

## **GUIA PARA LA UNIDAD 4. CONTENIDOS BÁSICOS**

### **NUEVOS CONCEPTOS SOBRE DISCAPACIDAD.**

Las situaciones de vulnerabilidad o discapacidad nos conciernen a todos, cualquiera sea la función social o laboral que desempeñemos.

No es responsabilidad solo de quienes trabajan en ese campo o en una institución o servicio para personas con discapacidad o capacidades diferentes. En cada situación que afecta a niños, jóvenes y familias, en cada institución o servicio de protección, instancia judicial, situación de abandono, violencia, legislación, plan o programa general o especial existe un importante número de personas cuyas necesidades, derechos y el propio perfil constituyen una tipología específica que requiere un abordaje especial dentro de un enfoque integral.

Las estadísticas internacionales determinan que un 10 % de la población presenta algún tipo de deficiencia o discapacidad, se estima que este porcentaje puede aumentar significativamente en poblaciones afectadas por condiciones de pobreza, desnutrición, acceso inadecuado o insuficiente a servicios de educación, salud e higiene, enfermedades endémicas o epidémicas, alcoholismo, drogadicción, conflictos, maltrato, violencia, abandono todo esto junto a la incidencia de los factores de deterioro ambiental.

La estimación del número de personas que presentan una situación de discapacidad no siempre ha reflejado el número real de personas con necesidades especiales, dado que en muchos casos ha sido realizada en base a indicadores o parámetros limitados, a veces utilizados por evaluadores no familiarizados plenamente con la situación de discapacidad.

Asimismo, desde el punto de vista de la planificación, la discapacidad no es ya valorada o cuantificada solamente en base al número de personas que representan una deficiencia o carencia sino que la actual tendencia es procurar adaptaciones o respuestas sociales o institucionales a la diversidad de necesidades y capacidades que pueden encontrarse en un momento u otro en la institución objetivo.

Se hace necesario que la meta ha de ser de planificar en forma participativa, apuntando hacia propuestas o modelos que no presenten obstáculos al funcionamiento o incorporación de ninguna persona, cualquiera sea su limitación o capacidad. Esto implica poner el punto de mira ya no solo en la deficiencia o carencia que una persona puede tener sino valorar la capacidad de la sociedad de atender la diversidad de situaciones individuales.

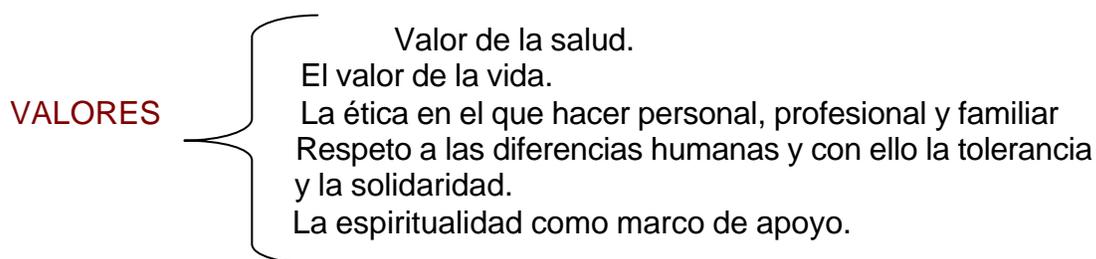
El hombre busca soluciones a los momentos de crisis o conflicto, con lo cual han surgido paradigmas o principios estratégicos que aspiran a una sociedad y opciones más justas.

Los paradigmas de inclusión, derechos humanos, y las estrategias basadas en la comunidad, ( trabajados en la Unidad 2) desarrollados y aplicados como ejes de las políticas sociales al final del siglo XX aparecen como una vía eficaz para alcanzar los objetivos hasta ahora difíciles de lograr para la población mas vulnerable.

La filosofía humanista contribuyó con estos nuevos conceptos , pues se basa en estrategias que respeten y procuren el sentido de desarrollo total e integración social plena de la persona y su núcleo familiar inmediato.

Hay valores que pueden parecer obvios y reconocidos, pero que constituyen un marco que deben ser trabajados para que sea factible una mejor realidad e integración de las personas con discapacidad.

Estos valores son:



Se han introducido los conceptos sobre **Discapacidad o Capacidades Diferentes.**  
**Y Deficiencia - Discapacidad- Desventaja.**

Un aspecto importante es que desde el punto de vista de los derechos humanos, se tiende a eliminar el uso de conceptos que reflejen una visión de la discapacidad socialmente peyorativa, o solamente como una enfermedad. Se evita el uso de términos que se transformen en “rótulos” y casi como el sustantivo que identifica a la persona. No debe utilizarse el concepto “el sordo”, sino **persona con “discapacidad auditiva”**. **Inclusive se tiende a sustituir la referencia a discapacidad, por “persona con capacidad diferente” o “persona con necesidades educativas especiales”.**

Desde una concepción actual avalada por la Organización Mundial de la Salud y otros Organismos Internacionales tendríamos la siguiente clasificación.

Existe un **Daño** ( interno) , causado por una enfermedad o un trastorno que afecta a órganos o sistemas , por ejemplo el causado por artritis, trastorno genético, parálisis etc.

