreras arquitectónicas amenazan la independencia de las personas discapacitadas superando las que impone la propia incapacidad física, por lo que la verdadera independencia implica la posibilidad de realizar actividades cotidianas con la menor ayuda posible de factores externos, ya que en ocasiones un solo escalón casi inadvertido para quienes pueden subirlo sin pensar en ello es un obstáculo abrumador para una persona en silla de ruedas o para un invidente; por lo que las propuestas para mejorar el entorno y las condiciones de vida de esta población formuladas por Velasco (1995) nos sirven para comprender la magnitud del problema, pero sobre todo la forma en que algunos de estos problemas se pueden solucionar y estas son:

1. - Ampliar la legislación respecto a los requisitos y obligaciones arquitectónicas destinadas a los discapacitados que faciliten el libre acceso, tránsito y permanencia de los edificios públicos.
2. - Participación del estado mediante la implementación de pequeñas adaptaciones en las obras que realiza destinadas a favorecer el acceso y permanencia a discapacitados.
3. - Realizar campañas permanentes de información y concientización para el público en general, mediante el uso de medios masivos de comunicación.
4. - Apoyar y estimular investigaciones financiadas por el Estado y por instituciones privadas, destinadas a mejorar las condiciones de vida del discapacitado con medidas viables y acordes a nuestra realidad y cultura.

Dentro de los avances que se están buscando para la integración de las personas discapacitadas, se están acondicionando los hogares de la capital

del país de acuerdo a las necesidades de sus habitantes, por lo que el DDF dispuso que una de cada 20 viviendas de interés social que se construyan cuenten con adaptaciones especiales; aunado esto a la adaptación del 60% de las escuelas de enseñanza básica para facilitar el acceso a menores con discapacidad. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes está llevando a cabo las adaptaciones necesarias para el libre acceso de las personas con discapacidad en terminales de autobuses foráneos y servicios sanitarios de las carreteras federales, mientras que el IMSS completó la elaboración de la *Guía de Accesibilidad para Discapacitados Físicos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México* (Convive, 1996a).

El IMSS ha contribuido elaborando carteles de promoción para la *Guía de construcción*, con objeto de difundir la información técnica necesaria para hacer adaptaciones y derribar barreras de acceso, mientras que por su parte el ISSSTE realizó modificaciones para permitir el libre acceso a las personas discapacitadas en varios estados de la República así como el diseño de un *programa de accesibilidad* a sus instalaciones recreativas, deportivas y ocupacionales para pensionados y jubilados. La SCT realiza un programa de sensibilización dirigido a los representantes de las empresas de autobuses que laboran en distintas centrales de transporte, con el fin de lograr su apoyo al programa de señalización en las terminales así como la evaluación de las condiciones físicas de acceso a los andenes de la terminal de ferrocarriles de Buenavista en la Ciudad de México (Convive, 1996b).

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente tesis era identificar los factores y las habilidades que deben ser considerados antes de iniciar el proceso de integración de las personas con discapacidad y que permitirían a las personas con discapacidad desarrollarse en diferentes contextos de manera funcional para lo cual se desarrolló una investigación que contemplaba aspectos considerados como relevantes en cuanto al tema de la discapacidad se refiere, como son el papel que la persona con discapacidad y su familia han asumido a lo largo de la historia, buscando matizarlo con el papel que el psicólogo desarrolla dentro del ámbito denominado Educación Especial. Sin embargo por la complejidad del tema fue necesario incluir una clasificación de las diferencias existentes entre las discapacidades de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lo relacionado al concepto de integración en los diferentes contextos.

