

Discapacidad

Introducción	6
1. Definiciones, actitudes, enfoques y estrategias	7
1.1. Definiciones	7
1.2. Actitudes	8
1.3. Enfoques	9
1.3.1. Enfoque individual/ médico	9
1.3.2 Enfoque social	10
1.4. Estrategias	10
1.4.1. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	11
1.4.2 Programas de extensión	11
1.4.3 Estrategias del ACNUR	11
1.4. Ejercicios	14
1.4.1. Actitudes hacia la discapacidad	14
1.4.2. Explorando las actitudes	16
1.4.3. Definiciones	19
1.4.4. ¿Quién está discapacitado?	20
1.4.5. Enfoques y estrategias	22
2. Niños con discapacidad en situaciones de emergencia	26
2.1. Niños con discapacidad en contextos difíciles.	26
2.2 Niños con discapacidades en tiempos de inestabilidad	27
2.3. Factores de riesgo	27
2.4. Situación de los niños con discapacidades	28
¿Cómo evaluar mejor la situación?	29
2.5. Ejercicios	30
2.5.1. Niños con discapacidad en situaciones de emergencia	30
2.5.2. Las encuestas	33
3. Normas legales	35
3.1. La Convención de los Derechos de los Niños (CDN)	35
3.2. Convención de 1951	36
3.3. Derecho Humanitario	36
3.4. Principios Rectores sobre Desplazamientos Internos de Naciones Unidas (1998)	36
3.5. Convención de Ottawa	36

3.6. Normas de las Naciones Unidas	37
3.7. Declaración de Salamanca	37
3.8. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidades y Salud discapacidades	38
3.9. Ejercicios	39
3.9.1. Necesidades y ejercicio de los derechos	39
3.9.2. Niños con discapacidades y derechos	40
4. Niños, niñas y adolescentes excluidos	43
4.1. Exclusión	43
4.2. Desarrollo de políticas	44
4.3. Heterogeneidad de los niños con discapacidades	44
4.4. Formas de exclusión	45
Exclusión de la educación	45
4.5. Ejercicios	48
4.5.1. Niños excluidos - estudios de caso	48
4.5.2. Exclusión en la escuela	51
5. Acciones hacia la inclusión	54
5.1. Cambio de actitud	54
5.2. Organizaciones de personas con discapacidades	55
5.3. Contacto e interacción	55
5.4. Recolección y difusión de la información	55
5.5. Capacitación	56
5.6. Entorno	56
5.7. Participación	57
5.8. Educación inclusiva	57
5.9. Ejercicios	60
5.9.1. Educación inclusiva	60
5.9.2. Cambio de actitud	62
5.9.3. Plan de acción	65
TRANSPARENCIAS	67
Transparencia 1	67
Transparencia 2	68
Transparencia 3	69
Transparencia 4	70

Transparencia 5	71
Transparencia 6	72
Transparencia 7	73
Transparencia 8	74
Transparencia 9	75
<i>Lecturas de Apoyo</i>	76
Lectura 1: Algunas de las enfermedades y afecciones más prevalentes que resultan en discapacidad	76
Lectura 2: La violencia y los niños discapacitados	83
Lectura 3: Una descripción de la rehabilitación basada en la comunidad	92
Lectura 4: De “Escuelas para Todos”	95
<i>Lecturas Recomendadas</i>	106
Lecturas adicionales	106
Sitios web	107

Presentación

ESPACIO DE SAVE THE CHILDREN SUECIA

Introducción

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades se pueden encontrar en todas las sociedades, culturas y comunidades, y como los demás deben ser respetados y apoyados para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

De acuerdo con el *Estudio de Impacto de los Conflictos Armados en los Niños* de las Naciones Unidas de 1996, los conflictos armados en la década de los 80's había causado más de un millón de muertes a niños en los países pobres, por cada niño muerto 3 habían sido heridos o discapacitados físicamente y otros dañados psicológicamente. Las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades son básicamente iguales a las de los demás, pero en situaciones de conflicto y desplazamiento se vuelve difícil asegurar que se pueda satisfacer estas necesidades y desarrollar sus capacidades. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad se incluyen rara vez en programas de desarrollo generales, menos aún en situaciones de conflicto armado y desplazamiento, por lo tanto, es importante que las organizaciones que trabajan con programas de emergencia, asistencia y desarrollo discutan e intercambien experiencias sobre cómo promover el ejercicio de los derechos a esta población.

Este módulo se concentra en los aspectos sociales de la discapacidad. Si se necesita información sobre aspectos médicos será necesario remitirse a manuales y otras fuentes de información.

El Tema 1 aborda las diferentes definiciones, actitudes, enfoques de discapacidad, centrándose en un concepto asociado a la construcción social y cultural, y muestra cómo las actitudes sociales e individuales prevalecientes hacia esta condición determinan el nivel de inclusión o exclusión de los niños con discapacidades dentro de la sociedad. También provee al personal que trabaja en acciones humanitarias algunas estrategias de trabajo con niños con discapacidad.

El Tema 2 explora la situación de los niños, niñas y adolescentes que por causa del conflicto armado o el desplazamiento forzado sufren algún tipo de discapacidad y muestra mecanismos para evaluar la situación y garantizar sus derechos sin discriminación.

El Tema 3 provee una revisión del marco legal internacional concerniente a los niños y adultos con discapacidades y proporciona estrategias que permiten cambios positivos en las actitudes, promoviendo la inclusión y enfatizando particularmente en la educación.

El Tema 4 trabaja la situación de exclusión que viven los niños, niñas y adolescentes con discapacidades.

El Tema 5 trabaja acciones para la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que permitan garantizar sus derechos y presenta algunas estrategias para trabajar con las personas y organizaciones de personas con diversas discapacidades.

El módulo se orienta, entre otros, por el marco jurídico que ofrece la Convención de los Derechos de los niños, haciendo énfasis en lo referente a los niños con discapacidades, en situación de desplazamiento forzado y en condición de refugiados.

1. Definiciones, actitudes, enfoques y estrategias

Puntos clave de aprendizaje

- *El término discapacidad no es un concepto universal, varía de acuerdo a la cultura, el género, las actitudes individuales y sociales prevalecientes.*
- **Discapacidad:** *“resume un número de limitaciones funcionales diferentes que ocurren en cualquier población de cualquier país del mundo. Las personas con discapacidad lo pueden ser por un impedimento físico, intelectual o sensorial, condiciones médicas o enfermedad mental. Dichos impedimentos, afecciones o enfermedades pueden ser permanentes o transitorias en naturaleza”. El término **discapacidad**, sirve como término que engloba los impedimentos, limitaciones de la actividad o restricciones a la participación.*
- *Las actitudes prevalecientes hacia la discapacidad dictan cuan excluidos pueden estar los niños, niñas y adolescentes con discapacidades dentro de la sociedad.*
- *Es necesario reconocer y comprender nuestras **actitudes hacia la discapacidad** antes de trabajar sobre el tema.*
- *La manera como se percibe la discapacidad determina el enfoque que se le de.*
- *La discapacidad puede ser abordada desde un **modelo médico / individual**, o uno **social**.*
- *La comunicación y la participación de los niños con discapacidades y sus familias son esenciales en el trabajo con ellos.*

1.1 Definiciones

De acuerdo al contexto social y cultural la discapacidad es una oportunidad o un limitante en el desarrollo integral de todos lo implicados con ella directa o indirectamente.¹

El concepto “**discapacidad**” se define de manera distinta de acuerdo con las **culturas y contextos**. Existen diversos impedimentos tanto visibles como invisibles y la medida en que estos se convierten en discapacidad depende de factores como la actitud y el comportamiento de otros hacia ellos (padres, maestros, vecinos), de si se satisface o no sus necesidades básicas, de las políticas que los excluyen o incluyen, de la accesibilidad del entorno y del acceso al apoyo básico para su desarrollo.

En mayo de 2001, la 54^{ava} Asamblea Mundial de la Salud endosó la segunda edición de la Clasificación de Impedimentos, Discapacidades y Handicaps Internacional de la Organización Mundial de la Salud (ICIDH-2 por sus siglas en inglés), dándole un nuevo título, la **Clasificación**

¹ Carreño, Clara. Discapacidad en Bogotá. Mimeo. Sf.

Internacional de Funcionamiento, Discapacidades y Salud. El objetivo de ésta era proveer un lenguaje y marco unificados y estándar para la descripción del funcionamiento y discapacidad humanos como componente importante de la salud. El término “handicap” fue abandonado y en su lugar se ha utilizado “*discapacidad*” como un término abarcador, **que se refiere a las limitaciones de las actividades o restricciones a la participación asociados con la salud. “Limitación de la actividad”**. La ICIDH- 2 ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas y es referida e incorporada en las **Reglas Estándar de las Naciones Unidas sobre la homologación de oportunidades para las personas con discapacidades**, que describe discapacidad de la siguiente manera:

“resume un gran número de limitaciones funcionales diferentes que ocurren en cualquier población de cualquier país del mundo. Las personas con discapacidad lo pueden ser por un impedimento físico, intelectual o sensorial, condiciones médicas o enfermedad mental. Dichos impedimentos, afecciones o enfermedades pueden ser permanentes o transitorias en naturaleza”. El término **discapacidad**, sirve como término englobante para los impedimentos, limitaciones de la actividad o restricciones a la participación

El Dr. Einar Helander afirma en su libro “prejuicio y dignidad” que hay muchas complejidades relacionadas a las definiciones de discapacidad. La definición más simple y probablemente la inicial de una persona discapacitada de acuerdo con él es: *“una persona es considerada en su sociedad con discapacidad, debido a una diferencia en la apariencia y el comportamiento”*

Los impedimentos y discapacidades son de diversas clases y afectan de manera diferente al individuo, al grupo familiar y social, de acuerdo a los aspectos individuales y sociales que la determinan.

1.2 Actitudes

Las actitudes hacia las personas con discapacidades varía en las diferentes culturas y religiones. Así, un impedimento que se ve como una discapacidad en una cultura puede no serlo en otra, dependiendo de la actitud de los gobiernos, instituciones, ONGs, maestros y padres. La Actitud está determinada por las supersticiones, los mitos, las nociones religiosas y la falta de comprensión. En muchas culturas, las niñas y los niños con discapacidades encuentran que su dignidad esta impedida: no solo tienen que luchar con sus discapacidades sino que también tienen menos oportunidades para el desarrollo individual.

Dependiendo del contexto familiar, social y cultural los niños con discapacidad pueden ser: ocultados por su misma familia como si fueran algún tipo de ser humano inferior, oprimirlos, abusados y/o explotados. En algunas culturas, el tener un niño con discapacidad puede verse como vergonzoso, como castigo de dios; puede haber incluso una creencia de que la discapacidad puede afectar a cualquiera que toque a la persona que la tiene.

El ocuparse de los niños con discapacidades y sus familias, implica ser consciente de las ideas y nociones preconcebidas sobre discapacidad que prevalecen en la comunidad local y trabajar con respecto a esas actitudes, incluso si no estamos de acuerdo con ellas. De igual manera antes es necesario comprender y reconocer nuestras propias actitudes y preconcepciones hacia la discapacidad.

En todos los casos será necesario recordar que a los niños a quienes se aleja de otros niños y de la sociedad se les da menos oportunidades de aprender y desarrollarse y que una sociedad que no ve o interactúa con niñas o niños con discapacidades nunca tendrá la oportunidad de cuestionar

sus propios prejuicios y de progresar hacia un mejor entendimiento y respeto de los niños y las niñas “al margen de sus discapacidades” .

1.3. Enfoques

Los enfoques sobre la discapacidad se pueden encontrar en una continua disyuntiva entre un **modelo médico / individual**, por un lado, y un **modelo social**, por el otro.

Esta división de modelos es útil, especialmente en términos de comprender las actitudes subyacentes, así como para desarrollar un análisis de distintas perspectivas que incluyen los factores biológicos, individuales y sociales involucrados, sin embargo, no se puede confiar en los modelos como el único punto de partida para trabajar con la discapacidad, la realidad para cada niño, niña o adolescente con una discapacidad es más compleja y el enfoque adoptado tendrá que variarse de acuerdo a las circunstancias.

1.3.1. Enfoque individual/ médico

Este modelo se basa en dos principios: primero, se considera que la discapacidad es un fenómeno individual, en el sentido que el problema se origina en la persona misma (él/ ella no puede ver o no puede caminar o no puede comprender); segundo, enfatiza la naturaleza médica de la discapacidad, ya que se cree que existen medidas objetivas para diagnosticar el impedimento y tratar la “anormalidad”. El impedimento, ya sea hereditario o resultado de la malnutrición, enfermedad, lesión o trauma, se percibe como la causa principal de la discapacidad y de la separación, exclusión o aislamiento que experimentan las personas con discapacidades en la sociedad. Por muchas décadas, este enfoque ha prevalecido en muchas sociedades y ha dado forma a las políticas y servicios de manera correspondiente,

Dentro de este modelo, se ve la rehabilitación médica como la respuesta más efectiva y su objetivo es corregir y compensar la desviación de las personas de lo que se percibe como normal, ayudando a la persona con discapacidad a lograr su potencial máximo para participar en las actividades cotidianas y sociales. Este tipo de rehabilitación requiere servicios e instituciones especializadas (p.e. educación especial, capacitación especial en comunicación), los cuales se basan en personal médico y paramédico y a menudo en técnicas y herramientas de alto costo. La realidad para muchos es que dichos servicios especializados simplemente no existen y tampoco hay recursos disponibles para su establecimiento, además se da la preocupación expresada a menudo de que las políticas y programas se basan enteramente en este modelo, transmitiendo a la imagen de las personas con discapacidad como dependientes, desamparadas, anormales y una carga o costo para la sociedad.