La **Deficiencia** es el resultado visible o medible a nivel anatómico, fisiológico, mental, emocional, del daño que existe a nivel orgánico. Ej. Un miembro inmóvil.

La **Discapacidad** constituye la imposibilidad o limitación en el desempeño de funciones en el ámbito físico o sociocultural. La discapacidad en su concepción actual constituye

el resultado, a nivel funcional de la deficiencia, pero está asimismo en función de la respuesta que la sociedad brinda a la persona ante esta situación..

Una definición que está actualmente a consideración de la O.M.S. y otros organismos sustituiría la clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías por una **Clasificación de Deficiencias, Actividades y Participación**. La diferencia con la anterior, radica en que las categorías se plantean desde una óptica positiva, o sea de lo que una persona “debería poder hacer”, y el diagnóstico se determina en función de si la persona puede o no hacerlo. Sustituye la denominación “minusvalía”, por la de “participación”.

Quizá la mayor importancia de los actuales cambios conceptuales, radica en el énfasis que se le da ahora a la tercera dimensión diagnóstica, que es la que anteriormente se denominaba “minusvalía”, constituye la dimensión social de la discapacidad. Existe consenso para utilizar este concepto para denominar a **las dificultades o desventajas** que son resultado de obstáculos en el sistema o en la comunidad desde el punto de vista ambiental social.

Con respecto a “discapacidad”, la O.M.S. propone sustituirla por “**actividad**” y denominar “**participación**”, a la dimensión “minusvalía o desventaja”.

#### **4.1- Concepto general de discapacidad desde el punto de vista educativo.**

En el campo educativo, a partir de la Declaración de Salamanca, se ha comenzado a utilizar el término “necesidades educativas especiales”, para definir aquellos estudiantes que requieren apoyos especiales en determinadas áreas de su aprendizaje.

A continuación presentamos las diferentes discapacidades desde el punto de vista educativo.

##### **Discapacidad Intelectual. Retraso Mental.**

Las personas con discapacidad intelectual, son tan distintas entre sí como lo somos aquellos que no lo tenemos. La deficiencia mental no es una condición aparte del resto de las personas, pues más que un estado cualitativamente distinto de la normalidad se aloja en un continuo junto a ella. No es una única condición, sino que se refiere a una amplia categoría de personas que tienen en común su pobre ejecución en los test en los aprendizajes escolares y en la vida, y que muestran incompetencia para manejar sus propios asuntos con independencia.

Las personas con deficiencia mental han existido siempre. En todas las sociedades y culturas del pasado y el presente encontramos referencias directas sobre su existencia. Sin embargo, el entendimiento científico de la naturaleza del retraso mental y las propuestas consiguientes de atención profesional y social a las personas afectadas, pertenece esencialmente al siglo actual.

La segunda del siglo pasado nos hizo cambiar la concepción global de estas personas y sobre los comportamientos a mantener con ellas. Desde las concepciones médico-orgánicas se pasó a las concepciones psicológicas de tipo psicométrico, y desde estas últimas se ha pasado a una concepción multidimensional centrada en el funcionamiento del individuo en el ambiente que le rodea.

Las concepciones médicas de tipo orgánico o biológico entendían el retraso mental como una manifestación patológica relacionada con deficiencias del sistema nervioso central. El tratamiento buscaba la curación de la enfermedad, y para ello se desarrollaron las terapias quirúrgicas y las terapias químicas. Se tardaron muchos años en percibir que la finalidad no era “curar” individuos enfermos, sino educar o entrenar habilidades y actuar paralelamente sobre el entorno que le rodea.

En los años noventa se produjo un replanteamiento global de retraso mental que permite calificarlo como cambio de paradigma. Los términos utilizados para identificar a las personas con retraso mental fueron tomando connotaciones peyorativas según se iban usando, y paralelamente se buscó otro término menos segregador o desvalorizador.

Entre los términos mas utilizados se encuentran: idiota, imbécil, morón, oligofrénico, débil mental, disminuido, minusválido, retrasado mental, retardo en el desarrollo, deficiente mental , niño con dificultades de aprendizaje permanentes y personas con necesidades especiales.

La terminología expresa la evolución de las actitudes profesionales y sociales, pero los cambios de nombre dejan intactos los prejuicios de la mayor parte de las personas. Hemos de modificar los valores y actitudes que subyacen a esas expresiones, y no suponer que es un asunto meramente terminológico que solo requiere un cambio de nombre.

## **Definición de discapacidad intelectual . Retardo Mental**

La Asociación Americana sobre Retraso Mental hace referencia

A “limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual significativamente inferior a la media, que coexiste con limitaciones relacionadas en dos o mas 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 trabajo”.

Esta definición supone un cambio importante en su concepción y hace referencia a un estado específico de funcionamiento deficiente en la comunidad, manifestado inicialmente en la infancia, cuyas limitaciones intelectuales están asociadas con limitaciones en las habilidades adaptativas.

Los elementos claves son: capacidades (o competencias), entorno y funcionamiento.