Al realizar la investigación se trabajó desde el discurso oficial principalmente, ya que es el que orienta y define las investigaciones y acciones llevadas a cabo en el ámbito mundial con respecto a las discapacidades; y como es posible notar en este discurso, se promueve el desarrollo de actividades enfocadas a la productividad y en ocasiones enfatizando las diferencias que obligan a *identificar a las personas que sufren de alguna discapacidad como un grupo molesto* y que propicia la necesidad de crear ayudas impulsadas por la buena fe y la humanidad de los gobernantes; hecho falso ya que un discurso es única y exclusivamente eso, palabras que se utilizan para prometer y soñar con que las cosas van a cambiar para mejorar aunque esto nunca llegue a convertirse en acciones concretas; Con lo que es posible afirmar que los discursos solo sirven para responder a circunstancias y exigencias momentáneas que se les presentan a los gobernantes, quienes mediante los discursos buscan justificar acciones pero no propiciar soluciones a los problemas que la gente les refiere.

Con lo anterior es posible darse cuenta que los discursos sobre integración sirven de poco ya que en realidad promueven que la gente realice una diferenciación entre las personas, basadas en características físicas que en ocasiones son exaltadas para atraer la atención sobre lo que se está haciendo a favor de las personas catalogadas como discapacitadas entendiéndose como tales a ciegos, sordos, tontos, retrasados o inválidos.

Ya que si se ejemplifica esta clasificación sobre la base de la Curva de Gauss o de la distribución normal, las únicas personas que podrían clasificarse como normales son las que se ubican en la punta de la curva, con lo cual la gran mayoría de la población pasa a ser anormal desde el discurso oficial; sin embargo no considero que quienes se encuentre en un punto diferente a la cima de la curva deban de ser considerados como anormales simplemente son diferentes a los demás por lo que al etiquetárseles de alguna manera se les degrada como seres humanos.

Este hecho me fue posible entenderlo debido a que en sus inicios esta investigación estaba dirigida a entrevistar a psicólogos que se encontraran laborando en actividades cuya finalidad fuera la "integración de personas con discapacidad", sin embargo al realizar el marco teórico en el cual se basarían las entrevistas fue posible identificar que la problemática era mucho más profunda, por lo que se decidió entrevistar a personas con discapacidad para conocer la manera en que estaban percibiendo los beneficios del "Programa Nacional para la Integración e Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad".

Esta idea tuvo que ser modificada nuevamente debido a que al entrevistarlos la gran mayoría de las personas desconocían el citado programa y en ocasiones mostraban nulo interés y apatía por conocerlo a pesar de que se

supone que está dirigido a propiciar su desarrollo y participación igualitaria (hecho que nunca debió haberse perdido ya que son seres humanos). En este momento fue posible establecer que al instrumentarse una investigación no debe de diferenciarse a las personas, sólo se debe de brindar un trato igualitario sin que exista la necesidad de identificarlos como un grupo vulnerable. Las personas que producto de un accidente o por nacimiento presentan habilidades y aptitudes "limitadas" no son diferentes de quien no las padece, o al menos visiblemente, ya que nadie ha podido demostrar sin equivocarse que una persona que carece del sentido visual, por citar un ejemplo, no va a poder desarrollarse como Secretario de Estado, Maestro, Profesionista u Obrero, ya que los hechos demuestran lo contrario principalmente porque existen maestros, obreros, profesionistas o políticos con estas características que se desarrollan funcionalmente en diferentes contextos.

Así mismo fue posible identificar algunas habilidades que se deben considerar para el desarrollo funcional de todas las personas como los son el contar con habilidades sociales que le permitan establecer relaciones interpersonales satisfactorias en cualquier ambiente, además de otras habilidades como las relacionadas con el aseo personal, traslado, identificación de señales, ruidos y situaciones de emergencia y peligro, los cuales van a permitir una libertad de acción e independencia; factores que van a contribuir a una autovaloración personal en donde interviene la aceptación de sus habilidades e inhabilidades, de sus defectos y sus virtudes, buscando una coherencia entre la aceptación personal, la apariencia personal y las ideas, pensamientos, actitudes y creencias que cada persona posee.

