

circum

Revista de Investigación Científica Humanística
de la Universidad Antropológica de Guadalajara
Año 1 / Vol. 2 / mayo 2016

- ◌ Política social, familia y personas con discapacidad en México
Leticia Celina Velasco Jáuregui
- ◌ Familia y discapacidad.
Una perspectiva desde el construccionismo social
José Luis Hugo González Enríquez



- ◌ Atención a la Discapacidad desde la Psicología.
Del modelo médico al modelo socioambiental
María Teresa García Eligio de la Puente
- ◌ Maestro, educación, escuela y discapacidad:
Una alternativa de formación al sujeto social
Henry Rojas Álvarez



Revista de Investigación Científica Humanística
de la Universidad Antropológica de Guadalajara
Año 1 / Vol. 2 / mayo 2016



Universidad Antropológica de Guadalajara

RECTOR

Mtro. Alejandro Garza Preciado

FUNDADOR

Dr. José Garza Mora

DIRECTOR DE LA REVISTA GIRUM

Dr. Héctor Sevilla Godínez

COLABORADORES BECARIOS:

Christian Omar Bailón Fernández
Alejandra Araceli Orozco Pérez

DISEÑO E IMÁGENES

Demetrio Rangel Fernández

DISTRIBUCIÓN

Universidad Antropológica de Guadalajara
Plantel López Mateos Sur
Av. López Mateos Sur 4195, Col. La Calma
Zapopan, Jalisco, México. 45087
Tel 36-31-68-61.

IMPRESIÓN

Pandora Impresores, S. A.
Caña 3657, Col. La Nogalera, Guadalajara, Jalisco, México

COMITÉ DE ÁRBITROS DE LA REVISTA GIRUM

Dr. M. Fabio Altamirano Fajardo
Universidad Antropológica de Guadalajara

Dr. Octavio Balderas Rangel
Universidad Antropológica de Guadalajara

Dr. Arturo Benitez Zavala
Universidad de Guadalajara / ITESO

Dra. Ana María González Garza
Asociación Transpersonal Iberoamericana

Dr. Roberto Govela Espinoza
Universidad del Valle de Atemajac

Dra. Margarita Maldonado Saucedo
ITESO

Dr. José Antonio Pardo Oláguéz
Universidad Iberoamericana

Dra. Lilliana Remus del Toro
Universidad del Valle de Atemajac/ Remus y Asociados

Dr. Juan Pablo Sánchez García
Universidad Antropológica de Guadalajara / Líder
Consultores, S.C.

Dr. Guillermo Schmidhuber De la Mora
Universidad de Guadalajara

Dr. Juan Manuel Sotelo Vaca
Universidad del Valle de Atemajac

Dr. Juan Carlos Silas Casillas
ITESO

Dra. Adriana Berenice Torres Valencia
Universidad de Guadalajara

Dr. José Alfonso Villa Sánchez
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo

GIRUM, Revista de Investigación Científica Humanística, Año 1, No. 2, mayo 2016, es una publicación semestral, editada y publicada por el Instituto de Especialidades de Guadalajara, A.C., también conocido como Universidad Antropológica de Guadalajara, a través del Departamento de Investigación. José Guadalupe Zuno No. 1881, Col. Americana, Guadalajara, Jalisco, C.P. 45150. Tel. (33) 36304170; Editor Responsable: Héctor Sevilla Godínez. Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 01-2012-032609534600-102; ISSN: 2594-2751, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Impreso en mayo de 2016; tiraje: 1,000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibido la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la revista sin previa autorización del Instituto de Especialidades de Guadalajara, A. C.