“Mi madre visitaba constantemente el hospital para buscar una operación para mí, para cambiar mis calibres, para consultar al médico sobre mi afección, a la edad de 7 años cuando comencé la educación primaria, ella tenía que llevarme a espaldas por varios kilómetros todos los días, esto ponía en tensión la vida familiar y comencé a sentir que ellos querían que yo estuviera lejos, que la familia quería un descanso de mis problemas. Me imagino que también pensaban que lejos de casa en una institución podía tener mejores oportunidades de mejorarme a mí mismo”.

Niño de 8 años de edad, “en nuestras propias palabras”, Save the Children UK.

1.3.2 Enfoque social

Desde los años 60, un nuevo modelo de discapacidad ha comenzado a obtener un amplio reconocimiento estimulado por el crecimiento de movimientos y organizaciones locales, nacionales e internacionales que defienden los derechos de personas con discapacidades y luchan por iguales oportunidades.

Este modelo alternativo resalta, la estrecha conexión que existe entre las limitaciones experimentadas por los individuos con discapacidades y el entorno que los rodea. Así, el “problema” no es la persona con la discapacidad, sino más bien la sociedad en la que vive que no provee las condiciones (edificios accesibles, libros en braille, intérpretes de lenguaje de signos, etc.) discapacitando a la persona al no permitirle su inclusión

El desafío es entonces que la sociedad se ajuste o se acomode teniendo en cuenta la existencia de personas con discapacidades. En vez de apuntar a los individuos, las estrategias de rehabilitación se dirigen hacia la sociedad para hacerla más accesible para todos, asegurando la inclusión en las actividades y servicios sociales, las necesidades de las personas con discapacidades deben tomarse en cuenta explícitamente en las políticas, programas y proyectos desarrollados a nivel local y nacional. Las personas con discapacidades deben tener acceso a los servicios ordinarios, los cuales son fortalecidos por el apoyo de servicios especializados.

El modelo social de la discapacidad desafía el retrato negativo de las personas con discapacidades, lo cual a veces es característico del modelo individual/ médico. Los movimientos y organizaciones han apuntado a visibilizar las capacidades de las personas con discapacidades. Ya que éstas, no sólo son capaces de desempeñar un papel activo en las actividades cotidianas y sociales sino también en la planificación de los servicios y programas que los afectan.

1.4. Estrategias

Al incluir el modelo social sobre la discapacidad como principio guía, es más probable satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y construir condiciones para su inclusión y para el ejercicio integral de sus derechos. En los últimos 20 años, y utilizando el modelo social como principio guía, se ha desarrollado una serie de estrategias para el trabajo con niños con discapacidades.

Es importante señalar que ninguna manera es mejor que otra, una estrategia que funciona en una comunidad puede ser completamente inapropiada en otra. Sin embargo, se puede aprender mucho del estudio de distintas estrategias, ya sea que hayan tenido éxito o fracaso.

Cualquiera de estas estrategias debe tener como principio orientador la inclusión. Siempre que sea posible, se debe involucrar a los niños con discapacidades en las actividades con otros niños, aún en situaciones de conflicto, es posible capacitar a los profesores, los trabajadores, otros niños, niñas o adolescentes y líderes de la comunidad para que sean sensibles a las necesidades de los niños con discapacidades y aseguren que no se los margine y que se promueva sus capacidades y sus puntos fuertes.

La inclusión significa que siempre que haya actividades planificadas para adultos y niños, la consideración sobre los adultos y niños con discapacidades sea automática. El término **inclusión** se refiere al mantenimiento del individuo en el entorno natural, evitando así la segregación inicial.

1.4.1. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

La RBC, es un método utilizado ampliamente para trabajar con niños con discapacidades, fue desarrollado por la OMS en los años 70 e involucraba el uso de los medios disponibles para asistir a las personas en su entorno y ayudarlas a tomar parte en cualquier actividad. Así esta estrategia desde una perspectiva de derechos humanos busca la integración social, la participación y el empoderamiento de las personas con discapacidad. Para hacer la RBC efectiva, la sociedad en su conjunto debe estar comprometida con las personas con discapacidades. Esto requiere entre otras cosas que los padres, vecinos y parientes reciban capacitación sobre cómo pueden ayudar y apoyar al niño y que los maestros adapten su enseñanza a los niños con necesidades especiales.

El propósito de la RBC es cambiar la actitud tanto del niño con discapacidades como de las personas en su entorno. Si uno puede hacer al niño con discapacidades más visible en la comunidad, también es más fácil hacer que se les acepte mejor. Los niños necesitan estar motivados para participar en todo lo que ocurra en la comunidad local y se debe posibilitar su participación.

El método de la RBC inicialmente se aplicó en áreas rurales y sólo después en áreas urbanas. Actualmente se está probando en distritos marginales y campos de refugiados o de desplazados internos. Y aunque ha tenido éxito en hacer que las personas con discapacidad sean visibles y se habilite su integración en la sociedad, todavía hay muchos obstáculos que superar, por ejemplo la participación en la toma de decisiones por parte de niños y adultos con discapacidad todavía no se realiza, y las cuestiones concernientes a los niños y adultos con discapacidades todavía se tratan por separado.

La RBC es una estrategia de bajo costo porque está dirigida a incluir a las personas en funciones “normales” de la sociedad. Sin embargo, la experiencia muestra que a menudo el desarrollo de un sistema de RBC dentro de una comunidad tendrá el beneficio agregado de desencadenar otras actividades basadas en la comunidad, haciendo así más efectiva la estrategia. Para más información sobre la RBC. Ver [lectura de Apoyo 3: Una descripción de la rehabilitación basada en la comunidad](#).

1.4.2 Programas de extensión

Estas son actividades que se originan en instituciones como hospitales, centros de rehabilitación o unidades de educación especial. A menudo se han iniciado cuando los profesionales se han dado cuenta que no todas las personas con discapacidad tienen acceso a los servicios provistos en las “instituciones”. Se basan en un punto de vista profesional, a menudo médico, para resolver el problema individual de las personas con discapacidad.

1.4.3 Estrategias del ACNUR

Los principios que subyacen al enfoque fueron elaborados en los lineamientos de servicios a la comunidad de ACNUR para asistir a refugiados con discapacidad: un enfoque basado en la comunidad. (1996).

Se han diseñado estos lineamientos para capacitar a los que trabajan con refugiados y posibilitar que comprendan las causas y efectos de la discapacidad en los refugiados o personas en situación de desplazamiento, y para buscar soluciones. Los lineamientos proveen una guía práctica sobre los pasos que se debe tomar y se basan en el concepto de atención en el ámbito

comunitario. El enfoque del ACNUR se concentra en 2 áreas principales: prevención y tratamiento, y rehabilitación.

- *Prevención y tratamiento:* Se hacen esfuerzos concretos para evitar la incidencia de impedimentos potencialmente discapacitantes. Se debe diseñar e implementar servicios de salud, de educación y sociales asistidos por el ACNUR con atención específica a la detección temprana y, según sea apropiado, tratamiento de las condiciones discapacitantes. Se realiza prevención en varios niveles:

Primaria: incluye medidas tomadas para eliminar o reducir la ocurrencia de impedimentos mentales, físicos o sensoriales. En este nivel, las estrategias preventivas incluyen el agua y desagüe, el planeamiento físico, la salud y los servicios sociales y de educación.

Secundaria: involucra la identificación y tratamiento temprano de una afección de modo que no resulte en discapacidad. Las estrategias preventivas en este nivel involucrarán servicios de salud preventivos y curativos.

Terciaria: Se dirige a prevenir que el impedimento se convierta en una discapacidad. En este nivel las medidas incluyen la evaluación, la educación de los padres y la provisión de ayudas apropiadas. Un programa de educación pública en todos los niveles que acompañe a esto es esencial de manera que los grupos que se encuentran en riesgo y sus familias no estén solamente informados sino también motivados a participar en la implementación de las medidas preventivas.

- *Rehabilitación:* Las oficinas de campo deben buscar el asegurar que los refugiados con discapacidades tengan acceso a los mismos servicios de Rehabilitación que los nacionales, se debe proveer servicios de rehabilitación apropiados para los individuos que sufran de discapacidades físicas, mentales o sensoriales relacionadas a su situación de refugiados, como parte de los **componentes básicos** del programa de asistencia del ACNUR. La rehabilitación debe realizarse lo más pronto posible en el desarrollo de una situación de refugiados con vista a promover la autodependencia de los refugiados con discapacidades y sus familias.

Los proyectos del ACNUR se deben diseñar e implementar para maximizar la **participación** de los refugiados con discapacidad, incluyendo los niños refugiados. Las oficinas del ACNUR en el campo deben asegurar que los refugiados con discapacidad tengan **igual acceso** a las oportunidades de educación, vivienda, transporte, salud y servicios sociales, así como a aspectos de la vida social, cultural y religiosa.

El ACNUR también asiste a los refugiados con discapacidades evacuándolos al extranjero a países vecinos para su tratamiento cuando las instalaciones son inadecuadas.

“... Los refugiados con discapacidades caen dentro de la legislación existente de los países en los que buscan asilo. En países donde no hay la condición de refugiado, pero en los que son asistidos por el ACNUR como “refugiados por mandato”, las oficinas de campo, intentan asegurar a través del enlace con las instalaciones locales (gobierno y ONGs), que estos refugiados se benefician de la asistencia que se ofrece a los ciudadanos locales, generalmente esto se hace caso por caso”

Lineamientos para los servicios a la comunidad: asistiendo a los refugiados discapacitados (1996, Pág. 8).

El documento del ACNUR **niños refugiados: lineamientos de protección y atención (1994)** afirma que “se debe hacer todos los esfuerzos posibles para satisfacer las necesidades especiales

de los niños refugiados con discapacidades” (ver páginas 71-77). Los lineamientos también se concentran en la prevención y rehabilitación, especialmente en la rehabilitación basada en la comunidad y la reintegración de los niños refugiados con discapacidades.

También se debe notar que el ACNUR ha firmado un **memorando de entendimiento con la organización mundial de la salud** (1997), que tiene como uno de sus objetivos generales el “reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad entre los beneficiarios y proveerlos de servicios de salud...”

1.4. Ejercicios

1.4.1. Actitudes hacia la discapacidad

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Reconocer las diferentes actitudes hacia la discapacidad.
- Reconocer nuestras actitudes hacia la discapacidad.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Piense en cuatro afirmaciones sobre los niños con discapacidades (utilizando su propio juicio sobre el tipo de afirmaciones que pueden ser relevantes para cada grupo de capacitación particular), escribálas y péguelas en distintas partes del espacio.</p> <p>Por ejemplo, estas afirmaciones pueden ser sobre la inclusión en la escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños con discapacidades necesitan ir a escuelas especiales. • Los niños con discapacidades deben ir a clases especiales con niños que tengan el mismo tipo de discapacidad. • Los niños con discapacidades deben ir a la escuela donde van los demás niños del vecindario. • Los niños con discapacidades deben recibir enseñanza en casa... <p>o afirmaciones con una conexión directa con una situación particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tenemos tiempo de detectar discapacidad durante la inscripción. • No podemos cuidar de los discapacitados ahora, estamos resolviendo problemas de escasez alimenticia. • El grupo de niños que juega ya está sobre poblado, no podemos atender además a los niños con discapacidad. • Hemos encontrado a 30 niños con discapacidad y los hemos referido a la clínica de manera que no necesitamos tenerlos en cuenta para las actividades escolares. <p>Invitar a los participantes a que se paren al lado de la afirmación con la que están más de acuerdo y pedirles que conversen con los otros participantes que se ubicaron en la misma afirmación sobre porqué escogieron esa afirmación en particular. Luego pedirle a los participantes que les hablen a otros que escogieron distintas afirmaciones y que discutan las razones por las que escogieron estas afirmaciones.</p>	<p>Cuatro afirmaciones preparadas en papel por el facilitador.</p> <p>Acetatos o transparencias del tema 1</p>

	<p>Facilitar una breve discusión sobre las distintas actitudes hacia la discapacidad, alentar a los participantes para que reflexionen dentro de su grupo sobre situaciones en las que han visto a niños con discapacidades y que es lo que pensaron sobre ello.</p> <p>Pedirle al grupo que se divida en grupos de 4 personas y que discutan la pregunta ¿qué es para ustedes la discapacidad?</p> <p>Socializar en plenaria las concepciones de los grupos.</p> <p>El facilitador o tallerista presentará algunos aspectos de definiciones y actitudes al respecto de la discapacidad abordados en el punto 1.1 y 1.2 de este tema.</p>	
--	---	--

1.4.2. Explorando las actitudes

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Reconocer y describir las actitudes hacia la discapacidad a través de la aplicación de la escala de actitudes.