Es importante señalar que los psicólogos tenemos una gran labor que realizar ya que nuestro trabajo no se limita como se plantea habitualmente a la solución de problemas relacionados con la eficiencia de los tiempos enfocados

a desarrollar la productividad, sino que además se señala que podemos realizar funciones en cuatro áreas problema, las cuales son: producción, instrucción, salud y ecología y vivienda, dentro de estas cuatro áreas es posible desarrollar un amplio trabajo en funciones como detección, prevención, investigación, planeación, rehabilitación y desarrollo. Todas estas habilidades planteadas en las diferentes funciones que podemos desarrollar nos permitirán buscar formas funcionales de convivencia entre las personas independientemente de sus habilidades o inhabilidades, limitaciones o genialidades.

En el discurso oficial se plantea que es necesario crear un cambio de conciencia de la sociedad, aunque no se realiza una consulta con las personas afectadas sobre las necesidades y barreras a las que se enfrentan todos los días, ya que cuando se realizan consultas son efectuadas con un grupo pequeño de personas que no siempre es representativo principalmente porque son realizadas entre personas pertenecientes a la clase socioeconómica alta y por ello no se enfrentan a problemas como de transporte o rechazo, ya que la gran mayoría por su condición de dirigentes de asociaciones o empresarios reciben un trato preferencial cuando asisten a congresos o conferencias, situación que las personas de escasos recursos no pueden costear ya que en lugar de asistir a eventos tienen que preocuparse por conseguir alimento y en muchas ocasiones contribuir a sostener a la familia; por lo que tenemos que cuestionar ¿Cuál es el papel que el estado confiere a las personas que no pertenecen al grupo político que dirige al país? Y preguntarnos si no tendríamos que revisar la forma y sobre todo la intención con que se elaboran los programas tanto de educación, salud, como de asistencia que se elaboran en nuestro país.

Con lo anterior es posible cuestionar que el gobierno establezca programas cuyo supuesto radica en proporcionar un trato igualitario a las personas

mediante la promoción de las organizaciones que en un inicio buscaban un trato justo y que ahora se encuentran reguladas por el discurso oficial y se guían por los programas y acciones que están encaminadas a producir; hecho totalmente evidente en instituciones que promueven la atención de aquellos grupos identificados como vulnerables, pero que aceptan a una cuantas personas cuyas valoraciones son consideradas como aptos para terminar trabajando, por lo que se requiere de programas flexibles para adaptarse a las necesidades específicas de cada persona.

Ya que con el discurso oficial se pierde la idea de brindar las mismas oportunidades a todas las personas independientemente de su condición física, psicológica o social; encontrándose un claro ejemplo de esta situación en los transportes establecidos para brindar servicio a personas con discapacidad que se han establecido en la Ciudad de México a fin de brindarles oportunidades para desplazarse, sin embargo el discurso oficial los excluye de la sociedad en la que viven debido a que estos transportes son exclusivos para personas con discapacidad con lo que se les segrega del contacto social, hecho que propicia el cuestionarnos ¿Qué pasaría si en lugar de hacerlos exclusivos se permitiera a todas las personas utilizarlos sin importar que sean o no personas con discapacidad? Situación que considero propiciaría una convivencia entre personas diferentes.

Sobre la base de lo revisado durante la presente tesis es necesario cuestionar la funcionalidad de utilizar y apegarse al discurso oficial como única alternativa para propiciar un cambio en la forma de relacionarnos con personas que son diferentes de nosotros. Por lo anterior podemos observar que el psicólogo tiene solo dos opciones para desarrollarse como profesional interesado en las personas, una que consiste en apegarse al discurso oficial y trabajar meramente para cubrir las apariencias sin buscar ser participe de cambios; y

otra en donde puede propiciar una manera diferente de concebir el trabajo y los aportes que puede realizar para desarrollar una equiparación de oportunidades bajo la idea de igualdad en donde cualquier persona pueda desarrollarse en lo que esta decida, con lo que no habría la necesidad de referirse a un mero concepto de "integración" que no establece equiparación de oportunidades sino segregación y marginación para aquellos que no han sido motivados para el desarrollo de su potencial y la superación o minimización de sus inhabilidades.