Atención a la Discapacidad desde la Psicología. Del modelo médico al modelo socioambiental

María Teresa García Eligio de la Puente

Resumen

El presente artículo trata de brindar algunas ideas sobre la relación Discapacidad y Psicología, teniendo en cuenta que la discapacidad ha sido estudiada desde diferentes puntos de vistas y diferentes ciencias, además de que ha ido evolucionando su concepto, de lo cual la psicología ha formado parte. El modelo socioambiental basado en la Psicología histórico-cultural ha brindado una posición optimista y regeneradora, teniendo en cuenta a la persona en primer lugar. Se recrean algunos prejuicios sobre los cuales el psicólogo debe trabajar, además de brindar algunos objetivos que debe tener en cuenta el psicólogo al tratar, ayudar e intervenir a las personas con discapacidad.

Palabras Clave: Discapacidad, Psicología, Sociedad, Ambiente, Cultura.

Abstract

This article attempts to provide some ideas on Disability and Psychology relationship, considering that disability has been studied from different points of view and different sciences, it has evolved its concept, of which psychology has been part. The socio-environmental model based on historical cultural psychology has provided an optimistic and regenerating position, taking into account the person first. Some prejudices on which the psychologist should work, in addition to providing some goals that must take into account the psychologist to try, help and intervene to people with disabilities are recreated.

Key Words: Disability, Psychology, Society, Ambient, Culture.

Introducción

Hablar de discapacidad nos lleva a hablar de diversidad, igualdad, diferencia, derechos, deberes y sobre todo de personas que presentan determinada condición sin dejar de ser seres humano, por supuesto.

La discapacidad no es una característica propia del sujeto, sino que es el resultado de su individualidad en relación con las exigencias que el medio le plantea, es decir, que lo que se llama discapacidad tendrá una diversidad bastante amplia, pues dependerá del tipo y grado de la misma y las consecuencias psicossociológicas que la misma acarrea para la persona en dependencia del entorno.

Casi siempre la discapacidad le impide a la persona valerse en parte o completa-

mente por sus propios medios y se ve obligado a buscar alternativas para satisfacer sus necesidades básicas y esenciales o necesitar de un apoyo para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana debido a las propias barreras que la sociedad le propina. Sin embargo, es necesario destacar que las personas con discapacidad presentan más posibilidades o potencialidades que dificultades, aunque a lo largo de los años la sociedad se ha centrado en las últimas y por ello le ha costado más esfuerzo encontrar su lugar en el mundo, teniendo que luchar denodadamente para mejorar su calidad de vida a través de experiencias reales y vivencias cotidianas. Para ello debe auxiliarse de especialistas, entre los cuales juega un papel fundamental el psicólogo.

En la actualidad la discapacidad es un tema de derechos humanos, pues el en-





foque obsoleto de proveer asistencia para que el individuo se adapte a las estructuras sociales normales ha dado paso a facultar a la persona con discapacidad y a modificar el entorno, ya sea general, social o familiar. La discapacidad se manifiesta de forma enérgica cuando las personas se enfrentan a las barreras de acceso, ya sean culturales, sociales, materiales, escolares, comunitarias que para el resto de las personas no presentan dificultad. Por tanto en la actualidad el psicólogo debe centrarse en un modelo socioambiental y eliminar el antiguo paradigma patológico, de déficit.

Sociedad y Discapacidad

La Psicología debe centrarse fundamentalmente en las dificultades sociales que tienen las personas con discapacidad, todas o en su mayoría provocadas por prejuicios, preconcepciones y falsas creencias que las personas comunes tienen sobre lo que creen que es la discapacidad y que se ha mantenido a lo largo de la historia desde tiempos remotos.

Estos prejuicios se refieren a determinados absurdos que se presentan y que hemos estudiado a través de diferentes investigaciones que han arrojado resultados sorprendentes (García y otros, 2003). Entre los principales hallazgos de estos estudios se encuentra que la persona con discapacidad no puede cuidarse por sí misma, lo que anula las potencialidades de estas personas. Siempre necesitará ayuda y atención, lo que se asume sobre todo en el plano familiar anulando las posibilidades de la persona con discapacidad; la propia