Las capacidades del individuo se describen en la teoría de la competencia general como aquellos atributos que capacitan a una persona para funcionar en la sociedad. El entorno se entiende como los lugares concretos en que la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa.

Los entornos deseables para personas con discapacidad tienen tres características: proporcionan oportunidades para satisfacer las necesidades de la persona, fomentan el bienestar de la persona en áreas de la vida física, social, materia y cognitiva y promueven el sentimiento de estabilidad de la persona, así como el de previsibilidad y control.

En cuanto al funcionamiento se considera que la discapacidad intelectual está presente cuando aparecen limitaciones intelectuales específicas que afectan a la habilidad de la persona para dar respuesta a los desafíos ordinarios de la vida diaria en la comunidad.

## **La limitación adaptativa.**

Las dificultades adaptativas en la persona con discapacidad intelectual derivan de limitaciones en la inteligencia social y práctica. La inteligencia práctica hace referencia a la capacidad de mantenerse o sustentarse por uno mismo como persona independiente, en la realización de las actividades habituales de la vida diaria. Esto incluye la capacidad de utilizar las aptitudes físicas para lograr el grado máximo de independencia personal posible.

La inteligencia social hace referencia a la capacidad para entender las expectativas sociales y la conducta de los demás, así como para juzgar adecuadamente cómo comportarse en situaciones sociales. Los principales componentes son: conciencia social y habilidad social.

La inteligencia práctica y social actúan acordes para sustentar el desarrollo de las habilidades adaptativas. El énfasis en los entornos comunitarios refleja la idea de que las personas funcionan en un contexto social, y éste es el aspecto de la persona con discapacidad intelectual más estrechamente relacionado con la necesidad de apoyos y servicios.

## **Inteligencia Emocional.**

Consideramos importante esta teoría desarrollada por los Psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y Jhon Mayer de la Universidad de Hampshire.

Ellos definen la inteligencia emocional como un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de control de sentimientos y emociones propios y de los demás, discriminar entre ellos y utilizar esa información para guiar el pensamiento y acciones.

Este aspecto debe ser tomado en cuenta por los educadores, dado que el mismo incide en el rendimiento de los estudiantes. Muchos estudiantes se bloquean al tener que rendir una prueba o no logran enfrentar determinadas situaciones sociales. El educador debe manejar y apoyar en esta situación.

Existen variadas estrategias desde el ámbito familiar, escolar y terapéutico que pueden ser aplicadas para apoyar al estudiante

## **Discapacidad Auditiva.**

El punto fundamental de este campo radica en separar los aspectos que son responsabilidad del profesional de la salud ( diagnóstico, enseñanza, rehabilitación de la comunicación) y los que son responsabilidad del profesional de la educación (contenidos curriculares).

Es muy importante llegar a diagnósticos acertados, dado que la mayor parte de los niños o personas sordas no tienen deficiencias intelectuales asociadas, lo que antes solía desconocerse por carecerse de instrumentos adecuados para la evaluación. De ahí que muchos niños sordos eran considerados con discapacidad intelectual cuando no eran.

Posteriormente es importante definir de qué manera el niño o niña se va a comunicar para su aprendizaje ( lengua de señas al comienzo o en forma permanente o por lengua de señas y posterior oralización )

La larga historia de debate entre quienes sostenían que era necesario enseñar la lengua oral a la persona sorda e impedirle utilizar la lengua de señas y quienes sostenían lo contrario, tuvo consecuencias negativas para las personas involucradas. Pocas de ellas pudieron avanzar en su educación académica.

La enseñanza del lenguaje al niño sordo se fundamenta en la lectura por el movimiento de los labios, es decir, en la habilidad del niño para percibir y comprender el cuadro óptico del lenguaje.

Al niño sordo se le puede enseñar a pronunciar las palabras, ya que su mudez está fundamentada en la falta de desarrollo del lenguaje a causa de la carencia de audición y de la imposibilidad de asimilar el lenguaje oral procedente de las personas que le rodean. Mediante la imitación de los movimientos articulatorios de las personas que hablan, se puede educar y desarrollar en el niño sordo el lenguaje oral, tan próximo al normal.

### **Discapacidad Visual.**

La discapacidad en la visión se determina en función de la medición del alcance de la misma. Es normal o casi normal, cuando la persona puede realizar tareas sin ayudas específicas. El niño tiene baja visión moderada, cuando puede realizar tareas casi normales con ayudas específicas. Cuando el niño puede realizar tareas visuales con fatiga aún con ayuda, tiene baja visión severa. En cambio tiene baja visión profunda cuando tiene dificultad para tareas visuales globales y no puede realizar tareas que exigen control de dedos.

Existen varios abordajes pedagógicos e informáticos que facilitan a un niño con discapacidad visual asistir a escuelas regulares para recibir la enseñanza. Es fundamental enseñar al niño a utilizar el método de escritura y lectura Braille, la metodología del libro hablado o los programas informáticos existentes.