Tiempo	Metodología	Recursos																												
1 hora	<p>Dividir a los participantes en grupos de 4 o 5 personas. Darle a cada participante una copia de la escala de actitud relacional además de una copia extra para el grupo.</p> <p>Pedir a los grupos que trabajen a través de la escala de actitud relacional por su cuenta al principio, decidiendo que tan de acuerdo o desacuerdo están con cada afirmación y marcándola correspondientemente (p.e. si está muy de acuerdo, hagan un círculo al 1; Si están muy en desacuerdo, hagan un círculo al 5). Cuando los grupos hayan completado ésta tarea, deben nombrar a un miembro como “líder del grupo”. Esta persona entonces debe leer en voz alta las afirmaciones una por una y tomar nota de la reacción del grupo a cada afirmación en la copia extra que se provea. Allí donde haya grandes diferencias de opinión, se debe discutir brevemente éstas dentro del grupo.</p> <p>Una vez que se ha completado la tarea, discutir los diferentes puntos de vista, es importante enfatizar que no hay respuestas correctas o incorrectas en este ejercicio. Organizar una breve sesión de retroalimentación en plenario cuando las discusiones de los grupos lleguen a su fin.</p> <p>Escala de actitud relacional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>muy de acuerdo</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>muy en desacuerdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Los niños con discapacidades deben ser alejados de otros niños en la escuela.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Debería haber asientos reservados para los discapacitados en el transporte público.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Los empleados con discapacidad deberían ser</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			muy de acuerdo				muy en desacuerdo	1.	Los niños con discapacidades deben ser alejados de otros niños en la escuela.	1	2	3	4	5	2.	Debería haber asientos reservados para los discapacitados en el transporte público.	1	2	3	4	5	3.	Los empleados con discapacidad deberían ser	1	2	3	4	5	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copia de la escala de actitud relacional para cada participante o grupo.</p>
		muy de acuerdo				muy en desacuerdo																								
1.	Los niños con discapacidades deben ser alejados de otros niños en la escuela.	1	2	3	4	5																								
2.	Debería haber asientos reservados para los discapacitados en el transporte público.	1	2	3	4	5																								
3.	Los empleados con discapacidad deberían ser	1	2	3	4	5																								

ARC – Acciones por los Derechos del Niño -

	tratados igual que cualquier otro empleado.					
4.	La discapacidad no debería ser una consideración para el matrimonio.	1	2	3	4	5
5.	Las personas con discapacidad deberían participar como cualquier otra persona en las actividades sociales.	1	2	3	4	5
6.	Los niños con discapacidad deberían estudiar en escuelas normales sin ninguna discriminación.	1	2	3	4	5
7.	Debería haber transporte separado para los discapacitados.	1	2	3	4	5
8.	Los empleados con discapacidad deberían tener espacios de trabajo separados en una organización.	1	2	3	4	5
9.	Una persona con discapacidad solo debe casarse con otra persona con discapacidad.	1	2	3	4	5
10.	Las personas con discapacidades deberían quedarse en casa en general.	1	2	3	4	5
11.	Debería haber escuelas separadas especiales para los discapacitados.	1	2	3	4	5
12.	Todos deberían utilizar el mismo transporte. por supuesto las personas con discapacidades deberían recibir asistencia si la necesitan.	1	2	3	4	5
13.	Las personas con discapacidades deberían trabajar normalmente en casa.	1	2	3	4	5
14.	Normalmente, las personas con discapacidad no deberían casarse.	1	2	3	4	5
15.	Debería haber actividades sociales separadas para los discapacitados.	1	2	3	4	5
16.	Los niños no discapacitados también deberían ingresar a escuelas especiales para los discapacitados.	1	2	3	4	5

17.	Se debería dejar que las personas con discapacidades decidan sobre su medio de transporte.	1	2	3	4	5
18.	Se debería reservar algunas categorías de trabajo para los discapacitados en todas las organizaciones.	1	2	3	4	5
19.	Se debería alentar los matrimonios entre los discapacitados y los no discapacitados.	1	2	3	4	5
20.	Las personas con discapacidades deberían ser invitadas especialmente a las celebraciones sociales.	1	2	3	4	5
<p>Una vez que los grupos han socializado el trabajo de escalas de actitud el/la facilitador o tallerista realizará un análisis de la escala. También puede reagrupar a los participantes dependiendo de las respuestas que hayan dado en cada uno de los aspectos abordados y organizar la discusión para provocar los argumentos de los que están de acuerdo o en desacuerdo y propiciar el debate.</p>						

1.4.3. Definiciones

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Alcanzar una decisión de consenso sobre que significa el término “discapacidad”;
- Describir las definiciones generalmente aceptadas de “discapacidad” y llegar a un consenso sobre cuáles definiciones son relevantes en el contexto del trabajo y experiencia del grupo.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Distribuir una tarjeta en blanco a cada uno de los participantes; Pedirles que escriban lo que significa el término “discapacidad”. enfatizar que no deberían compartir sus ideas en este momento. Cuando todos los participantes ya han escrito una definición invitarlos a encontrar una pareja y entregarle a cada pareja una nueva tarjeta en blanco. En parejas, los participantes deben compartir sus ideas y escribir una definición revisada de “discapacidad”. cuando la tarjeta 2 (la definición revisada) ya se ha escrito, invitar a las parejas a que se junten con otra pareja, trabajando así en grupo de cuatro. Distribuir otra tarjeta en blanco por grupo, repetir el proceso utilizando las definiciones desarrolladas en la tarjeta dos para luego revisar la definición de “discapacidad”.</p> <p>Continuar con el proceso de revisión hasta que todo el grupo esté de acuerdo sobre una definición de “discapacidad”. Escribir en una cartelera la definición de “discapacidad” del grupo.</p> <p>Conducir una corta sesión plenaria comparando la definición del grupo de “discapacidad” con otras definiciones aceptadas, de las que están en el texto. Alentar a los participantes a que revisen sobre sus definiciones originales e individuales y a que piensen sobre cómo y por qué diferían de las últimas versiones.</p>	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Conjuntos de tarjetas en blanco,</p> <p>Acetatos o transparencias del tema 1 sobre definiciones</p>

1.4.4. ¿Quién está discapacitado?

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Explicar que es lo “discapacitante” en distintas situaciones y condiciones.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Antes de la sesión de capacitación, preparar las siguientes afirmaciones ya sea en una cartelera o en conjuntos de tarjetas (se requerirá un conjunto de tarjetas para cada grupo pequeño).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una niña tiene dificultad para moverse. Va a la escuela y juega con sus amigos, pero necesita ayuda para llegar a la escuela.</i> • <i>Un niño tiene dificultades para oír. Está afuera todo el día y, de acuerdo con su madre, siempre “se porta mal”, ella dice que él no hace lo que ella le dice que haga.</i> • <i>Una niña se queda en su casa la mayor parte del tiempo, ella no puede caminar y en casa ayuda a su hermana mayor en los quehaceres domésticos</i> • <i>Un niño no juega con otros niños porque su comportamiento es diferente. Su padre y madre se sienten avergonzados y están tratando de mantenerlo en casa, antes lo enviaban a la escuela, pero los maestros los desalentaron, pues describieron al niño como a un “niño sin remedio”.</i> <p>Nota: el facilitador puede usar cada una de estas situaciones o diseñar otras que sean más apropiadas a las propias experiencias y situaciones de los participantes.</p> <p>Dividir a los participantes en pequeños grupos (3 – 5), pedir a cada grupo que lea las cuatro situaciones descritas y que considere las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Qué niños tienen alguna discapacidad? ¿Cuáles no presentan ninguna discapacidad?</i> • <i>De los niños que usted considera con discapacidades: ¿por qué considera que tienen discapacidad?</i> • <i>¿Qué criterios utilizaría para definir quién tiene alguna discapacidad?</i> 	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copias de las situaciones y de las preguntas, ya sean en tarjetas o en una cartelera.</p> <p>Acetatos o transparencias del tema 1 sobre definiciones y actitudes.</p>

	<p>En sesión plenaria los grupos presentarán la respuesta a las preguntas y el facilitador va registrando en la cartelera los puntos claves que van surgiendo. Una vez se hayan presentado los aportes de los grupos el/la tallerista presentará una reflexión y análisis de lo que significa el término discapacidad y cómo se cruzan e influyen los aspectos socio culturales para declarar a una persona como discapacitada. Para ello se puede apoyar en los aspectos abordados en el tema 1.</p>	
--	---	--

1.4.5. Enfoques y estrategias

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Describir los principales modelos de atención asociados con la discapacidad;
- Explicar las fortalezas y debilidades de distintos enfoques;
- Aplicar una comprensión de distintos enfoques a su propia situación; observar cómo ellos y sus organizaciones enfocan la discapacidad.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Preparar una corta presentación sobre los distintos enfoques la discapacidad (utilizando las transparencias del tema). Responder a cualquier pregunta de la presentación.</p> <p>Dividir a los participantes en pequeños grupos (3 – 4 máximo) y pedirles que consideren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de los distintos modelos? 2. Utilizar un análisis de los modelos para describir el enfoque más comúnmente utilizado por a) usted, y, b) su organización. <p>Organizar una sesión de retroalimentación. Antes de llegar a la sección de planeación de la acción se debe tomar las sugerencias para los desarrollos dentro de las organizaciones y/o personales.</p> <p>Volver a dividir a los participantes en grupos y entregarle el estudio de caso relacionado a continuación y solicitarles que respondan las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué modelos / estrategias sobre discapacidad han utilizado en este estudio de caso? 2. ¿Qué aspectos del programa le llaman la atención como los más atractivos? 3. Discutir que enfoques funcionarían o no en su situación o espacio de trabajo <p style="text-align: center;">La discapacidad y los refugiados – el ejemplo de Nepal</p> <p>El refugio Jhapa es un buen ejemplo de cómo resolver la discapacidad en un contexto de refugiados. a continuación se presenta un resumen de la historia y los componentes clave que contribuyen hacia calidad, impacto y sostenibilidad:</p>	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copia del diagrama y las preguntas para cada participante.</p> <p>Transparencias del tema.</p>

<p>Identificar a personas discapacitadas a partir de una revisión de salud (1994) como parte de un grupo particularmente vulnerable cuyas necesidades no se estaban satisfaciendo. Una reunión entre agencias (1995) estableció un grupo de trabajo de agencias involucradas en el sector social para desarrollar un enfoque colaborativo y responder a las necesidades de las personas discapacitadas.</p> <p>Desde el principio, el enfoque fue colaborativo y dirigido a ser sostenible, integrado por la comunidad, en promover la auto dependencia y no la dependencia.</p> <p>Save the Children reino unido (scf uk) acordó implementar un proyecto piloto. Esto comenzó con una discusión de grupo focal para exponer al personal a los temas e identificar futuros cursos de acción; los enfoques participativos y el enfoque de acción investigación fueron utilizados desde el principio.</p> <p>Se realizaron discusiones de grupo focales (fgd) con los niños con discapacidades, sus padres y personal de scf. El equipo se concentró en los niños con impedimentos físicos, sensoriales y de habla, haciendo un esfuerzo para ocuparse de los distintos tipos de discapacidad.</p> <p>El resultado de las fgd le dio al equipo información sobre actitudes, dio impacto en la carga de trabajo y estilo de vida de las madres; los niños hablaron de cómo ayudaban, y de porqué no salían porque los molestaban.</p> <p>La educación fue una prioridad unánime tanto para los padres como para los niños. Los padres eran sobreprotectores y los niños no estaban recibiendo oportunidades para jugar e interactuar.</p> <p>SCF asignó un miembro de su personal a tiempo completo (quien no había sido previamente un especialista en discapacidad), reconociendo que esto era importante para apoyar el proyecto. Este miembro del personal tenía una perspectiva de desarrollo comunal fuerte y le interesaba mucho no incrementar la dependencia por el bien del programa con niños “especiales”.</p> <p>El programa piloto, como resultado de fgd, se concentró en el apoyo de las visitas a domicilio, referencias, integración de los niños en las escuelas, orientación de personal en la comunidad. Los sistemas de visitas a domicilio variaron de campamento a campamento, algunos eran maestros y voluntarias. Se consideró que el apoyo que funcionaba mejor era el de vecino a vecino.</p> <p>El enfoque de investigación acción continuó siendo utilizado para desarrollar un programa apropiado y efectivo. El programa piloto fue evaluado luego de seis meses. La evaluación destacó en la buena integración social, buen apoyo de los padres, buena colaboración entre agencias, y una participación activa de la comunidad. Pero existía la necesidad de mayor información sobre ayudar con los problemas de la comunicación, más trabajo en ayudar a los padres a</p>	
--	--