persona y su familia son culpables de sus dificultades, lo que trae serios sentimientos de culpa y ambigüedades en la relación entre los miembros de la familia y entre la familia y la comunidad; se consideran todas las personas con discapacidad iguales, que funcionan de la misma forma, con semejantes características, las mismas carencias, dificultades, etc., siendo esto una idea desafortunada que impide la atención individualizada tan necesaria en esta intervención; se considera la discapacidad como enfermedad incurable y por lo tanto no vale la pena hacer nada a su favor, claro que esto resulta un absurdo, pues la discapacidad solo es una condición de la persona y en ningún momento debemos verlo como enfermedad, esto debe guiar nuestro trabajo psicológico siempre, desechando el enfoque médico que ha permeado las áreas de atención a las personas con discapacidad. Por suerte va siendo cada vez más arcaico y ya existen opiniones contrarias bien difundidas (Colectivo Ioé, 2012; Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, 2006; Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2015).

Otros prejuicios giran en torno a considerar a la persona con discapacidad como imprevisible, peligrosa y agresiva. Esta afirmación resulta bastante ridícula, sin embargo, es sustentada por personas que por lo general no conocen a las personas con discapacidad. Se convierte en un estereotipo sin fundamento, pero utilizado por muchas personas en las investigaciones realizadas; también se afirma que una persona con discapacidad no debería casarse



y mucho menos tener hijos. Esto se basa en una arbitrariedad, ya que se fundamenta en el absurdo argumento del control de la natalidad de las personas con discapacidad, para que no se multipliquen, sin tener en cuenta los derechos de esas personas, sus sentimientos y su compromiso con la vida y la sociedad, entre otras cosas. De esta forma no se tiene en cuenta a la persona con discapacidad, sino se actúa, se decide, se opina por ellos y se soslaya su individualidad y en última instancia sus derechos humanos. Además de que se tiene una representación de que las personas con discapacidad no pueden valerse por sí mismas, no pueden fundar un hogar y no son capaces de ser independientes, ligado a lo cual está la idea absurda de que no pueden trabajar y son una carga pública. Aquí está presente la concepción de que son personas inútiles, que debemos mantener, subvencionar de por vida, porque se está basando ello en el defecto, la carencia y no en las potencialidades de estas personas, esto los lleva a adquirir una baja autoestima, lo cual debe tener en cuenta el psicólogo siempre en su interacción con ellos.

Por otra parte la sobrevaloración de la inteligencia por parte de la sociedad, por considerarla como sinónimo de éxito, ha generado el fatal pensamiento de que cualquier deficiencia en el plano intelectual sería un fracaso, por tanto, se excluye a las personas con discapacidad intelectual por considerarlas no aptas o ineptas.

Al considerar la belleza dentro del marco de un cuerpo fastuoso, bello, magnífico, en especial para las mujeres, trae un verdadero contraste con algunas personas

con discapacidad que tienen su cuerpo diferente, y que no cumplen con el ideal de belleza. Esto se refiere a las personas con limitaciones físicas, motoras o con discapacidad visual fundamentalmente, las cuales se alejan de ese "ideal" de belleza impuesto por los medios masivos de comunicación, por ende conlleva a discriminación y a provocar un malestar especial en estas personas que se sienten incompletas, no adecuadas o poco atractivas.

Además se considera que la silla de ruedas, el bastón, o cualquier instrumento o auxiliar que pueda utilizar la persona con discapacidad, resultan limitantes de independencia y autonomía, contrario a lo que en realidad puede simbolizar y de hecho significa.

Por último y no menos importante se considera que las personas con discapacidad son perversos sexuales o las mujeres son supuestas víctimas de abuso sexual, cuando las estadísticas demuestran que los índices caen dentro de los límites del resto de la población.

Todo esto lleva a la persona con discapacidad a sentirse excluida, a vivenciar malestares, dolores emocionales, a tener problemas en su autoestima y a sentir frustraciones de diferente índole.