Es importante desarrollar y apoyar:

**Sus destrezas sensoriales** ( auditiva, táctil, olfativa, cinético-perceptivo)

**Desarrollo de conceptos** ( imagen corporal y especial )

**Desarrollo motor grueso y fino** ( postura, andar, desarrollo de línea media fuerza del tronco y extremidades).

**Conciencia del entorno , de la comunidad, orientación** ( identificación y uso de puntos de referencia y pistas, conocimiento y uso de indicaciones según puntos cardinales, conocimiento y uso de sistemas de numeración de edificios)

**Movilidad** ( técnicas con guía vidente, técnicas de protección, técnicas de bastón en el exterior, cruce de calles, uso de los sistemas de transporte público) .

Existen diversos síndromes que constituyen motivo de preocupación para los profesionales y la familia.

Entre estos podemos mencionar :

**Autismo.** Un niño con autismo tiene dificultad o ausencia de lenguaje, desconocimiento de la propia identidad , falta de contacto visual, retraimiento apatía y desinterés indiferencia con el ambiente que lo rodea, incapacidad para jugar , ansiedad frecuente e ilógica , hiperactividad y movimientos repetitivos.

El diagnóstico por lo general se basa en la observación del comportamiento de la persona, de lo que se deduce que se está al frente de un síndrome de diagnóstico conductual , basado en características observables.

### **Síndrome de Déficit de Atención**

Tiene una prevalencia de entre un 6 a un 15% de la población. Hasta hace poco tiempo no se conocían exactamente sus causas. Actualmente se determina que puede ser resultado de un desbalance neuroquímico, una disfunción en el área del cerebro de activación reticular donde se alteran los neurotransmisores por no estar presentes sustancias como la serotonina en cantidades suficientes.

Sus causas pueden ser neuroquímicas, disfunción en el sistema nervioso central, educativas, ambientales, retraso maduracional y neurobiológico.

Se pueden identificar dos clases del síndrome de déficit de atención: con hiperactividad y sin hiperactividad.

El primero se caracteriza por breves períodos de atención , comprensión incorrecta, impulsividad, escasa organización , desubicación social, desborde de energía, desborde emocional, insatisfacción, transferencia de culpa a otros, reacción negativa de la crítica.

El segundo tipo está conformado por el 50 % de los casos. Son niños que pierden el ritmo de las tareas, tienen patrones de pensamiento indefinido, no comprenden fácilmente lo que se les enseña, tiene un tiempo cognitivo lento.

El 80% de los casos superan el problema en la edad adulta con tratamiento, pero el 20% no logra curarse. Son aquellas personas que no logran mantener sus atención por largo tiempo en una reunión social o de trabajo, no cumplen horarios, son desordenados, están a la defensiva, no son buenos oyentes.

El abordaje a nivel familiar debe comenzar por una alta dosis de comprensión , apoyo, organización de rutinas, control de videos y computadoras, control de dietas.

A nivel educativo el educador debe utilizar estrategias que favorezcan la concentración . En cuanto a abordajes terapéutico se puede utilizar modificación de conducta , terapia de integración sensorial y terapias cognitivas .

### **Agresividad.**

Constituye un serio problema a nivel familiar, escolar y social. Su definición y diagnóstico son complejos, así como lo es su abordaje.

Para su tratamiento se utilizan abordajes psicoterapéuticos. Las terapias de integración sensorial y el biofeedback han dado resultados efectivos.

### **Dificultades en el aprendizaje.**

Los niños que presentan este problema tienen dificultad específica en uno o mas de los procesos psicológicos involucrados en la comprensión o empleo del lenguaje que se puede manifestar en dificultad para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir o calcular.

Resulta de condiciones tales como lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia.

No incluye a niños cuya problemática resulta de pérdidas visuales, auditivas motoras, retardo mental, trastornos emocionales o desventajas culturales. No debe evaluarse según un criterio médico que observa la discrepancia entre aptitud y rendimiento. Se evalúa al niño observando su interacción con el medio.

#### **4.1.1. Educación Especial. Metodología y Estrategias.**

Se define la Educación Especial como “el conjunto de técnicas y estrategias utilizadas para implementar repertorios conductuales , sociales , preacadémicos, académicos y laborales en niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales.

Incluye las metodologías que garantizan la enseñanza individualizada de esta población.

La importancia de la Educación Especial radica en que se pueden corregir o compensar los déficits y prevenir la ocurrencia de otras deficiencias agregadas.

La atención educativa deja de centrarse en carencias para focalizar fortalezas y capacidad de sobreponerse a la adversidad, así como en las ayudas y respuestas educativas que se precisen para lograr los fines de la educación.

La intervención, el análisis y la valoración de las necesidades educativas del niño se realiza tomando en cuenta :

El contexto escolar. Se avalúa cómo se atienden las diferencias individuales, como se identifican las necesidades educativas especiales, metodología empleada para la

enseñanza y evaluación, criterios de distribución de espacio y tiempo, grado de trabajo cooperativo entre docentes, etc.

**Desde el contexto del aula.** Valora la practica educativa ( aspectos didácticos y metodológicos, mecanismos de ajuste a necesidades educativas especiales, tipos de apoyo . Se prevee también las características del aula, su entorno físico y relación entre educadores y estudiantes.