<p>involucrarse en el planeamiento más que solo en la implementación, más concientización dentro de la comunidad.</p> <p>El programa continúa investigando y resolviendo el asunto de las actitudes en la comunidad utilizando utilidades multimedia; drama, canciones, historia, ayudas visuales – se ha integrado a más de 700 niños en las escuelas regulares y está operando una escuela de educación inicial integrada piloto.</p> <p>Están produciendo ayudas y juguetes de bajo costo.</p> <p>Se ha conducido capacitación sobre lenguaje de señas en todos los campos y los niños que oyen y los sordos lo practican activamente.</p> <p>Otros asuntos que se están resolviendo son: oportunidades de capacitación vocacional para los niños mayores, producción de materiales de concientización, más capacitación para los trabajadores de salud y maestros, guarderías para los niños con discapacidades graves.</p> <p>Se ha hecho un uso máximo de los recursos nacionales e internacionales. Se ha intercambiado visitas con otros programas sobre discapacidad. Los capacitadores han visitado y las personas de apoyo han dado su contribución.</p> <p>Alimentar la discusión teniendo en cuenta los siguientes puntos del programa:</p> <p>Enfoque participativo de investigación acción desde el inicio, obteniendo perspectivas de los clientes: niños discapacitados y padres.</p> <p>Enfoque en la integración apuntando a actividades y recursos: eliminando las barreras a la participación; actitudes negativas; sobreprotección; y desarrollo de la conciencia en la comunidad, etc.</p> <p>Asegurando sostenibilidad desde el principio a través del apoyo y el involucramiento de los padres y promoviendo la auto ayuda y la auto dependencia. Sería más fácil y rápido establecer un “servicio” sin involucramiento de la comunidad / padres pero solamente incrementaría la pasividad y no proveería ninguna habilidad para el futuro.</p> <p>Equilibrando modelos prácticos y visibles con una defensoría e influencia más generales a nivel de políticas: p.e. la escuela inicial integrada tuvo mucha resistencia del ACNUR, pero el modelo es muy exitoso y el objetivo es promoverlo en otros campos.</p> <p>No concentrándose en la discapacidad como el problema del niño en particular, sino viendo la discapacidad en un contexto más amplio de desarrollo y derechos.</p> <p>Ejemplos particulares de actividades pioneras como la capacitación</p>	
---	--

	<p>en el lenguaje de signos, el respeto a la lengua materna de los niños sordos, y el desarrollo de un modelo apropiado para mejorar la comunicación.</p> <p>Buena administración y apoyo en todos los niveles y buena selección del coordinador a tiempo completo. un especialista en discapacidad no es tan importante como una persona con una buena comprensión de la comunidad y de como involucrarlos.</p>	
--	--	--

2. Niños con discapacidad en situaciones de emergencia

Puntos clave de aprendizaje

- *En situaciones extremas, tales como la guerra, la huida de las guerras o los desplazamientos, la situación de los niños con discapacidades se hace más difícil.*
- *Las necesidades de los niños con discapacidades son básicamente las mismas que las de los otros, pero en situaciones de conflicto y desplazamiento se hace más difícil asegurar la satisfacción de éstas .*
- *Un resultado de las situaciones de conflicto es el incremento de niños y niñas con impedimentos físicos, mentales y cognitivos que limitan al futuro sus posibilidades de continuidad de sus procesos de desarrollo.*
- *La situación de los niños con discapacidades en tiempos de conflicto debe explorarse con detalle.*
- .

2.1. Niños con discapacidad en contextos difíciles.

En situaciones difíciles o extremas- en la guerra, durante la huida, durante el desplazamiento o donde hay hambre y enfermedades- la vida de los niños con discapacidades se hace más difícil. Ellos difícilmente pueden escapar durante un ataque, especialmente si tienen una dificultad motora o de aprendizaje o si por otra razón no pueden cuidarse a ellos mismos, los padres pueden tener que tomar decisiones desgarradoras respecto de cuántos y cuáles niños pueden realmente proteger y al mismo tiempo, en estas situaciones extremas o de emergencias, los niños corren mayor riesgo de enfermar o ser lesionados, lo que puede llevar a más discapacidades.

Es probable que en situaciones difíciles se incrementen los riesgos de complicaciones en los nacimientos, de enfermedades no tratadas, de desnutrición o de presencia de **Minas Terrestres que, según su magnitud resulten en una discapacidad de los niños que se encuentren en esta situación.** En países donde se fumigan los cultivos ilícitos sin prever daños a los seres humanos o donde se ha bombardeado con armas químicas, se han producido daños genéticos que han sido causa de nacimientos de niños o niñas con graves afectaciones o de enfermedades discapacitantes en la población.

Esta situación de los niños se agrava cuando: las condiciones y las posibilidades de atención son mínimas, la infraestructura médica es precaria, cuando la familia “esconde” a los niños haciéndolos invisibles e incapaces de acceder a las estructuras de apoyo existentes. Esto los deja en mayor riesgo de sufrir abusos psicológicos, físicos y sexuales.

Las organizaciones a favor de las poblaciones desplazadas deben considerar su propio enfoque de la discapacidad, tener protocolos o guías para el **Análisis Situacional** que les permita identificar en una emergencia la existencia y situación de los niños que tienen o padecen algún impedimento o limitación que los discapacita. Las investigaciones y estudios hechos sobre niños refugiados o desplazados carecen de información sobre niñas y niños con discapacidades, las estadísticas

usualmente incluyen la edad y sexo del niño y pocas veces proveen análisis respecto de la discapacidad. Los formularios de inscripción del ACNUR, por ejemplo, clasifican sólo la discapacidad física bajo el encabezamiento de los grupos vulnerables. Es esencial poner en relieve las cuestiones sobre discapacidad cuando se trabaja con niños y las personas que trabajan en estas áreas deben considerar su trabajo desde la perspectiva de la discapacidad ya sea que estén trabajando con **niños separados, niños soldados**, en situación de desplazamiento interno o de refugiados o que estén trabajando para **movilizar y organizar a las comunidades** o para realizar **análisis situacional**.

“En las situaciones de inestabilidad o en los campos de refugiados, no es siempre fácil iniciar programas de apoyo para los niños con discapacidades, pero es importante hacer todo lo que sea posible, sino se perderá tiempo valioso en el que el niño debería estar aprendiendo y desarrollándose”. Naomi Richman (1995): violencia y el niño con discapacidades

2.2 Niños con discapacidades en tiempos de inestabilidad

En situaciones de conflicto los derechos y necesidades de los niños con discapacidades son más difíciles de satisfacer.

“La niñez es la época en la que se necesita comida nutritiva, buena salud, un entorno estable, seguridad, padres felices, adultos responsables, una estructura cotidiana y juego. Para los niños refugiados, estos derechos ya no se pueden tomar por descontado y el proceso de desarrollo se hace más lento o incluso se detiene ” (“enfoque en los niños refugiados, e. segerström, Rädda Barnen 1995”)

Aunque los estudios sobre los niños, niñas y adolescentes con discapacidades en situaciones de conflicto son limitados, los efectos del conflicto armado y de la huida de estos generalmente tienen 2 caras: por un lado, el entorno social, que se puede haber prestado al desarrollo y promoción de sus capacidades antes del conflicto, se encuentra a menudo interrumpido o dañado, esta situación afecta las condiciones de vida y pone en peligro la supervivencia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades ya que en muchas ocasiones éstos no pueden huir por sí mismos y a menudo quedan detrás en el exilio. Los problemas para estas niñas y niños empeoran debido a que muchos conflictos ocurren en países pobres donde los niños están en un riesgo mayor de impedimento debido a la pobreza y a una atención de salud limitada, en donde los recursos para los servicios de discapacidad usualmente no tienen prioridad.

La exposición a la violencia y las armas (incluyendo minas terrestres) significa que probablemente habrá un incremento en las cifras de niños y adolescentes con impedimentos físicos, mentales o cognitivos. Según el estudio de las Naciones Unidas sobre el Impacto de los Conflictos Armados en los Niños de 1996, los conflictos armados en la década de los 80 causaron más de 1 millón de muertes de niños en los países pobres y por cada niño muerto, 3 más fueron dañados o discapacitados físicamente y muchos más dañados psicológicamente.

2.3. Factores de riesgo

Existen varios factores que afectan adversamente la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades en tiempos de inestabilidad. Algunos de estos son:

- El funcionamiento de los servicios básicos de salud puede quedar interrumpido por una reducción de recursos para la atención preventiva o curativa de la salud o por el cierre y/o destrucción de las instalaciones de salud.
- Las actividades de los programas materno - infantiles existentes, como la inmunización, pueden ser interrumpidas.
- El nivel de desnutrición y de deficiencias nutricionales específicas (por ejemplo, yodo, vitaminas) puede llevar a que los niños, niñas y adolescentes sean más susceptibles a una variedad de infecciones como sarampión, poliomielitis y las enfermedades diarreicas.
- La falta de nutrición y de estimulación a los infantes incrementa el riesgo de retraso en el desarrollo, cuyos efectos, si se prolongan, pueden ser permanentes.
- La separación de los niños y adolescentes de sus padres o familias resulta en una privación de cuidado y protección especiales.
- El quiebre de las estructuras comunitarias tradicionales puede interrumpir los mecanismos de apoyo que los miembros de la comunidad con discapacidades disfrutaban normalmente.
- La exposición a la violencia y las armas puede resultar en un gran número de impedimentos físicos, tal como amputaciones, ceguera, sordera, parálisis y desfiguración facial.
- Los problemas psicológicos en los niños, niñas y adolescentes se pueden incrementar significativamente durante el conflicto y/o el desplazamiento. La gravedad de los problemas experimentados depende de una serie de factores tal como la intensidad de la exposición a la violencia (ya sea contra ellos mismos o contra su familia), los duelos o las pérdidas y/o la disminución de la presencia de factores protectores.

La pobreza tiene incidencia en todos los factores de riesgo asociados con la discapacidad y causa indirectamente impedimentos y discapacidades en la medida en que está intrínsecamente ligada a la desnutrición e impide a quienes brindan los cuidados y a todas las comunidades proveer la atención de salud adecuada para tratar las lesiones o enfermedades. La pobreza discapacita a los niños y adolescentes por la falta de recursos necesarios para construir escuelas y proveer servicios a la comunidad que den acceso a, o se acomoden a sus necesidades.

2.4. Situación de los niños con discapacidades

Dados los numerosos factores de riesgo que podrían afectar adversamente las condiciones de los niños o adolescentes con discapacidades, se hace necesaria la evaluación de su situación.

Un mapa de los riesgos, una evaluación de las condiciones de los niños con discapacidades incluye la identificación y movilización de los recursos y enfoques existentes para apoyar a los niños con discapacidades. La información dará la oportunidad de identificar a aquellos niños y adolescentes que requieren atención urgente para evitar el desarrollo o el deterioro de impedimentos.

Para examinar hasta qué punto las discapacidades afectan a los niños y adolescentes, el personal humanitario debe indagar sobre la visión de discapacidad que tiene la comunidad y observar las maneras en las cuales el entorno social dificulta el acceso a los servicios o actividades disponibles y permite la participación de los niños con discapacidades. En el proceso de evaluación es necesario involucrar a la comunidad, asegurando la presencia de representantes de los refugiados, desplazados, personas con discapacidades y organizaciones.

Acción rápida en la evaluación de necesidades: antes de que se pueda tomar acción para el tratamiento y rehabilitación, los refugiados con discapacidad y otros que puedan estar en riesgo pueden ser identificados y se puede evaluar sus necesidades. Cuando los trabajadores ya están en los lugares antes de que lleguen los refugiados, se puede realizar la identificación, clasificando a todos los recién llegados en aquellos que necesitan ayuda inmediata y aquellos que deberán recibir seguimiento posterior.

Actividades de extensión: se puede utilizar una combinación de visitas puerta a puerta y de información de los líderes de los refugiados o desplazados internos para identificar a aquellos que ya se han establecido. En ambas instancias, los trabajadores de la comunidad de refugiados que han sido capacitados pueden tener un rol muy importante evitando las barreras de cultura y lenguaje que las personas de otros lugares confrontan.

Evaluación médica: algunas personas refugiadas o desplazadas internas discapacitadas tendrán impedimentos que probablemente empeorarán, en algunos casos resultando incluso en muerte, si no se provee atención, incluida la médica o terapéutica si fuera necesario, rápidamente.

Lineamientos para los servicios a la comunidad: asistencia a los refugiados discapacitados (1996) ACNUR, Ginebra (Pág. 32).

El responder adecuadamente a las condiciones de ejercicio de los derechos y a las necesidades de las personas con discapacidades requiere la adopción de una perspectiva de la discapacidad en la evaluación o diagnóstico de necesidades de la población en situación de desplazamiento interno o refugiada desde las primeras etapas de la emergencia, las preguntas sobre discapacidad deben volverse parte de la evaluación de todos los recién llegados al campo de refugiados o en los lugares transitorios o permanentes de asentamiento, así como la subsiguiente recolección de datos o encuestas que se realicen. Una ayuda a ello es el **Análisis Situacional** que se debe realizar en la ocurrencia de la emergencia en el que se involucran listas de chequeo con preguntas relacionadas con la situación de discapacidad.