Muchas personas con discapacidad se engañan a sí mismos en dos sentidos: unos pueden llegar a negar la situación que presentan y obvian las opiniones del resto de la población, negando las dificultades que tienen o se centran en el otro extremo, es decir, se compadecen de su situación, se anulan como personas y se regodean en una autoestima baja.

Ambas situaciones resultan desfavorables para las personas con discapacidad, por lo que los psicólogos debemos plantearnos determinados objetivos desde el punto de vista clínico para compensar y resolver la situación desfavorable a la que están sometidos, además de que debemos contribuir a que se “eduque” a la población común con relación a las personas con discapacidad, eliminando prejuicios e ideas preconcebidas sin fundamentos científicos por solo mencionar dos aristas de la intervención a estas personas, sus familia y la comunidad.

Discapacidad y consulta psicológica

Los psicólogos debemos tratar en nuestra consulta de que las personas con discapacidad cambien la percepción de sí mismos y su autoconcepto, lo cual los llevaría a realizar todo aquello que pueden y tienen potencialidades para hacer; lograr una autoestima adecuada; que lleguen a reconocer su cuerpo solo como diferente (en los casos que así sea) y no como un cuerpo distorsionado, retorcido o no querido. Todo ello traería una mayor confianza en sí mismos y les permitiría afrontar con seguridad sus experiencias, viviendo con intensidad y sin miedo.

Otra arista necesaria a trabajar por parte de los psicólogos es mejorar sus actitudes hacia los otros, ya que el hecho de que las personas comunes no sepan cómo actuar con la persona con discapacidad y que la estén señalando, estigmatizando o excluyendo por falta de información produce un intercambio y/o respuesta por

parte de la persona con discapacidad que no es la más adecuada porque generan dificultades, frustraciones y pone obstáculos de compleja solución, por tanto es necesario disminuir estas respuestas defensivas y reactivas para mejorar y/o lograr enfrentar situaciones nuevas con actitudes creativas, logrando una mayor adaptación al medio que traería una mayor calidad de vida del sujeto, que en última instancia debe ser el objetivo primordial.

Por otra parte es muy importante el trabajo con la familia y la comunidad. En este sentido el psicólogo debe plantearse objetivos bien definidos, ya que es en la familia donde la persona con discapacidad se desarrolla y por supuesto que el ingreso a la familia de un miembro con discapacidad resulta una de las situaciones que puede modificar la dinámica familiar, ya que genera tensiones que van a influir en el ritmo normal de la convivencia familiar, trayendo una crisis que se manifiesta a través de diferentes sentimientos y transita por diferentes fases.





Los sentimientos que pueden vivenciarse pueden ser los siguientes: choque emocional, negación de lo que está ocurriendo, culpabilidad acerca de lo ocurrido, vergüenza de que exista en la familia una persona con discapacidad (engarzado con prejuicios, turbaciones, ofuscaciones, etc.), cólera, enojo, agresividad y rechazo hacia el propio miembro con discapacidad.

Las etapas son las siguientes (García y otros, 2004): sorpresa; incredulidad; miedo y frustración; examen inteligente del problema o búsqueda consciente de solución al problema.

La gran mayoría de los padres atraviesan por un *estadio de perplejidad o sorpresa* al recibir la noticia de la discapacidad de su(s) hijo(s) y su(s) hija(s); es un período poco estructurado, donde el sentimiento fundamental que se tiene es de “choque”.

Hemos trabajado en cómo dar la noticia a los padres de que han tenido un hijo o hija con discapacidad, sobre todo al nacimiento. Nuestras investigaciones (García, 2011, 2012) han apuntado a tener en cuenta las siguientes recomendaciones: Felicitar siempre a los padres por el nacimiento de su hijo; remarcar en lo saludable del bebé y señalar esto como lo más importante (recordar que ser una persona con discapacidad no significa estar enfermo); brindar apoyo emocional en todo momento a la familia, que sepan que los estamos acompañando en un momento “especial” para la misma; no predecir nada, nunca se sabe a ciencia cierta el futuro del bebé; brindar apoyo incondicional y dejar la puerta abierta por si se necesita en un futuro.