**La Familia.** Es necesario obtener información sobre las relaciones afectivas, expectativas de la familia, grado de autonomía del niño, hábitos de higiene y trabajos, así como la estructura familiar. Su finalidad no es clasificar en categorías diagnósticas ni hacer predicciones.

**Desde el alumno.** Se toman en cuenta los aspectos referidos al grado de desarrollo alcanzado en relación con sus capacidades cognitivas, motrices y equilibrio emocional.

La educación Especial tiene programas preventivos con el propósito de prevenir, las deficiencias y corregir o compensar las existentes.

Estos Programas son:

- ? ? Estimulación Prenatal
- ? ? Estimulación Temprana
- ? ? Estimulación Infantil

### **Modelos de programas.**

~~///~~ **Programas en el hogar.** En este modelo los padres asumen la responsabilidad de ser el profesor de su hijo, luego de recibir el entrenamiento del maestro estimulador que visita el hogar. Esta visita se realiza semanalmente.

~~///~~ **Programas en un Centro Fuera del hogar.** Los padres son entrenados por el maestro responsable del caso. Se reúnen mensualmente para evaluar el programa, los avances del niño, o los problemas que se hayan podido presentar durante la ejecución de las actividades.

En esta modalidad interviene un equipo interdisciplinario que se encarga de evaluar frecuentemente el programa de enseñanza. El niño puede ser integrado a la enseñanza regular cuando se cree que ya está preparado para hacerlo.

~~///~~ **Programas Basados en la Comunidad.**

En este modelo de educación se trabaja con personas de la comunidad (líderes comunitarios, maestros /as personal de salud) para realizar un diagnóstico temprano de los niños que presentan trastornos en su desarrollo físico o psíquico.

Se les entrena en como elaborar e implementar los programas de intervención temprana preventiva y cuando referir a los profesionales del Equipo Interdisciplinario para que estos inicien los programas remediales.

La familia juega un rol importante en esta forma de educación, pues deben asumir la responsabilidad de ser los representantes de sus hijos, participar en la planificación, observar el comportamiento y ayudar a que las metas propuestas sean realistas y se cumplan.

#### **4.2- Enfoques Generales.**

En esta oportunidad vamos a analizar una serie de enfoques en los que se sustenta la Educación Especial.

##### **Prevención**

Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial o impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional.

Implica actuar sobre situaciones de vulnerabilidad y riesgo y particularmente distinguir y potenciar la resiliencia de cada niño o cada comunidad.

##### **Vulnerabilidad.**

La vulnerabilidad es un enfoque dinámico y focaliza su atención en la naturaleza de los riesgos que enfrenta una persona en determinadas situaciones. Es tener alta probabilidad de exponerse a distintos grados de riesgos , combinado con una capacidad reducida de protegerse o defenderse contra esos riesgos y sus resultados negativos.

La vulnerabilidad se estudia desde una dimensión de riesgo, dimensión de estado o actitud mental y una dimensión de impacto.

Esto implica modificar las relaciones que a veces se configuran entre técnicos o líderes y las personas en general, o entre las organizaciones y sus usuarios.

El enfoque moderno utiliza la perspectiva de vulnerabilidad para solucionar problemas de atención y reducción de la discapacidad.

**“ La vulnerabilidad por razones de discapacidad se incluye dentro de la vulnerabilidad estructural, donde se hace necesario comenzar a trabajar el enfoque de resiliencia, o sea, el observar que a pesar de su vulnerabilidad algunas personas pueden superar sus problemas o transformar sus vidas”.**

Este enfoque nos lleva como rehabilitadores a variar el foco de acción dirigido a la motivar a las personas con discapacidad para que tengan una participación en la superación de sus problemas, en la evaluación y valoración de sus necesidades y en la creación de estrategias basadas en su propio conocimiento de las mismas.

## **Atención Primaria de Salud.**

La atención primaria de salud implica asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. Estos métodos y tecnologías son puestos al alcance de toda la población mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo.

## **Diagnóstico Oportuno y acertado.**

Consiste en las medidas adoptadas a nivel pre, peri y pose natal en las distintas etapas de la vida para identificar tempranamente las situaciones de riesgo, de deficiencia, las deficiencias mismas y las discapacidades para iniciar tratamientos preventivos inmediatos.

## **Intervención Temprana.**

Es el conjunto de actividades interdisciplinarias , educativa-asistencial, efectuadas directa o indirectamente en el niño que presenta algún tipo de trastorno.

Se caracteriza por su naturaleza sistemática, secuencial y dinámica, que comprende tanto la identificación temprana y acertada de problemas o necesidades, la evolución del proceso de intervención en el niño y el propio programa.

Procura reducir, aminorar, compensar factores de riesgos. Sus ejes son : el niño la familia, la escuela y la comunidad.

## **La Diversidad.**

Se refleja en las diferencias personales y socioculturales que se ponen de manifiesto en las múltiples expectativas y motivaciones , ideas previas, ritmos de trabajo, capacidades y estilos de aprendizaje.

Un centro educativo abierto a la diversidad requiere partir de un concepto de Educación , definido como “instrumentos para que la humanidad pueda progresar hacia ideales de paz, libertad, y justicia social.