¿Cómo evaluar mejor la situación?

El primer paso para iniciar un programa o para descubrir más sobre una situación, son las entrevistas o preestudios para evaluarla en un grupo objetivo determinado y/o identificar sus necesidades. En el libro "niños discapacitados en los países en desarrollo": Zinkin pregunta "¿quién necesita entrevistas?" Y "¿es prioridad saber cuántos niños con sordera existen si sabemos que no hay manera de diagnosticar y tratar la infección al oído medio?".

Las personas con discapacidades critican las entrevistas porque estas se concentran a menudo en los aspectos individuales de la discapacidad, en vez de hacerse preguntas sobre las barreras en la sociedad que en realidad podrían cambiarse. La observación de dificultades funcionales en vez de afecciones médicas puede proporcionar información útil. Una niña que experimenta dificultad para caminar puede no tener algo fácilmente remediable, pero quizás es más importante qué tan feliz es ella, qué oportunidades tiene para la educación, y cómo la ve su familia.

Al evaluar la situación de los niños con discapacidades, sería útil incluir en la información de evaluación, cómo resuelven ellos, sus familias y sus comunidades las discapacidades en distintas situaciones, si se ha desarrollado localmente información sobre qué tipo de ayuda hay para los niños con discapacidades y qué iniciativas pueden ser útiles probar en el futuro.

2.5. Ejercicios

2.5.1. Niños con discapacidad en situaciones de emergencia

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Describir mecanismos de manejo para los niños con discapacidad en conflictos armados y situaciones de desplazamiento;
- Identificar maneras de apoyar a los niños con discapacidad en dichas situaciones.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Introducir el tema del conflicto armado y la situación de las personas con discapacidad en esta circunstancia.</p> <p>Pedir a los participantes que se dividan en grupos de máximo 4 personas para discutir las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo cree que se debe realizar un trabajo con niños con discapacidades en situación de emergencia por conflicto armado, desplazamiento, desastres o catástrofes “naturales”? 2. Describa siguiendo un orden de prioridades las acciones o estrategias que realizaría para la intervención con niños con discapacidades basándose en la experiencia propia. <p>Una vez los grupos hayan desarrollado estas preguntas se les pedirá que lean el artículo adjunto sobre “la violencia y los niños discapacitados” escrito por Naomi Richman.</p> <p>Se les pide que a los grupos que elaboren una cartelera o en un papel a modo de comparación las dos estrategias de intervención o promoción de las habilidades de manejo (como las llama el autor del artículo) con niños con discapacidades.</p> <p>Proponer una reflexión en plenaria de cada una de las presentaciones del grupo y las nuevas ideas que surgen para promover el manejo de las habilidades.</p> <p style="text-align: center;"><u>“la violencia y los niños con discapacidad”</u></p> <p>Promoción de las habilidades de manejo</p> <p>Los niños con discapacidad afectados por los conflictos necesitan apoyo similar al que requieren otros niños, especialmente la</p>	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copia del artículo,</p>

<p>posibilidad de un adulto en el cual confiar.</p> <p>Información y participación</p> <p>A menudo, los adultos son reticentes para hablar con los niños sobre su situación, excusándose con que “el niño es muy joven para comprender”, así, al niño se le deja con ansiedades inexpresadas o carentes de información esencial, por ejemplo sobre sus sentimientos asociados con un miembro fantasma, o el grado de mejoría esperado luego de la poliomielitis.</p> <p>En las clínicas llenas, especialmente en situaciones de conflicto, nadie tiene la responsabilidad de explicar la afección y la posible ayuda futura al niño o la familia. De hecho, los trabajadores de salud pueden no ser capaces de hablar el lenguaje del niño, o estar familiarizados con la cultura, así que las oportunidades para la explicación y seguimiento esenciales se pierden. Esta comunicación es particularmente importante para afecciones como la lepra, en la que las ideas sobre la propagación a menudo desfavorecen el tratamiento adecuado.</p> <p>La capacitación de los defensores de la salud, que no necesitan ser trabajadores de la salud, puede transmitir estas importantes explicaciones y proveer información a los parientes sobre como pueden ayudar a un niño con discapacidad.</p> <p>Siempre que sea posible, se debe involucrar a los niños en la toma de decisiones, por ejemplo, sobre la colocación de prótesis, o sobre dónde van a vivir.</p> <p>El trabajo con la familia</p> <p>En situaciones de guerra o en campos de refugiados, no es fácil iniciar programas de apoyo para los niños discapacitados, pero es importante hacer todo lo que sea posible. De otro modo, se pierde un tiempo valioso durante el cual el niño debería estar aprendiendo y desarrollándose. Las discusiones con las comunidades locales pueden traer a colación ideas útiles sobre lo que sería factible.</p> <p>La mayoría de familias está muy complacida de tener la posibilidad de ayudar siempre que sea relevante a sus necesidades: por ejemplo, una guardería para que las madres puedan trabajar; consejos de fisioterapia; ayuda, ejercicios u ocupación prácticas para un niño. Por lo menos, las discusiones pueden orientarse a alentar a los adultos a comunicarse con los niños sobre su situación y asegurar su integración y participación en la comunidad más amplia, particularmente, si es que se encuentra disponible la asistencia a la escuela.</p> <p>Se ha descrito una variedad de iniciativas para apoyar a las mujeres afectadas por el conflicto, especialmente aquellas con niños. Estas incluyen el involucrar a las madres en discusiones o actividades de grupo tales como el establecimiento y la administración de centros</p>	
--	--

	<p>preescolares (fozzard and tembo 1993). De esta manera, se eleva la moral de las madres y son más capaces de responder a las necesidades de sus hijos.</p> <p>Promoviendo la integración</p> <p>Siempre que sea posible se debe involucrar a los niños discapacitados en actividades normales con otros niños. Incluso durante situaciones de conflicto es posible capacitar a los maestros y a los líderes y trabajadores de la comunidad para que sean sensibles a las necesidades de los niños discapacitados y aseguren que no están marginados y que se promueve sus capacidades y fortalezas especiales.</p> <p>Se pueden usar para promover la integración de las personas discapacitadas los programas en los que los niños se ayudan entre sí, como cuando otros niños ayudan a aquellos que son más jóvenes o los programas niño a niño enfocados en la comprensión de los sentimientos y necesidades de otras personas.</p>	
--	---	--

2.5.2. Las encuestas

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros)

Objetivos

- Evaluar la utilidad de las encuestas en términos de identificar a las personas con discapacidades y comprender sus necesidades;
- Describir las características de las encuestas útiles y como utilizarlas mejor.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Introducir el tema discutiendo las encuestas con los participantes: para qué se utilizan y en qué etapas; qué tienden a identificar, y qué no pueden identificar. (ver Análisis situacional)</p> <p>Se puede invitar a los participantes a compartir sus experiencias sobre los pros y contras de utilizar encuestas. Introducir la idea de que las personas con discapacidades critican el uso de encuestas y ofrecer razones por las que lo hacen.</p> <p>Los participantes deben trabajar en grupos pequeños. se les invita a leer el siguiente texto:</p> <p>Existe una necesidad de encontrar a los niños vulnerables en un campo de refugiados o de desplazados internos para asegurar sus derechos e iniciar actividades de tal manera que se satisfaga las condiciones para el ejercicio de sus derechos tanto como sea posible. Es un hecho conocido que los niños y niñas con discapacidades a menudo son olvidados en estas situaciones, algunas de las cuestiones de protección más cruciales se pueden relacionar con situaciones que no se pueden ver o comprender fácilmente. De ahí la importancia de las encuestas y situaciones de análisis sistemáticas.</p> <p>Cuando se considera el desarrollo de las encuestas, que proveerían información útil sobre niños vulnerables, vale la pena pensar sobre qué tipos de preguntas serían los más útiles para mejorar la situación de los niños mismos. Por ejemplo, hacer preguntas que “segregen” directamente a los niños con discapacidades puede llevar a que se aisle a estos niños: basar las preguntas en tipos de discapacidad puede ser confuso, ya que las percepciones de discapacidad varían de acuerdo a la cultura y las actitudes. Puede ser más apropiado comenzar con el proceso de cuestionamiento en las líneas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué niños no están asistiendo a las clínicas? • ¿Qué niños no están participando en algunas o en ninguna de las 	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copia del tema de las encuestas del módulo de Análisis Situacional</p> <p>Acetatos o transparencias del tema 1 sobre definiciones y actitudes.</p>

	<p>actividades planeadas para niños?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué niños no están asistiendo o participando?• ¿Cuál es la mejor manera de encontrar respuestas a estas preguntas? <p>El trabajo de seguimiento basado en las respuestas a este tipo de preguntas, particularmente si se lleva a cabo por personas capacitadas en identificación de discapacidades, llevará probablemente a los trabajadores a encontrar, incluir y asegurar los derechos de los niños y jóvenes discapacitados.</p> <hr/> <p>Pedir a cada grupo que discuta las respuestas a las siguientes preguntas:</p> <p><i>Al desarrollar o revisar una encuesta que busca asegurar que se incluya a más niños con discapacidades (pero que no se le señale como un “grupo especial”):</i></p> <p>¿Qué información buscaría? ¿Qué fuentes de información usarían? ¿Qué habilidades/técnicas usaría usted?</p> <p>La sesión plenaria será para reunir todas las sugerencias para resaltar mejor las necesidades y derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades</p> <p>Sugerencias adicionales para la capacitación</p> <p>Pedir a los participantes que traigan con ellos a las sesiones de capacitación copias de cualquier documentación sobre análisis situacional o entrevistas que hayan utilizado recientemente (particularmente en referencia a personas desplazadas; refugiados que ingresan en una situación de campamento o asentamientos temporales o permanentes). Una vez que se ha provisto los insumos para este tema, pedir a los participantes que trabajen en estos documentos para formular un conjunto de cuestiones que asegurarían que la situación de los niños y adolescentes con discapacidades mejore.</p>	
--	--	--

3. Normas legales

Puntos clave de aprendizaje

- *Existe normas legales para la protección, desarrollo e inclusión de los niños con discapacidades, entre estas se encuentran: la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Convención de 1951, el Derecho Humanitario, los Principios Rectores sobre Desplazados Internos de Naciones Unidas, la Convención de Otawa, las Normas de las Naciones Unidas sobre la Homologación de Oportunidades para las Personas con Discapacidades y la Declaración de Salamanca.*
- *Los niños con discapacidades disfrutan de los mismos derechos que los otros niños tal como se establece en la Convención sobre los Derechos del Niño.*
- *El propósito de las reglas estándar de las Naciones Unidas es asegurar que las niñas, niños, mujeres y hombres con discapacidades ejerzan los mismos derechos y obligaciones que otros (el principio de igualdad de derechos).*

Aunque existe una serie de normas legales internacionales que pueden asegurar protección, desarrollo e inclusión efectivos de los niños con discapacidades siempre es necesario verificar el marco legal aplicable para un país específico incluyendo legislación nacional y regional.

3.1 La Convención de los Derechos de los Niños (CDN)

Dos artículos de la Convención mencionan a los niños con discapacidades específicamente:

Artículo 2 : “Los estados parte respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción , sin distinción alguna independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales”.

Artículo 23. Se refiere a sus necesidades especiales: “los Estados Partes reconocen que un niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren la dignidad, promuevan la autodependencia y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.

Los derechos de las niñas o los niños con discapacidad no se limitan a aspectos referidos en el **artículo 23**, todo artículo que se refiere al “niño” también se aplica al niño con discapacidades. Los niños con discapacidades deben tener las mismas oportunidades de disfrutar un nivel de vida adecuado, tienen derecho a jugar, a expresar opiniones en asuntos que los afectan, a una familia, a un nombre y a una nacionalidad, pero además el derecho de acceder a la educación, a la atención de salud, servicios de rehabilitación y preparación para el trabajo.

Como el enfoque de la Convención es integral y todos los derechos se relacionan y son indivisibles, la convención constituye una herramienta poderosa para la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades.

3.2 Convención de 1951

En el derecho de los refugiados, la **Convención de 1951 relacionada a la Condición de Refugiados** se aplica a los refugiados con discapacidades así como a todos los refugiados, incluyendo los niños, sin discriminación (Artículo 3).

Otras disposiciones relevantes relacionadas a los refugiados con discapacidades son: el Artículo 24- “los estados parte deben acordar a los refugiados que permanecen en su territorio el mismo trato que se acuerda a los nacionales respecto de la seguridad social, para las disposiciones legales... sobre discapacidad”; el Artículo 7- “excepto donde esta convención contenga disposiciones más favorables, un estado contratante debe acordar a los refugiados el mismo tratamiento que se acuerda a los extranjeros en general”, en particular, el autoempleo (Artículo 18), las profesiones liberales (Artículo 19), la vivienda (Artículo 21) y la educación (Artículo 22).