Este período es muy corto, ya que de esta sorpresa inicial generalmente los padres pasan a otra fase que es la *Incredulidad*, en la cual existe escepticismo, duda, desconfianza, en relación con la noticia, y lo hemos encontrado en diferentes tipos de familias, tanto en familias en cuyo seno se encuentran diferentes hijos con distintas discapacidades como en aquellas familias que tienen tantos hijos con discapacidad de aparición temprana o tardía.

En los casos en que refieren dudas acerca del diagnóstico, van en busca de nuevos especialistas, con el afán y la esperanza de que sea rechazado el diagnóstico anterior, que se les exprese que está equivocado o exagerado, que aunque el niño no oye bien en el presente, pudiera llegar en un futuro a subsanar ese problema y por tanto llega a oír bien, o si el niño tiene problemas visuales eso se arreglará en un futuro, o si el niño aparentemente es retrasado mental, eso es solo un síntoma de distraimiento, etc. Por todo ello los psicólogos deben brindarle el apoyo necesario para superar esas dudas y esas negaciones. Los psicólogos son muy importantes en ese momento.

Es una etapa en la cual prima la negación, la desconfianza, los padres se manifiestan de forma escéptica, buscan constantemente especialistas, información, nuevas opiniones, etc.

Esto evidencia el trabajo que les cuesta a estas familias aceptar como real el hecho de que su hijo tiene alguna discapacidad. Incluso estos padres se esfuerzan por convencer a los demás y convencerse ellos mismos de que conocieron niños con simi-

lares características y que al llegar a mayores sin embargo fueron absolutamente normales, no tuvieron problemas de ningún tipo. Tratan también de buscar similitudes en familiares o parientes que tuvieron, según ellos, características parecidas. En estos casos sin agredir a estas personas tenemos que irlos llevando a que reconozcan que efectivamente lo que le han diagnosticado a su hijo o hija es correcto, pero que con su ayuda y la de todos podemos hacer que vayan adelante, que se compensen sus dificultades, que puedan ser personas útiles e iguales a las demás porque ante todo son *personas* y no discapacitados, como muchas personas hacen ver a estas familias, lo cual trae dificultades y las hace sentirse mal y diferentes.

Otra variante encontrada es que se plantean simplemente que no tienen familiares que presenten o hayan presentado dificultades del tipo que presenta su hijo o hija y razonan entonces sobre esa base que no es posible que el niño presente esa deficiencia, ya que no existen antecedentes.

También sienten como castigo divino o algo que les sucede por alguna cosa mal hecha por la familia, a su entender; en este caso es muy útil recordar que no existe ese tipo de castigo, que están equivocados, que existe el perdón y la piedad, la indulgencia y que no podemos razonar de esa forma en ningún momento.

Cuando los padres se mantienen en esta fase o etapa por mucho tiempo, resulta ser perjudicial para el niño o la niña o para el familiar que debuta con alguna discapacidad, ya que no llevan a cabo ningún plan de estimulación, no se ocupan establemen-

te de la persona y sólo tratan afanosamente de buscar datos o síntomas que denoten la equivocación del diagnóstico, albergando una esperanza falsa y perjudicial en última instancia, empleando todo el tiempo disponible en ello y no en la educación y desarrollo de la persona diferentemente capacitada. También en este sentido los psicólogos deben hacer ver su error al obviar la atención de la persona con discapacidad, ya que mientras más tiempo pasa y menos lo atendamos, es tiempo que se pierde.

Es la etapa, diríamos nosotros de preocupación y no de ocupación, y el sentimiento que prima es el de negación.