Su función es el desarrollo continuo durante toda la vida de la persona y en las sociedades , para lograr un desarrollo humano armonioso, genuino , hacer retroceder la pobreza y la exclusión”.

Plantea cuatro pilares, los que se proponen trascender la visión puramente instrumental de la educación, considerada como la vía necesaria para obtener resultados “ dinero carreras etc.) y supone cambiar para considerar la función que tiene en su globalidad la educación:

La realización de la persona , que en su conjunto **debe aprender a ser.**

Estos pilares propuestos son:

✍️✍️ **Aprender a conocer:** Implica dominar los instrumentos del conocimiento, vivir dignamente y hacer cada uno su propio aporte a la sociedad. En el fondo debe haber el placer de conocer, comprender y descubrir.

✍️✍️ **Aprender a hacer:** Se trata de adquirir competencias personales: trabajar en grupo, tomar decisiones, relacionarse...

✍️✍️ **Aprender a convivir** : Además de descubrir que tenemos diferencias con los otros, sobre todo interesa saber que tenemos interdependencias, que dependemos los unos de los otros. Se trata por tanto de resaltar la diversidad.

✍️✍️ **Aprender a ser:** Es el desarrollo total y máximo de la persona.

La educación debe también considerarse como el proceso mediante el que una persona colabora con otra en el logro de mayores niveles de crecimiento personal, que están latentes en cada persona y que al lograrlo hace que dicha persona se sienta cada vez mas satisfecha consigo misma y en control del ambiente que le rodea.

### **4.3- Integración- Inclusión**

#### **Integración**

Se refiere al grado de participación que tengan las personas con discapacidad en la vida corriente de la comunidad. Implica la interacción del individuo y de la sociedad.

#### **Inclusión**

Implica que las políticas , programas , servicios sociales, y la comunidad deben organizarse , planificarse, operacionalizarse o adaptarse para garantizar el pleno acceso a la solución de las personas con discapacidad en la propia comunidad.

Cuando hablamos de una educación inclusiva o integrada debemos de tener como punto de mira no una perspectiva desde la incorporación de un grupo de niños a las escuelas regulares, sino hacer que los centros educativos se transformen en centros que atiendan las necesidades educativas diversas de los estudiantes.

Los objetivos fundamentales de la inclusión son: que todo niño y niña pueda concurrir a un centro educativo, evitar que los niños que ya asisten a escuelas regulares y que tienen necesidades educativas especiales ,sean derivados a las escuelas especiales . Incorporar en la medida de lo posible los niños que están en centros educativos especiales a las escuelas regulares.

Integración o inclusión implica el educar a un niño en un programa educativo lo menos segregado posible , en el que tenga la posibilidad de alcanzar el máximo desarrollo de su potencial de aprendizaje y personal.

La educación para la diversidad conlleva un planteamiento y adecuación del sistema educativo a nivel de sus políticas, administración, gerenciamiento, diseños curriculares y coordinación intra e intersistemas.

La inclusión propone la pertenencia desde el inicio a un sistema común no excluyente. Involucra una escuela abierta a la diversidad. No implica la eliminación de los programas especiales.

**Implica proponer distintas alternativas de inserción** y no pensar en un modelo único , pues las propias necesidades educativas requieren opciones variadas. Si bien la meta ideal ha de ser que todos los niños con capacidades diferentes asistan a centros regulares, en nuestra realidad latinoamericana sabemos que ello no siempre será posible por el momento.

La integración debe tener en cuenta en primer término el bienestar emocional del niño en la escuela integrada.