3.3 Derecho Humanitario

Según el protocolo adicional a la Convención de Ginebra del 12 de agosto de 1949, y en relación con la protección de las víctimas de conflictos armados internacionales (1977), los términos “herido” y “enfermo” significa personas, ya sea militares o civiles, que debido a trauma, enfermedad u otro trastorno o discapacidad física o mental se encuentran en necesidad de asistencia o atención médica y que no realizan ningún acto de hostilidad. Todos los heridos o enfermos sin importar a donde pertenezcan deben ser respetados y protegidos... y deben recibir en los cuidados y atención médicas requeridos por su condición (Artículos 8 y 10).

3.4. Principios Rectores sobre Desplazamientos Internos de Naciones Unidas (1998)

Este documento incluye la discapacidad en la cláusula de no-discriminación. Así, los principios se deben aplicar sin ningún tipo de discriminación tal como la discapacidad (Principio 4). El principio 19 establece: “todas las personas heridas y enfermas desplazadas internamente, así como todos aquellos con discapacidades recibirán los cuidados y atención médica que requieran”.

3.5 Convención de Ottawa

Las **Minas Terrestres** plantean una amenaza particular a los niños y las lesiones a menudo llevan no solo a discapacidades, sino a la muerte. La **convención de 1997 Sobre la Prohibición en el Uso, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonales y Sobre su Destrucción** (conocido como el Tratado de Ottawa para Prohibir las Minas Terrestres) establece en su Artículo 6.2 que “cada estado parte en posición de hacerlo debe proveer asistencia para el cuidado y la rehabilitación, y la reintegración social y económica a las víctimas de minas”.

3.6 Normas de las Naciones Unidas

Hacia fines de los 60, las organizaciones de personas con discapacidades comenzaron a formular un nuevo concepto al respecto de la deficiencia, éste indicaba la estrecha conexión entre la limitación experimentada por las personas con discapacidades, el diseño y la estructura de sus entornos y las actitudes de la población general. En 1970, las iniciativas de las Naciones Unidas adoptaron el concepto internacional de los Derechos Humanos de las personas con discapacidades y homologación de oportunidades para ellos, en 1975, la Asamblea General adoptó la “Declaración Sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas” (Resolución 3447 de la Asamblea General), que proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad.

1983-1992, fue declarada la **Década de las Naciones Unidas de las personas con discapacidad**, por la Asamblea General. En 1999 el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (CESNU) autorizó a la comisión para el desarrollo social a elaborar normas sobre la homologación de oportunidades para niños, adolescentes y adultos con discapacidad, esto se debía realizar en estrecha colaboración con las agencias especializadas de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, especialmente organizaciones de personas con discapacidad.

Las **Normas de las Naciones Unidas sobre la homologación de oportunidades para personas con discapacidad**, adoptadas en 1993 (Resolución 48/96 de la Asamblea General), aunque no es instrumento legalmente vinculante, representa un compromiso moral y político fuerte de los gobiernos para tomar acción en lograr la homologación de oportunidades para personas con discapacidades.

“*Homologación de oportunidades*” significa el proceso a través del cual los distintos sistemas de la sociedad y el entorno, tales como servicios, actividades, información, etc. se ponen a disposición de todos, particularmente de las personas con discapacidades. El principio de derechos iguales implica que las necesidades de todos y cada uno de los individuos son de igual importancia y que los recursos se deben emplear de tal manera que se asegure que cada persona tenga igual oportunidad de participación. Las normas establecen la atención especial que puede ser necesaria hacia grupos como las mujeres, niños, ancianos y refugiados con discapacidades.

Tiene 4 prerequisites importantes para la igualdad de oportunidades: concientización, atención médica, rehabilitación y servicios de apoyo, e identifica 8 áreas objeto: accesibilidad, objeto, empleo, mantenimiento del ingreso y seguridad social, vida familiar e integridad personal, religión, cultura, recreación y deportes. La implementación de las reglas es supervisada dentro del marco de la comisión de las Naciones Unidas para el desarrollo social.

3.7. Declaración de Salamanca

Otra iniciativa notable en 1994 fue la reunión de gobiernos y representantes de varias agencias de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales en Salamanca, España para hacer progresar el objetivo de educación para todos, particularmente aquellos con necesidades educativas especiales, la **Declaración de Salamanca sobre los principios, políticas y prácticas en educación para necesidades especiales** reconoce el principio de inclusión y la necesidad de trabajar hacia escuelas que incluyan a todos, celebren las diferencias, apoyen el aprendizaje y respondan a necesidades individuales.

3.8 Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidades y Salud discapacidades

Como ya se había señalado, en mayo de 2001, la 54 asamblea mundial de la salud endosó la segunda edición de la Clasificación Internacional de Impedimentos, Discapacidades y Handicaps (ICIDH-2) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dándole un nuevo título, la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidades y Salud (ICIDH-2). Esta es una clasificación diseñada para servir a varias disciplinas y distintos sectores, sus objetivos específicos son:

- Proveer una base científica para la comprensión y el estudio de la salud.
- Establecer un lenguaje común para describir salud y estados relacionados con la salud, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios tales como los trabajadores de atención de salud, investigadores, formuladores de políticas y público en general, incluyendo las personas con discapacidades.
- Permitir la comparación de información de un país a otro, entre disciplinas de atención de la salud, entre servicios y en el tiempo;
- Proveer un esquema de codificación sistemático para los sistemas de información de la salud.

Aunque, la ICIDH-2 es clasificación de salud, es utilizada por distintos sectores como los seguros, la seguridad social, el trabajo, la educación, la economía, la política social y en general el desarrollo legislativo. Ha sido aceptada como una Clasificación Social de las Naciones Unidas y las *Reglas Estándar Sobre la Homologación de las Oportunidades para Personas con Discapacidades* la incorporan y se refieren a ella. La ICIDH-2 provee entonces un instrumento apropiado para la implementación de mandatos sobre derechos humanos internacionales declarados así como para la implementación de la legislación nacional.

3.9. Ejercicios

3.9.1 Necesidades y ejercicio de los derechos

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Explicar cómo difieren (o no) las necesidades y las posibilidades de ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes de aquellos con discapacidades.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Organizar a los participantes en pequeños grupos (3 – 5 en cada uno) Pedirles que consideren las siguientes preguntas:</p> <p><i>¿Cuáles son las necesidades de los niños?</i> <i>¿Cuál es la relación entre necesidades y derechos?</i> <i>¿Quién es responsable de garantizar ejercicio de derechos y de satisfacer estas necesidades? (Para responder esta pregunta pida a los participantes que utilicen el siguiente diagrama señalando de quién y en qué forma es la responsabilidad.</i></p> <div data-bbox="549 1025 951 1379" data-label="Diagram"> <p>El diagrama consiste en seis círculos concéntricos. El círculo más pequeño en el centro está etiquetado como 'Niño'. El siguiente círculo hacia afuera está etiquetado como 'Familia'. El tercer círculo está etiquetado como 'Comunidad'. El cuarto círculo está etiquetado como 'Gobierno'. El quinto círculo está etiquetado como 'Gobierno'. El círculo más grande y externo está etiquetado como 'Comunidad'.</p> </div> <p>Invitar a cada grupo a presentar retroalimentación sobre sus discusiones. Discutir las similitudes y diferencias y cómo los grupos llegaron a sus conclusiones.</p> <p>Tratar de alcanzar un consenso / conclusión sobre que las necesidades y derechos son una manera de ver y que los niños pueden tener distintas necesidades en varias etapas de la vida ya sea que los derechos sean siempre los mismos. Se nace con los derechos propios, por lo tanto los niños con discapacidades tienen los mismos derechos que todos los niños, aunque las condiciones para poder ejercerlos puedan ser diferentes, como también sus necesidades.</p> <p>Pedir a los participantes que repitan la actividad anterior pero ahora con estas preguntas:</p> <p><i>¿Cuáles son las necesidades de los niños con discapacidad?</i> <i>¿Quién es responsable de garantizar ejercicio de derechos y de satisfacer estas necesidades?</i></p> <p>Analizar en una discusión plenaria si las respuestas fueron diferentes de la primera discusión y discutir por qué fueron diferentes o similares.</p>	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copia del diagrama y las preguntas para cada participante.</p>

3.9.2. Niños con discapacidades y derechos

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Explicar cómo la CDN visibiliza a los niños, niñas y adolescentes con discapacidades;
- Sugerir formas de apoyo que aseguren el cumplimiento de la convención en casos particulares.
- Identificar quién es responsable de asegurar este cumplimiento.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Dividir a los participantes en grupos de 4 –5. Distribuir copias de los casos y de las preguntas para este ejercicio y permitir 45 minutos para el trabajo de grupo.</p> <p>Para este ejercicio usted necesitará una copia de la Convención de los Derechos de los Niños en texto completo.</p> <p>Pedir a los grupos que lean los dos estudios de caso y que para cada uno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutan cuáles artículos de la Convención están siendo infringidos o están en riesgo de ser infringidos. • Discutan qué formas de apoyo se podría proveer para llegar a asegurar el cumplimiento con la Convención en cada uno de los estudios de caso. • Discutan quién debería ser responsable de proveer estas distintas formas de apoyo. <p>Una vez trabajadas las preguntas el grupo debe socializar y discutir en plenaria para construir acuerdos y formas de actuación frente a un caso de estos.</p> <p>Estudio de caso 1</p> <p>Ana, una niña de 10 años, se pasa la mayor parte del día en una habitación oscura de su casa, nunca va más allá del patio de la casa y se percibe que Ana es un poco diferente que otros en la sociedad y su madre no la deja salir de casa.</p> <p>Hace un año la mamá de Ana la llevó a la escuela, pero el maestro le dijo que no podía aceptarla pues no tenía condiciones para hacerse cargo de ella y también dijo que ella probablemente sería acosada por los otros niños, ya que la considerarían diferente.</p> <p>Unos meses después del incidente anterior, un maestro de una escuela cercana visitó a Ana y a su madre, él dijo que ella podía venir a su escuela pero el único problema era que la escuela estaba a 15 km del pueblo de Ana y su familia no tenía manera de pagar los</p>	<p>Guía de trabajo para cada participante.</p> <p>Copias de los casos y de las preguntas para cada participante.</p> <p>Copias del texto completo de la CDN para que los participantes puedan referirse a ella.</p>

	<p>medios de transporte.</p> <p>Estudio de caso 2</p> <p>Carlos tiene 11 años de edad, todos los días va al mercado local para tratar de ganar algo de dinero para su familia. Sus dos hermanos y una hermana van a la escuela, pero Carlos es un poco diferente y su familia no piensa que vale la pena permitirle ir al colegio, es mejor que ayude a su familia.</p> <p>En el mercado, Carlos ayuda a la gente a cargar sus cosas y hace encargos y con frecuencia se le da poco o nada de dinero ya que no puede expresarse bien, a veces también los clientes y vendedores le pegan y le dicen que salga del mercado.</p>	
--	---	--

4. Niños, niñas y adolescentes excluidos

Puntos clave de aprendizaje

- *Las razones por las cuales las niñas, niños y adolescentes con discapacidades son excluidos se relacionan con las actitudes y la falta de comprensión de la sociedad en su conjunto.*
- *Desde el desarrollo de las políticas, pasando por la planeación, diseño e implementación, rara vez se toma en cuenta los puntos de vista de los niños, niñas y adolescentes*
- *Los niños con discapacidades no son un grupo homogéneo, son diferentes, tienen distintas necesidades pero tienen igualdad de derechos.*
- *Desde el nacimiento, se puede excluir a los niños con discapacidades del acceso al apoyo que necesitan para su desarrollo en una sociedad y una cultura que no oriente sus políticas, programas y proyectos desde la perspectiva de derechos.*

4.1. Exclusión

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidades quedan a menudo excluidos de las actividades en la sociedad porque se les ve como “extraños” o “especiales”. Comúnmente algún impedimento físico, o mental es estigmatizado al interior de la familia y en la sociedad como una “desgracia” o “tragedia” provocando sentimientos de lástima, rechazo, fastidio, rabia, vergüenza. Posiblemente nuestra propia experiencia respecto de personas con discapacidades confirma esto, una gran mayoría de nosotros ha crecido en una sociedad segregada, no tenemos amigos, vecinos o parejas discapacitados, nuestros hijos no traen a casa a compañeros de juegos discapacitados y si los tenemos, entonces los vemos como la excepción, los héroes, los valientes, los sobresalientes.

Este factor tan simple perpetúa la exclusión por falta de conocimiento y conciencia básicos sobre las situaciones en que una persona puede tener o adquirir una discapacidad. *“la ignorancia, el descuido, la superstición y el miedo son factores sociales que han aislado a las personas con discapacidad y retrasado su desarrollo a lo largo de toda la historia”*

Fátima, de 5 años, es una niña refugiada afgana que vive en un campamento de refugiados, fue afectada por la polio a la edad de 2, no puede caminar y además ha desarrollado un comportamiento extraño, y dado que es una mujer nunca ha ido al doctor, ya que es simplemente un desperdicio de dinero por ser una niña, los padres sienten que ella es el resultado de algún pecado.