De acuerdo a García (2011, 2012) la siguiente etapa es la de Miedo y Frustración, que es donde se ha encontrado la mayor cantidad de familias estudiadas: el 60% en el caso de los hijos/as con discapacidad auditi-





va, 89,6 % en el caso de familias con miembros con discapacidad visual, 85% en el caso de familias con hijos/as con síndrome de Down y el 77% de otros casos. Este período puede y suele ser el más prolongado, en el cual la familia acepta el diagnóstico dado al miembro de la familia con dificultades, y se empiezan a convencer de la dificultad que tiene la persona, lo que los lleva a una preocupación extrema que se evidencia por todas las dudas con las que estas familias abordan a los especialistas tales como: si hubiera sido posible evitar el problema, quién es la persona de la familia que pudiera ser la culpable de la dificultad, a qué se debe exactamente la dificultad, de tener más hijos que posibilidades existen de que nazca con una deficiencia semejante, etc.

Hemos encontrado que esta etapa, por decirlo de alguna manera, es peligrosa en la estabilidad de la familia de no ser bien tratada o atendida, ya que por las mismas dudas que asaltan a los padres acerca del origen de la discapacidad de su hijo o hija, se culpan mutuamente de ello, surgen resentimientos, reproches, etc.

Podemos afirmar que es una etapa donde se acepta la realidad, pero aparecen sentimientos muy peligrosos como miedo, culpabilidad, angustia, desconocimiento, entre otros. Aquí los psicólogos pueden ayudar de una forma directa, tratando de hacerles ver que no existen culpables, que ha sido así y no de otra manera y que de lo que se trata es de ocuparse de la persona y no de buscar culpables, ni de lamentarnos.

Es una etapa de desestabilización generalmente, la pareja de padres puede llegar a un posible divorcio si no se les ayuda,

sobre todo si antes del nacimiento del hijo o la hija con discapacidad existían problemas de pareja o de lo contrario siguen unidos, pero pensando que tiene que ser así debido a la presencia en la familia de esa persona con discapacidad, ni uno, ni lo otro es sano para el buen desempeño de la familia.

En esta etapa los roles asumidos por el padre y la madre son bien diferentes:

La madre sobre asume su rol y trata de asumir el rol asignado por la sociedad, al ser una madre sacrificada; abnegada; haciendo alianza con el hijo y excluyendo al padre que sale de esa díada y se convierte en el suministrador de la casa y se desentiende del hijo/a. En esto también el psicólogo conviene que ayude a la familia, ya que la madre debe también ocuparse de los otros hijos, de su arreglo personal, de su esposo, sin descuidar a la persona con discapacidad, cuyo cuidado puede compartir con las personas que se lo ofrezcan y no pensar que es la única persona que puede cuidar bien a ese ser.

Es una etapa que suele volverse a ella repetidamente, ya sea por los diferentes momentos del ciclo vital de la familia, por mayor deterioro de la discapacidad del hijo/a; por celebraciones familiares; por nacimientos de otros niños en el entorno cercano; cuando el niño/a comienza a comprender que es diferente cuando se incorpora a la escuela; etc., o en el caso de los adultos que se discapacitan puede volverse a ella, debido a recaídas, depresiones, entre otras causas.

Al trabajar en consulta con estos padres hemos tratado de hacerles ver sus sentimientos como normales, ya sean de



rechazo, miedo, reproches, remordimientos, sentimientos de culpa u otros similares, ya que realmente creemos que son sentimientos posibles de manifestarse frente a un problema que aparentemente no tiene solución, al mismo tiempo que hemos tratado de llevarlos a un razonamiento lógico acerca de las deficiencias del niño y tratar de que busquen ayuda que los lleve a asumir una actitud positiva con relación al problema. Por otra parte y algo que es crucial en la intervención en estos momentos los llevamos al siguiente razonamiento: “usted no rechaza a su hijo o hija, sino rechaza la discapacidad que este tiene y eso es una reacción normal y natural”.