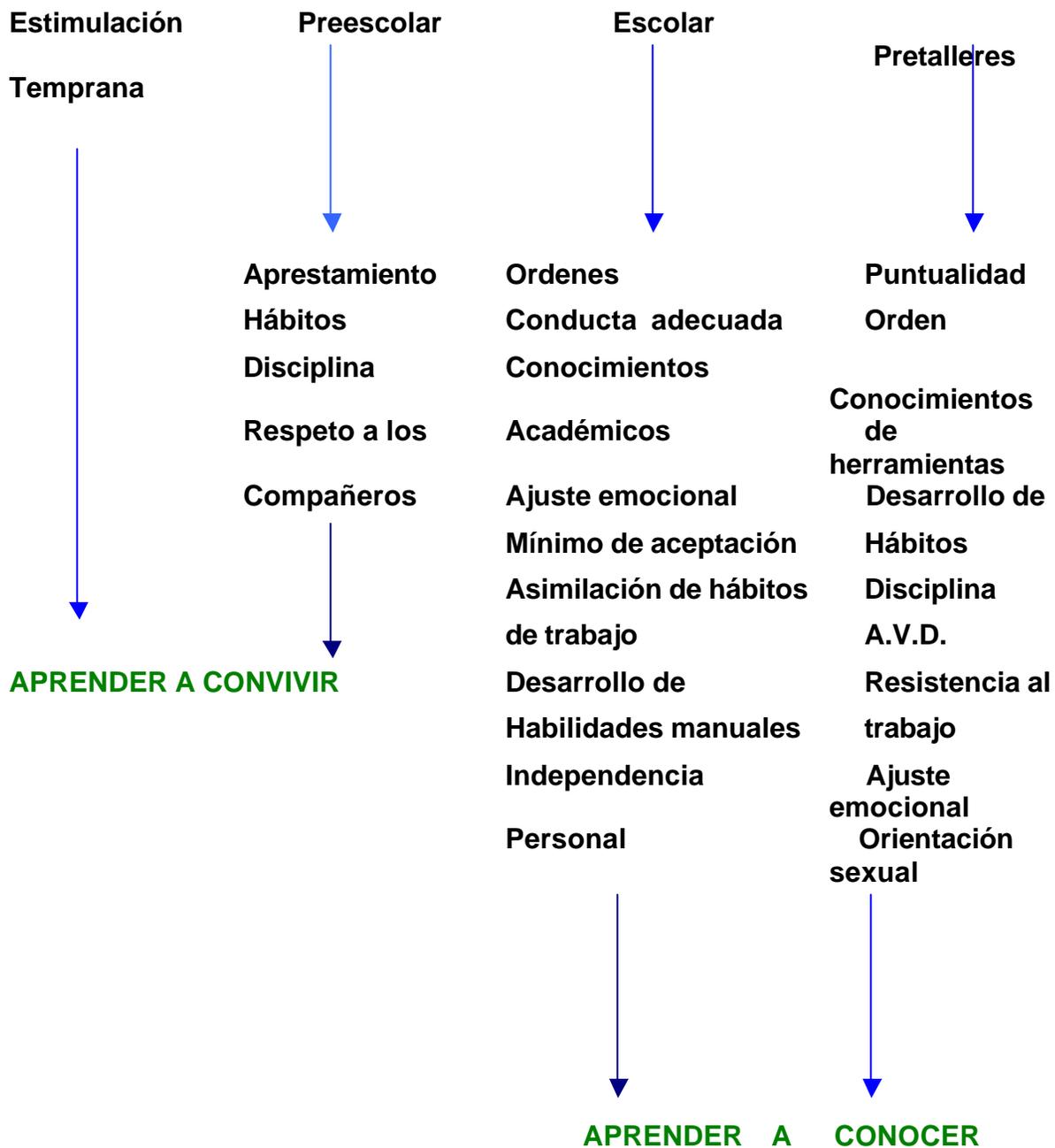
Hay componentes que son esenciales y que se deben tomar en cuenta a nivel del sistema educativo y el centro de enseñanza, estos son:

- ? ? La flexibilización curricular
- ? ? La existencia de un educador de apoyo
- ? ? Un número adecuado de niños por cada aula
- ? ? Maestros adecuadamente preparados
- ? ? Programas y sistemas de evaluación adaptados a las necesidades educativas especiales.
- ? ? Servicios de apoyo
- ? ? Trabajo muy intenso con la comunidad.

## Proceso de Integración

Familia	Sistema Educativo	Sociedad- Comunidad
Grupo Prioritario	Area cognitiva	
A V D	Adaptación y/o Formación vocacional	Ubicación
Independencia Personal	Independencia	Independencia
Independencia física Movilidad	Comunidad cercana Pre- artesanal para	Social Productivo a su nivel
Independencia familiar Actividad en el hogar	Consumo propio Ocupacional	autosuficiencia económica
 <b>Integración Social</b> 		

## PROCESO DE INTEGRACION: INTERVENCION EDUCATIVA



## PROCESO DE INTEGRACION

Vocacional



Talleres  
Formación profesional  
Responsabilidad  
  
Rapidez  
Velocidad  
Rendimiento  
Conducta sexual  
Adecuada



APRENDER A HACER

Integración socio-laboral

Medio externo Medio  
interno  
Competitivo  
Protegido



APRENDER A SER  
PERSONA

#### 4.4. Normalización- Igualdad de oportunidades.

Los alumnos con necesidades educativas especiales tradicionalmente han sido educados en escuelas o clases separadas. El sistema de segregación partía de la idea de que estos niños con necesidades cognitivas podían ser mejor atendidos en pequeñas clases con profesores preparados especialmente y con materiales de enseñanza especiales. Se creía también que las clases especiales harían avanzar el desarrollo psicosocial de los alumnos , especialmente su auto - confianza .

A medida que pasaba el tiempo se empezó a cuestionar el valor de la segregación, especialmente la de aquellos alumnos con problemas educativos relativamente menores. El argumento dado fue que estos niños debían ser educados en el sistema ordinario con niños de su misma edad , en la medida de lo posible.

Cuando se decide integrar en la escuela ordinaria a alumnos vulnerables, es importante evaluar en que medida beneficia su desarrollo cognitivo y psicosocial. Las dificultades de aprendizaje están frecuentemente acompañadas con problemas de atención y motivación, y es precisamente una motivación y perseverancia extra lo que se necesita para superar las dificultades de aprendizaje .

Una forma de poner en práctica la normalización en educación es mediante la Educación Basada en la Comunidad.