La sociedad en su conjunto con frecuencia hace pocos esfuerzos hacia la inclusión de niños y niñas con discapacidad esto resulta en que se los olvide y se descuiden sus necesidades sociales: no se ve a los niños *detrás* de su discapacidad.

4.2. Desarrollo de políticas

Los niños en conjunto son marginados dentro del proceso de desarrollo a nivel local y nacional. Desde el desarrollo de las políticas, pasando por la planeación, diseño e implementación, pocas veces se toma en consideración sus puntos de vista, la falta de comprensión de sus necesidades de desarrollo significa que frecuentemente se les margina más aun dentro de la agenda general de los niños.

A nivel internacional, ciertos grupos de niños tienden a estar más de moda y a ser más atractivos que otros, captando la atención de los medios, la financiación de proyectos y el desarrollo de programas y políticas. Algunos temas se ponen de moda en ciertas épocas por todo tipo de razones políticas. Actualmente, los temas tales como el “trabajo infantil” y los “niños soldados o vinculados al conflicto armado” “niños abusados o explotados sexualmente” probablemente causarán más interés y dinero de los donantes que los “niños con discapacidades”.

Aunque existen varios estándares internacionales que reconocen los derechos de las niñas y los niños con discapacidades, siguen siendo un grupo que parece estar en gran medida olvidado o descuidado y, por lo tanto, excluido de la ayuda general para emergencias y desarrollo.

En el libro, *“prejuicio y dignidad”*, E. Helander, sugiere que la mayoría de países en desarrollo no tienen una política clara relacionada a las personas con discapacidad, lo cual probablemente refleja actitudes negativas o de abandono frente a estas personas.

Ahí donde las comunidades carecen de acceso a los recursos básicos, las familias con miembros discapacitados son con frecuencia las más pobres y las más marginadas. Los niños pobres están mal alimentados y sujetos a mayores infecciones y poco acceso a tratamiento adecuado. Están más expuestos al agua no potable y a los peligros en sus hogares, todo lo cual puede causarles un daño permanente.

De acuerdo con la experiencia de Save the Children incluso las familias más pobres tratan inicialmente de cuidar y proteger a sus niños discapacitados, pero las creencias y comportamientos negativos, la falta de información, de conocimiento, de habilidades y recursos hacen que la familia quede atrapada en un ciclo de pobreza y exclusión.

4.3. Heterogeneidad de los niños con discapacidades

El uso en general del término “los discapacitados” implica normalmente un grupo cohesionado y homogéneo. Sin embargo, estos niños son niños, niñas y adolescentes; tienen distinto origen étnico, pueden o no tener padre; pueden ser refugiados o vivir en una institución; pueden ser ricos y con buena escolarización, o pobres y analfabetos; pueden ser niños resilientes con una capacidad para “arreglárselas” o quizás no, como cualquier otro niño.

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidades también tienen distintas experiencias dependiendo de la discapacidad que tengan. Los niños con discapacidad son un grupo diverso con una amplia gama de experiencias, habilidades y percepciones respecto de su propia identidad. La discriminación y el prejuicio son tan comunes entre personas con discapacidad como en otros sectores de la sociedad: racismo, sexismo, todos estos prejuicios están presentes.

Las personas con los impedimentos más graves, especialmente discapacidades invalidantes y discapacidades en los métodos convencionales de comunicación son particularmente marginados dentro de la comunidad de discapacitados.

(niños discapacitados en una sociedad en guerra, Oxfam 1997)

Los niños y los hombres que tienen dificultades para moverse en muchas sociedades tienen una condición “más alta” que las niñas. En muchas sociedades hay más niños que niñas con discapacidades, pues sobreviven más tiempo, la niña con discapacidades tiene más probabilidades de ser abandonada, discriminada, quedar excluida de la educación, la maternidad o la participación en la sociedad. El punto sigue siendo que las niñas y los niños con discapacidades quedan excluidos de la sociedad en general, ya sean que estén más o menos marginados.

4.4. Formas de exclusión

Debido a que los niños con discapacidades han sido considerados como necesitados de un cuidado especial, se tiende en consecuencia a verlos como “especiales” contribuyendo esta perspectiva a alienar a los niños con discapacidades en vez de acoger sus necesidades y garantizar sus derechos. La gente piensa que si se consideran como “especiales” sólo pueden “cuidarlos” maestros especiales, y personal de salud especialmente capacitado. No se ha alentado a los padres a que participen y aprendan y también contribuyan con sus experiencias permitiendo esto que muchos padres se sientan “impotentes” y pongan demasiada confianza en los “profesionales”.

Los profesionales, capacitados en el cuidado de niños con “necesidades especiales” han adoptado el pensamiento de que éstos necesitan cuidado especial en instituciones especiales, escuelas especiales, y grupos de juego especiales, en sus esfuerzos por hacer más valiosos sus conocimientos, Los niños con discapacidades y sus necesidades pueden ser “especiales” en ciertos momentos de sus vidas, pero ellos son como otros niños, todos son especiales y tienen necesidades especiales en ciertos momentos también, no obstante, sus derechos son siempre los mismos.

“En parte debido a que se da a las personas con discapacidades tan pocas oportunidades de participar en la vida de la comunidad, todos asumen que no pueden y no deben hacerlo. Las personas con discapacidad crecen como foráneos en su propia aldea o vecindario. No pueden trabajar, no pueden casarse y tener hijos, no pueden siquiera movilizarse y relacionarse libremente con otros en la comunidad. esto no es porque su discapacidad se los impida, sino porque la sociedad lo hace más difícil”

(David Werner 1987, Niños discapacitados de las aldeas)

Exclusión de la educación

La educación para los niños con discapacidades generalmente ha sido proporcionada (si es que este ha sido el caso) en escuelas segregadas de las escuelas comunes y corrientes; En lugar de cambiar el sistema escolar y eliminar las actitudes negativas entre los profesionales y otros niños, se ha sacado a los niños con discapacidad de su entorno usual para recibir cuidado especial en

instituciones especiales. El incluir a niños con discapacidades en la escuela es todavía poco frecuente y a la mayoría se les niega la educación.

Es común ver que escuelas y maestros expresan que no pueden incluir a los niños con discapacidades en sus aulas y con frecuencia, la justificación para este argumento es que necesitan “cuidado especial” y “enseñanza especial”, sin embargo, la realidad es que al caracterizar a los niños con discapacidades como especiales y al colocarlos en instituciones especiales, la actitud de que son “especiales” se perpetúa.

Educación de la niñez temprana.

Desde el nacimiento, los niños con impedimentos pueden quedar excluidos del apoyo básico al desarrollo que todo niño necesita, si se los mantiene escondidos y excluidos de la luz del día, de la estimulación normal del entorno, del contacto físico, de la estimulación general para su desarrollo del movimiento y del lenguaje. La falta de atención, estimulación y educación tempranas suficientes no pueden ser compensadas en la vida posterior, esta es una etapa crucial y única en la vida de un niño.

En Anhui, una provincia de China, se capacitó a los maestros de educación inicial para que concentraran más sus métodos de enseñanza en los niños y para que respondieran a las necesidades individuales a través de enseñanza en equipo y metodología flexible. Esto permitió que 2 niños con discapacidad mental fueran incluidos en cada clase, a pesar del gran tamaño de las clases y de los pocos recursos. Las nuevas metodologías no sólo benefician a los niños con discapacidad mental sino que ha resultado en una educación mejorada para todos los niños.

En muchos países, no hay un sistema organizado de educación inicial, los padres generalmente esperan muchos años luego de que se han dado cuenta de que sus hijos son “diferentes”, a que aprendan a caminar o a hablar con el tiempo. Con frecuencia esto significa que los niños pierden apoyo crucial para su desarrollo en los primeros años, una vez que se establecen los programas basados en la comunidad y la comunidad comienza a conocerlos, los padres comienzan a buscar ayuda para sus hijos. Los voluntarios locales o los grupos de apoyo a los padres pueden proveer consejos y capacitación apropiados que permiten que los niños desarrollen sus habilidades básicas.

Educación en la escuela primaria

Según la experiencia de los programas de Save the Children, se excluye a los niños con discapacidades de las escuelas primarias locales de diferentes maneras. Una razón común para esto es simplemente que los padres y la comunidad no saben o no creen que los niños con discapacidades pueden recibir una educación, que ellos pueden aprender y desarrollarse.

Los padres tienen vergüenza de sus hijos discapacitados y desean mantenerlos escondidos, incluso si no tienen vergüenza, la sobreprotección significa que mantienen a sus hijos en casa y lejos de la escuela y si no los mantienen escondidos, los vecinos los critican por permitir que sus niños con discapacidad sean vistos fuera de la casa.

En muchas escuelas primarias los maestros están mal capacitados y el plan de estudios es rígido y poco relevante para las comunidades locales. En muchos casos, los niños con discapacidades quedan en la parte de atrás del aula, repiten año tras año y finalmente se retiran. Los maestros no tienen los conocimientos y habilidades necesarias y aunque los niños estén sentados en el aula quedan excluidos de la educación.

Un programa simple de capacitación y sensibilización para los maestros no solamente permite que los niños con impedimento se beneficien sino que hace que la enseñanza esté más centrada en los niños y se reduzcan las tasas de deserción y repitencia para todos los niños.

En muchas áreas rurales, sólo se puede llegar a las escuelas después de largas caminatas; no hay transporte público ni caminos y los niños que tienen impedimento para moverse no pueden llegar a ellas.

“...pero quiero decirles que soy una persona como ellos, que deben olvidarse de mis muletas y calibres. Todos estamos de alguna manera impedidos, la mayoría de nosotros nunca tiene lo que quiere, en mi clase anterior en la escuela había otros 6 niños con discapacidades, siempre éramos los primeros de la clase y comparados con nosotros, los otros que no pasaban los exámenes eran los discapacitados y no tenían un impedimento. Pero yo pienso que son las habilidades de las personas en las que deberíamos concentrarnos no en las cosas que no pueden hacer”.

En nuestras propias palabras, scf uk.

4.5. Ejercicios

4.5.1. Niños excluidos - estudios de caso

Participantes

Personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivo:

- Describir cómo resolver mejor el asunto de los niños excluidos en sus propias situaciones de trabajo.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p><u>Primera parte</u></p> <p>Dividir a los participantes en grupos de 3 o 4. Entregarle a cada participante una copia de las preguntas y de los casos para este ejercicio. Pedir a los participantes leer el caso y discutir las preguntas en sus grupos.</p> <p><i>Caso 1</i></p> <p>Caso del libro <i>género y discapacidad</i>: Lina Abu-Habib, Oxfam:</p> <p>Durante el verano de 1993, hubo una ofensiva israelí muy importante en el sur de Líbano que causó cientos de bajas y hubo un éxodo y desplazamientos masivos. The Lebanese sitting handicapped association (Isha) junto con otras ocho ONGs locales estuvo involucrada en el trabajo de alivio y emergencia. La Isha investigaba los daños sufridos por las personas con discapacidad y sus familias, así como los casos de nuevas lesiones. Al llegar a la aldea pidieron como siempre la colaboración de los aldeanos para encuestar en las casas. Sabiendo que la Isha es una asociación de personas con discapacidad, una mujer se les acercó y les dijo que sabía de una vecina que tenía una hija con discapacidad que ahora era adolescente. Sin embargo, no la había visto por mucho tiempo y ciertamente no luego de la ofensiva militar. Estaba preocupada porque un proyectil de mortero había impactado directamente sobre la casa. Al entrar a la casa semidestruida, los voluntarios de la Isha descubrieron a la niña adentro terriblemente lesionada. Una investigación reveló que cuando la familia huyó de la aldea su padre rehusó llevarla con ellos dejándola bajo el fuego y quizás esperando que ella fuera muerta y que esto sería “la voluntad de dios”. También le dijo a los voluntarios de la Isha que había preferido salvar a su vaca porque es más útil para ellos que su hija con discapacidad. Cuando la Isha quiso llevarla a un hospital cercano para que fueran curadas sus heridas su</p>	Copia de los casos y las preguntas para cada participante.