Por eso en esta etapa en resumen se pueden dar las siguientes recomendaciones que resultan de trabajar en estos sen-

tidos: Que acepten la discapacidad del niño o la niña de una manera objetiva, veraz y real; llevarlos a encontrar cómo enfrentarse a la situación, sin buscar las culpas, los supuestos errores y despojarlos de todo temor, miedo al futuro, viendo la posibilidad de ayudar a la persona con discapacidad en tanto ellos tengan una actitud de colaboración; trabajar bien la culpabilidad, a través de que la familia plantee sus dudas y disipen sus recelos y temores, y ayudar a los padres a que sean potenciadores del desarrollo.

Entendemos por padres potenciadores del desarrollo a aquellos que tienen una adecuada comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil, que pueden tomar en cuenta o no las condiciones biológicas, pero que consideran que el papel



de la familia y de los agentes sociales y culturales son esenciales, que piensan en la necesidad de la estimulación cognitiva y en la creación de un ambiente emocional-afectivo positivo garantizando la independencia y autonomía de la persona con discapacidad.

En otras palabras, de acuerdo a García (2011, 2012) al intervenir en esta etapa resulta fundamental tratar de llevarlos al siguiente estadio que es el estadio del examen inteligente y que nosotros hemos llamado estadio de la búsqueda consciente de soluciones al problema; en el mismo hemos encontrado pocas familias de las estudiadas (3,67 %).

Es un período en el cual los padres de los niños con retraso mental se dicen a sí mismos por ejemplo: "Tenemos un hijo que se desarrollará a ritmo lento. No existe remedio para esta situación. Pero se pueden tomar medidas que repercutan en beneficio del niño". Esta afirmación pudiera ser aplicada a otras anomalías del desarrollo, como es el caso de la discapacidad auditiva, la visual, etc.

La característica fundamental de esta etapa es que los padres comprenden que ellos juegan un papel altamente importante en lograr que su hijo con discapacidad sepa valerse por sí mismo, logre su independencia, obtenga una educación adecuada, y la preocupación fundamental de los padres es coparticipar en la educación del hijo/a. Además son capaces de brindarles independencia y aceptan al miembro con discapacidad tal como es.

Deseo hacer algunas reflexiones acerca de la familia de las personas con

discapacidad sobre todo los padres. A veces las personas que los rodeamos queremos que ellos sean "superiores" al resto de las personas, tanto en la resistencia ante los sufrimientos, como en resistir las diferentes frustraciones que pueda traer consigo tener un hijo (a) con discapacidad y su fortaleza para poder atender todos los cuidados especiales que conlleva en algunos casos ser una persona con discapacidad. Se nos olvida que ante todo son seres humanos y que debemos ayudarlos, permitirles llorar, quejarse, flaquear y recuperarse, soñar y reírse, amar y ser amados, pues son personas como cualquier otra, y debemos acompañarlos en su recorrido por este mundo, pues realmente ¡lo agradecerán!

Por último, quiero centrarme en el tema de la inclusión, especialmente en la escolar. La educación es una cuestión que concierne a los pedagogos, maestros y profesores, sin embargo, la psicología auxilia a estos especialistas y les brinda en última instancia las bases teórico-metodológicas en la aplicación de métodos y estrategias educativas. De esta manera se ha visto involucrada en el modelo de la inclusión.

En contraste con la escuela integradora que intentaba desarrollar la solidaridad y el respeto en los alumnos sin discapacidad y que la sociedad fuera más abierta y tolerante, al mismo tiempo que se preparaba a las personas con discapacidad para enfrentar la sociedad competitiva en la cual están inmersos y se les trataba de proporcionar un ambiente escolar lo más normalizado posible, la escuela inclusiva resulta ser más amplia, ya que en la misma se aspira a hacer efectivo para toda la

población el derecho a una educación de calidad, siendo atendidos especialmente aquellos que, por diferentes causas, están excluidos para que puedan convertirse en ciudadanos activos y participativos.

Se insiste en que todos sean iguales y que todos trabajen dentro del aula por igual, llevando a cabo las mismas tareas, favoreciendo el aprendizaje, su rendimiento y autoestima, gracias al aprendizaje cooperativo de todos por igual. Todos son parte del grupo y todos tienen los mismos derechos, cada cual según sus capacidades.