Es por ello que considera a la integración como parte de un programa superficial que no busca sino beneficiar a la gente que lo maneja, ya que los beneficios que podrían tener la instalación de rampas y eliminación de barreras arquitectónicas no se encuentran sustentados con acciones que complementen los cambios en la infraestructura de la ciudad.

Como conclusión final podemos resaltar que esta tesis no pretende ser la nueva visión para concebir a las personas que han sido consideradas durante mucho tiempo como discapacitadas, solo pretende demostrar que pueden existir diferentes maneras de analizar un "problema" y que como este análisis pueden existir muchos otros, por lo que corresponde al psicólogo buscar alternativas para la concepción de los problemas y con ello pueda contribuir mediante su experiencia y juicio profesional en la promoción de alternativas de trabajo para el mayor desempeño de la profesión en todos los campos de la vida diaria de las personas, con lo que se propone un amplio campo de trabajo para los psicólogos en cualquier evento que implique la relación entre las personas. |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUERDO PARA EL PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. México, 1995.

CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASUNTOS HUMANITARIOS DE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS. Boletín sobre los discapacitados: Número especial sobre los hechos destacados en 1992, 1992. 3 (invierno/primavera).

CONVIVE. Publicación de la Comisión Nacional Coordinadora del Programa Nacional para la Integración de las personas con discapacidad. Año 1, No. 1. México, 1996a.

CONVIVE. Publicación de la Comisión Nacional Coordinadora del Programa Nacional para la Integración de las personas con discapacidad. Año 1, No. 2. México, 1996b.

CONVIVE. Publicación de la Comisión Nacional Coordinadora del Programa Nacional para la Integración de las personas con discapacidad. Año 1, No. 3. México, 1996c.

MINUSVAL. "Ponencia sobre la problemática de los minusválidos". 1993, 1(51), 51 - 65.

MINUSVAL. "Derechos del minusválido físico, del minusválido sensorial y del minusválido psíquico". 1996, 102 (23), 20-21.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. El decenio de las Naciones Unidas para los impedidos: Un decenio de logros 1983 - 1992. Nueva York, 1992.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Acción en favor de los impedidos: Actividades realizadas durante el Año Internacional de los Impedidos. Nueva York, 1983.

ANTIA, Shirin. (1995) Diferente niveles de pérdida auditiva: implicaciones para su identificación y educación . Memorias del Primer Congreso "La Discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

CABRERIZO, Pilar y PACHECO, Asunción. (1994) Tu hijo diferente ; Serie Hacer Familia ; Ed. Palabra S.A. ; Madrid, España.

CASADO, Demetrio. (1997). Pautas de estilo para la comunicación social en discapacidad . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

CASH, John. (1970) Manual de fisioterapia . Editorial Jims, España.

COVO, Joanne y ORTIZ, Violeta. (1994) Hay que prosperar, no solo subsistir . Memorias del Primer Congreso Internacional "La Discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

DESPOUY, Leandro. (1993) Los derechos humanos y las personas con discapacidad . Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ; Nueva York.

DURAN, Marisela y RODRIGUEZ, Patricia. (1993) Integración de los padres al proceso terapéutico en educación especial . Reporte de trabajo para obtener el título de Lic. En Psicología. ENEP Iztacala, México.

FABILA DE ZALDO, Gare. (1997) Una visión para el cambio... nuestros retos . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

FERNANDEZ, José Santiago. "La situación de las Personas con Discapacidad en Iberoamérica". Minusval , 1994, 21(88), 64-65.

FONSECA, Ana Lilia. (1996) La función del psicólogo en la atención a personas con parálisis cerebral y retardo generalizado: Propuesta de intervención en el programa de motivación de APAC ; Reporte de trabajo profesional para obtener el título de Lic. En Psicología ; ENEP Iztacala ; México.