En su vinculación con la discapacidad la Educación Basada en la Comunidad tiene su base teórico- metodológica en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, pero también en las propuestas educativas que han promovido distintos Organismos Internacionales desde la época de los años 80.

Propugna una visión de la persona con discapacidad basada en su capacidad remanente y potencial.

Su objetivo es: **educar, habilitar e integrar a las personas con discapacidad en el marco de contextos y modelos descentralizados, lo menos institucionalizados posibles y a través de una metodología participativa basada en la comunidad.**

Se aplica tanto al diseño de planes, programas y servicios a nivel nacional , local, urbano y rural. No debe ser vista como una estrategia únicamente aplicable a un pequeño proyecto en una pequeña localidad urbana o rural.

Desde una perspectiva la Educación Basada en la Comunidad es considerada un aspecto de la Rehabilitación Integral, tomando principios de propuestas políticas y metodologías que a fines del Siglo XX se identificaron para ofrecer una solución mas eficaz a las necesidades de las personas con situación vulnerable o con discapacidad.

Su enfoque se sustenta en los paradigmas de inclusión, normalización, igualdad de oportunidades, derechos humanos y desarrollo comunitario.

La mayoría de los servicios comunitarios existentes están organizados en base a dos ideas implícitas: la noción de déficits de la persona y la de un servicio de apoyo continuo. Estos servicios han de proporcionarse de modo serial, permitiendo un grado cada vez mayor de independencia, una vez que la persona domina un determinado tipo de habilidades. La idea de continuo asume que la persona podrá progresar a lo largo de éste, desplazándose de un servicio a otro. Para los niños el continuo de servicios ha sido descrito en términos educativos y para los adultos en términos de tipos de vivienda y servicios profesionales.

Los apoyos individuales pueden ser puestos en marcha por la familia, u otras personas, o pueden ser ofrecidos a la familia para mejorar su funcionamiento o para compensar determinadas limitaciones.

Para desarrollar esta estrategia un factor clave consiste en lograr un cambio de actitud y concepción con respecto a las personas con discapacidad, ya que en algunos casos están visualizadas negativamente y esta visión puede estar sentada en imperativos sostenidos por líderes de la comunidad. Por ello es importante involucrar a éstos en el proceso, así como planificar acciones de sensibilización durante todo el proceso.

En cuanto al recurso humano se debe capacitar a quienes vayan a participar en los distintos niveles y sectores. Se puede incluir los educadores comunitarios que actúan en la comunidad. El proceso es supervisado por un asesor que puede ser miembro de la comunidad.

La educación especial no es considerada en esta estrategia como un nivel superior de derivación, sino como un instrumento de apoyo a los educadores generales para saber cómo atender las necesidades especiales.

El educador es un facilitador del aprendizaje y no un instructor autoritario dueño del saber. Propone métodos educativos que reflejen respuestas obtenidas de la experiencia de las personas.

Los contenidos de la capacitación deben estar dirigidos por una parte a aspectos de la planificación y gerenciamiento y por otra a aspectos directamente vinculados con la discapacidad..

La enseñanza debe tomar en cuenta: análisis crítico, conciencia social, habilidades de comunicación, de enseñanza, de organización, innovación autovalidez, desarrollo de confianza y autoestima.

## **Igualdad de Oportunidades.**

La igualdad o equiparación de oportunidades es el medio de acercar a la persona con discapacidad a la participación activa en todos los escenarios de la vida cotidiana y comunitaria.

Tal y como establece el Programa de Acción Mundial, de que a reducidas cuentas es el propio entorno el que determina el efecto de una deficiencia o discapacidad sobre el diario vivir de una persona. Es el entorno el que permea la situación de minusvalía, cuando se niegan las oportunidades de que dispone la comunidad y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida : familiar, la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimiento y el estilo general de la vida diaria. ( Párrafo 21 del P.A.M.)

La discapacidad no es una condición deseada ,pero cuando existe es necesario aprovechar las fortalezas con las que se cuentan y evaluar en que tipos de actividades se puede ser mas competitivo fuera o dentro del entorno familiar.

Resulta interesante reflexionar sobre, ¿ Cómo puede ser la experiencia de una persona con discapacidad, cuando procura el disfrute o el acceso a servicios básicos intersectoriales : salud, educación y trabajo?

Cuando acude a una oficina, a una escuela, a un instituto, a un centro de salud ,a una iglesia, a un centro comercial, a una empresa, o cuando decide ir de paseo por la ciudad ?.

Pero especialmente, ¿cuál es el tratamiento que se le concede?

Sabemos como tratarlas adecuadamente?

## **Referencias Bibliográficas**

Verdugo, Miguel Angel, Retraso Mental .Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza Psicología. Madrid, 1997.

Gil , Isidoro, La educación en el Síndrome de Down, Revista Síndrome de Down Santiago de Compostela, Dic. Del 2001.

Hernández, Elsa. Charla a Padres de la Asociación de niños Síndrome de Down. Tema Los Pilares de la Educación. Sto. Dgo. 2003.

UNESCO. Las Necesidades Educativas en el Aula. Conjunto de Materiales para la Formación Profesional. Santiago de Chile, 1993.