El paradigma consiste en no bajar el nivel de la clase, sino trabajar dentro del aula y atender a todos los alumnos tengan o no discapacidad. Se debe trabajar el mismo currículum (objetivos, contenidos, tareas, etc.) sin ser evaluados de la misma manera, ya que no es necesario llegar a la

misma meta si de aprendizaje estamos hablando, pero si favoreciendo la igualdad de oportunidades; todos los especialistas escolares deben atender a todos los alumnos (con y sin discapacidad) y el profesor de apoyo se debe dirigir a todos y no solo a los que presentan alguna discapacidad.

Todo esto es apoyado por los conocimientos que brinda la psicología tales como: la enseñanza conduce y dirige el desarrollo, por tanto en manos de los educadores esta la formación de las personas en general y en especial la de las personas con discapacidad. No se debe esperar a la “espontaneidad” del desarrollo, centrándonos en las potencialidades de estas personas y no en sus déficits.

Otro postulado psicológico que se debe tener en cuenta en la educación en general es que las personas con discapaci-





dad presentan solamente desviaciones en el desarrollo y no un desarrollo diferente, por tanto es posible la inclusión como paradigma.

Puede tenerse en cuenta lo que se conoce como *Zona de Desarrollo Próximo*, concepto novedoso de Vigotsky (1989) y que es definido de la siguiente manera: “La distancia entre el nivel de desarrollo, lo que se sabe, determinado por la capacidad de resolver independiente un problema, y el nivel de desarrollo próximo, lo que puede llegar a saber, determinado a través de la resolución de unos problemas bajo la guía o mediación de un adulto o en colaboración con otro niño más capaz” (p. 86). Este concepto nos puede llevar a organizar la educación para todos teniendo en cuenta sus potencialidades y posibilidades.

Es adecuado aclarar que la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) no es una formación predeterminada, sino que se crea en la interacción, en la colaboración.

La Zona de Desarrollo Próximo está íntimamente ligada a una categoría fundamental de la Psicología Histórico Cultural: Los “otros” que no son más que los portadores del contenido de la cultura, que al interactuar con el sujeto, las personas, en este caso con las personas con discapacidad, promueven su desarrollo. Esos “otros” pueden ser diferentes personas con las cuales interactúa el sujeto, los cuales pueden ser adultos, coetáneos y hasta el propio sujeto. De ahí el beneficio de la interacción entre todos los estudiantes, tanto para aquellos

que tienen una discapacidad y los que no la presentan.

Muchas otras tareas en relación con la discapacidad pueden asumir los psicólogos, se los dejamos a la reflexión a mediano y largo plazo. Pero lo que si tenemos claro es que la Psicología juega un papel importante en la atención a la discapacidad.

Referencias

- Colectivo Ioé (2012). *Discapacidades e Inclusión social*. Colección de estudios sociales No. 33, Madrid: Obra Social “La Caixa”.
- García María Teresa y otros (2003). *Psicología Especial. Tomo I*. La Habana: Félix Varela.
- García, María Teresa (2011). *Familia y Discapacidad*. Miami: Voces de Hoy.
- García, María Teresa (2012). *Familia y Discapacidad: Apuntes para su estudio e intervención*. La Habana: Félix Varela.
- Ministerio de Educación, Ciencia y tecnología de la Nación (2006). *La Inclusión como posibilidad*. Buenos Aires.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el caribe (OREAL/ UNESCO Santiago) (2015). *IX y X Jornadas de Cooperación Educativa de Iberoamérica sobre Educación Especial e Inclusión educativa*. Santiago: Imbunche Ediciones.
- Vigotsky, Lev (1989). *Fundamentos de Defectología, Tomo IV. Obras*. La Habana: Pueblo y Educación.



UNIVERSIDAD ANTROPOLÓGICA
DE GUADALAJARA

La Universidad humanista de Guadalajara