FLEISCHMANN, Federico. (1995) Barreras físicas, culturales y sociales que impiden la integración del discapacitado . Memorias del Primer Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

GAMBOA, Javier. (1995) Evaluación del paciente discapacitado en el área laboral . Ponencia presentada en el curso "El manejo psicológico del paciente con requerimientos físicos" celebrado en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación del 2 al 6 de Octubre.

- GARCÍA, Javier. (1988) Estancia Infantil de atención especial: una alternativa para la prevención del retardo . Tesis para obtener el título de Lic. En Psicología. ENEP Iztacala, México.
- GUTTMANN, Ludwig. (1976). El deporte para los deficientes físicos . UNESCO.
- HERNÁNDEZ, Mónica. (1990) Educación preescolar del niño con trisomía 21 . Reporte de trabajo para obtener el título de Lic. En Psicología. ENEP Iztacala, México.
- HERNÁNDEZ, Eloy. "La integración educativa y planificación de futuro" . Minusval . 1980, 19 (80), 30-32.
- HOFFMAN, Cristina. (1997) El deporte como integración social . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.
- INGALLS, Robert. (1982) Retraso mental: la nueva perspectiva . Edif. Manual Moderno, México.
- JAUDENES, Carmen. "El deficiente de Audición y la Comunidad". Minusval . 1994, 21(90), 45.
- KEMP, John. (1997) Arte y recreación . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.
- KEW, Stephen. (1978). Los demás hermanos de la familia: minusvalía y crisis familiar . Ed. SEREM , España.

- LATAPI, Ana María. (1997) Historia de la educación integrada y estado actual en México . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.
- LÓPEZ, Sergio. (1995) Historia de la psicología en México. ; Tomo I ; Editorial CEAPAC , México.
- LINDQUIST, Bengt. (1997) Una sociedad para todos... futura realidad o solamente otro sueño . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000". CONFE, México.
- MARTINEZ, Pilar. "¿Por qué se cuestiona el papel del minusválido en la sociedad?". Minusval . 1994, 21(90), 96-97.
- MIRET, Enrique. "Familia y minusvalía" . Minusval . 1994, 21 (89), 19.
- NOT, Louis. (1976). La educación de los débiles mentales . Editorial Herder , España.
- RIBES, Emilio, et. al. (1980) Enseñanza, ejercicios e investigación de la psicología: un modelo integral . Ed. Trillas, México.
- RIVAS, Elías. (1997) La inserción del programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad al programa de gobierno del DDF . Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE, México.

- ROBLES, Ignacio. (1997) Educación Especial: Discapacidad y Legislación .
Memorias del Segundo Congreso Internacional "La discapacidad en el
año 2000" . CONFE, México.
- RUBIO, Rodrigo. "De subnormalidad a persona con minusvalía" . Minusval .
1993a, 21(89), 6-7.
- RUBIO, Rodrigo. "Las barreras, ese problema" . Minusval . 1993b, 20 (83), 6-7.
- RUBIO, Rodrigo. "La familia del minusválido" . Minusval . 1994a, 21(89), 16-17.
- RUBIO, Rodrigo. "De la inutilidad a la integración laboral" . Minusval . 1994b,
21(89), 8-9.
- SERRANO, Ana María. "La familia en la vida del minusválido". Minusval, 1994,
21 (89), 16-18.
- VALDES, F.J. (1988). Enfoque integral de la parálisis cerebral para su
diagnóstico y tratamiento . Ed. La Prensa Médica, México.
- VELASCO, Ernesto. (1995) Barreras arquitectónicas . Memorias del Primer
Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" . CONFE,
México.
- VERDUGO, Miguel Angel. "El cambio de paradigma en la concepción del
retraso mental: la nueva definición de la AAMR" . Siglo Cero . 1994, 25 (3),
5-24.

VERGARA, Rosalba. (1988) La integración del retardado en la familia . Tesina para obtener el título de Lic. En Psicología. ENEP Iztacala. México, 74-83.