<p>padre se opuso.</p> <p>Caso 2</p> <p>En una incursión y enfrentamiento entre grupos armados ilegales en Colombia una comunidad de campesinos en una zona rural, queda cercada por los dos grupos, en el enfrentamiento algunos niños que jugaban en el parque y otros que estaban durmiendo fueron impactados por los cilindros de gas utilizados como arma de fuego por uno de los grupos. Una de las familias que logró huir en medio de la confusión dejó a una de las hijas herida y mutilada. El pueblo quedó cercado por unos días y la niña fue acogida por varias familias para prestar ayuda de emergencia.</p> <p>De acuerdo con los casos, pedir a los participantes que comenten sobre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Ha experimentado algo similar a esto en su trabajo? Compartir sus experiencias con los demás miembros de su grupo.2. El padre o los padres de cada una de las historias parecen ser personas crueles en esta historia, ¿qué razón podría haber?3. ¿Qué haría usted si estuviera trabajando en esta situación y acabará de escuchar esta historia? <p>Pedir a los participantes socializar la respuesta a las preguntas y crear un conversatorio acerca de lo que significa excluir a las personas.</p> <p><u>Segunda parte:</u></p> <p>En los mismo grupos pedirle a los participantes que discutan las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Hay niños con discapacidades en la comunidad donde labora?2. ¿Qué tipo de discapacidades?3. ¿Cómo los identifica, tienen algún instrumento para ello?.4. ¿Cómo los trata la comunidad?5. ¿Existen diferencias entre niños y niñas?6. ¿Existen diferencias en como son integrados de acuerdo con el sexo, edad y tipo de discapacidad?7. ¿Quiénes son los niños más discriminados en la comunidad? <p>En sesión plenaria los grupos discutirán las respuestas y se complementarán las mismas. El tallerista hará una breve presentación sobre las discapacidades y</p>	
--	--

ARC – Acciones por los Derechos del Niño -

	sobre la inclusión para el respeto de los derechos de los niños y niñas con discapacidades.	
--	---	--

4.5.2. Exclusión en la escuela

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Listar los problemas que enfrentan los niños con discapacidades y su capacidad de asistir a la escuela.
- Describir al menos dos maneras prácticas en las que podrían influenciar en las escuelas, padres o niños para alentar a más niños con discapacidades a asistir a la escuela o tener un mayor acceso a las oportunidades educativas.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Dividir a los participantes en parejas. Como una corta introducción a este ejercicio, pedir a los participantes que compartan entre sí sus experiencias de ver, enseñar, ayudar a los niños con discapacidades en su educación (nota: pueden no tener ninguna experiencia pero esto tiene que ver con el punto del ejercicio).</p> <p>Distribuir copias de las preguntas y de los casos para este ejercicio. Pedir a los participantes que lean los estudios del caso y respondan a las preguntas que están al final.</p> <p>Mohan</p> <p>Es un niño pequeño con una discapacidad media a moderada, pertenece a una familia rica en una ciudad al sur de la India, su padre es famoso en la profesión médica. A Mohan se le ha dado todo lo que necesita para su supervivencia y su entretenimiento. Tiene una suite para el mismo, un automóvil conducido por un chofer y todos los medios electrónicos que se puedan ofrecer para su entretenimiento, pero no tiene amigos ni ocupación y no ha ido a la escuela, esto significa que no tiene estimulación que aliente a su desarrollo.</p> <p>Martha</p> <p>Perdió la vista y el brazo derecho por efecto de una mina antipersonal y se ha vuelto muy retraída no habla mucho. Vive con sus padres en una finca en zona rural y permanece ayudando a su mamá en las labores de la casa, casi nunca sale de la casa.</p> <p>Ramú</p> <p>Laxme y Gurumuthy, viven en una aldea en Andhra Pradesh, son trabajadores agrícolas, un día uno de sus hijos, Ramu, desarrolló una fiebre alta, sus padres pronto se dieron cuenta que no iba a</p>	<p>Copias de las preguntas y de los casos para cada participante.</p> <p>Papel o tablero para anotar los aportes de la lluvia de ideas.</p>

	<p>poder caminar, los médicos llamaron polio a esta enfermedad, pero Laxme y Gurumuthy no sabían lo que quería decir. Lo llevaron a los médicos, curanderos y brujos, fueron incluso al hospital del distrito. Eso significaba que uno de ellos no podía trabajar, lo cual los dejaba con un solo ingreso. Pronto se endeudaron y no pudieron seguir en sus esfuerzos para permitir que Ramu caminara.</p> <p>De ahí en adelante, los adultos y los viejos de la familia y los vecinos dejaron de ver a Ramu como un niño, dejaron de cargarlo por todas partes y de jugar con él. Creció como un solitario, los demás niños en el vecindario no lo aceptaban y lo llamaban “inválido”. Ramu tenía alimentos y ropa, pero no estimulación. Se le veía como una carga y se creía que era inútil. Las mujeres en la aldea consolaban a Laxme diciéndole que ella y su esposo estaban pagando por sus pecados y los pecados de sus antepasados, y que cualquier cosa que sucediera a las personas estaba en las manos de dios.</p> <p>Ramu no debería haber sido víctima de la polio si sus padres hubieran sabido sobre las inmunizaciones. Pero incluso si hubieran tenido acceso a la información, ésta se presenta de una manera que no hubiera sido comprensible para ellos, y no hubiera roto con sus arraigados prejuicios y valores religiosos. Ramu no era considerado como una persona que contribuía porque sus padres y los aldeanos no habían visto imágenes de niños como él cuidando a otros niños o en actividades como cuidando pollos, escogiendo la paja o yendo a la escuela, aprendiendo un oficio, entre otros.</p> <p>Preguntas para la discusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo difieren las situaciones de estos tres niños? 2. ¿Qué niño es el más afortunado? ¿Por qué? 3. En su trabajo ¿ha experimentado usted cualquier situación similar a aquellas descritas antes? Comparta sus experiencias con su pareja. <p>En sesión plenaria presenten la respuesta a las preguntas y construyan un acuerdo para la acción.</p> <p>Elaboren entre todos una lista de las razones por las cuáles los niños con discapacidades pueden quedar por fuera de la escuela.</p> <p>Luego de discutir estos asuntos en una situación de grupo, pedir a los participantes (ya sea en el grupo grande o en parejas) que reconsideren la situación de las escuelas primarias en sus áreas y que piensen en dos maneras en las que podrían influenciar a las escuelas, padres o niños para alentar a más niños con discapacidades a asistir a la escuela o para tener un mayor acceso a las oportunidades educativas.</p>	
--	---	--

	<p>Sugerencias adicionales para la capacitación</p> <ul style="list-style-type: none">• Pedir a los participantes que compartan sus experiencias sobre cuál es el porcentaje de niños con discapacidades que asisten a las escuelas en sus propias áreas; los distintos tipos de discapacidades; las diferentes maneras de manejarlas.• Usando métodos de capacitación tales como las tarjetas de situación, o los tableros de dilemas, considerar una serie de situaciones donde los participantes han decidido si el niño en esa situación particular podrá o no asistir a la escuela. ¿Qué apoyo extra puede necesitar y quién será responsable de proveer ese apoyo? Por ejemplo: una niña de 9 años que necesita usar muletas, una niña de 14 años con retraso mental; un niño de 5 años que es ciego, un niño de 8 años con parálisis cerebral.	
--	---	--

5. Acciones hacia la inclusión

Puntos clave de aprendizaje

- *Existen maneras de alentar los cambios de actitud hacia la discapacidad y de promover la inclusión.*
- *La asistencia a la escuela provee continuidad, crea un sentido de normalidad y provee la interacción social para los niños con discapacidades o no.*
- *La educación inclusiva implica transformar o construir un sistema de educación que responda a la diversidad de los niños.*
- *El papel de la escuela es reforzar las capacidades de todos los niños y apoyar el potencial de todos para el aprendizaje.*
- *La educación es un derecho básico, y contrariamente a la creencia común, el hacerla inclusiva puede mejorar el acceso y la calidad de la educación para todos.*

5.1 Cambio de actitud

El asunto de la discapacidad ha adquirido mayor importancia a lo largo de las últimas décadas especialmente en el campo de los Derechos Humanos. Así, aunque ha habido un progreso considerable en el área de normas legales y formulación de políticas en relación con la discapacidad, el entendimiento, las actitudes y el comportamiento hacia la discapacidad cambian a un ritmo más lento.

El modelo social de la discapacidad, resalta la interacción entre las personas con discapacidades y su entorno. Para asegurar la participación plena e igual de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, primero se tiene que evaluar su entorno social y físico y, luego, desarrollar estrategias para resolver los obstáculos e inconvenientes en relación con actitudes, dentro de las cuales la educación juega un papel primordial.

Para cambiar la situación de las personas con discapacidad, se tiene que trabajar en el cambio de actitudes y percepciones negativas, fortaleciendo las positivas. Esto implica acciones en el plano de la cultura pero también en el de las políticas públicas para que creen las condiciones de garantía de los derechos de las personas teniendo en cuenta su diversidad.

Existen diversos enfoques o puntos de partida para trabajar en el plano de las actitudes, las representaciones e imaginarios de las personas, muchas tienen que ver con la sensibilización de las personas sin discapacidades para visibilizar la situación del otro y con las personas con discapacidad para su empoderamiento como sujetos de derechos con capacidad de acción y de decisión.

Se puede influenciar sobre las actitudes negativas a través de la información y de un mayor conocimiento respecto de lo que es la discapacidad, por qué ocurre, etc. Las personas con

discapacidad son potencialmente sus propios defensores más influyentes: se transmitirá a otros su propia percepción de sí mismos.

5.2 Organizaciones de personas con discapacidades

La movilización de personas con discapacidades es un paso importante hacia su reconocimiento e inclusión. Muchas iniciativas de organización parten de los mismos grupos de personas o en ocasiones, en el caso de los niños y niñas son los padres los que han promovido su organización a través de asociaciones de padres de hijos con discapacidad que propenden por la defensa de los derechos, necesidades y prioridades de los niños con discapacidades.

Las organizaciones de personas con discapacidades deben ser consultadas e invitadas a participar en la planeación, implementación y evaluación de servicios y programas que los beneficien.

5.3 Contacto e interacción

Un cambio de actitud se presenta cuando las personas se encuentran en un contexto social que promueve la interacción. Si las personas con discapacidades forman parte de la sociedad, son visibles y hablan por su propia causa, esto permitirá oportunidades a las personas sin discapacidades cambiar sus percepciones. La gente llegará a conocer a la persona que está detrás de la discapacidad.

Las sociedades están formadas por individuos y no se puede cambiar a la sociedad salvo que se cambie a los individuos. Un cambio de actitud debe, entonces, comenzar con los individuos respecto de sí mismos y de los demás.

Un punto de partida para la acción hacia la inclusión es examinar las propias actitudes, sentimientos y motivación con relación a apoyar distintas campañas de derechos y respecto a si nuestra "priorización" refleja nuestro propio sesgo o algún tipo de realidad "objetiva". Los niños con discapacidades están en todas partes, carecen de acceso a los servicios básicos, y aún así sus derechos se pueden lograr simplemente gracias a formulación de políticas e implementación de programas inclusivos. A menudo, el compromiso y la apertura son las claves del éxito y no los puros recursos. Se puede influenciar a las personas por el contacto y la información, pero también es importante la legislación puesto que es la base desde la cual se actúa para el cambio, de tal manera que se debe reforzar las leyes que promuevan el desarrollo y la garantía de los derechos de todas las personas y sus diversidades.

5.4 Recolección y difusión de la información

Se puede requerir de esfuerzos considerables para mejorar o establecer un sistema de información estadística sobre la discapacidad, especialmente en situaciones de desplazamiento u otras situaciones de emergencia. Esto implica adoptar una posición frente a la discapacidad desde las primeras etapas de la emergencia, en la que debe haber preguntas sobre discapacidad en la evaluación de todos los recién llegados a un campo de refugiados o alojamientos temporales, así como en la recolección de datos posterior a la primera etapa de la emergencia.

La información sobre los tipos de discapacidad, la medida en que ésta afecta la población y los servicios disponibles dentro y fuera del campo se deben recoger y procesar para dar forma no solamente a las decisiones de programación, sino para campañas de información y educación públicas dirigidas a conscientizar sobre los derechos, obligaciones y capacidades de las personas con discapacidad.

5.5 Capacitación

Los padres, vecinos, parientes, grupos y líderes comunitarios se benefician probablemente de recibir capacitación sobre cómo pueden ayudar y apoyar a los niños con discapacidades, así como promover su inclusión. Las discusiones deben proponerse alentar a los adultos a comunicarse con los niños sobre su situación, y asegurar su integración y participación en la comunidad más amplia, especialmente en la vida escolar.

Los maestros en la escuela deben recibir información y formación sobre cómo adaptar su enseñanza a niños con necesidades especiales así mismo se debe mostrar a los padres cómo ayudar a sus hijos con ejercicios esenciales, etc.

Incluso durante situaciones de conflicto es posible capacitar a los maestros y a los trabajadores y líderes de la comunidad para que sean sensibles a las necesidades de los niños con discapacidad y asegurarse de que no se los margine y se promuevan sus capacidades y fortalezas especiales.

Los programas en los que los niños se ayudan entre sí, así como aquellos en los que los niños mayores ayudan a los más pequeños, o los programas niño a niño concentrados en comprender los sentimientos y necesidades de otras personas pueden utilizarse para promover la integración de los niños con discapacidad (niño a niño 1993).

Naomi Richman 1995: "la violencia y el niño discapacitado"

Los trabajadores de la comunidad local, ya sean de salud o sociales deben ser capacitados para participar en áreas como la de detección temprana de impedimentos, provisión de asistencia primaria y envío a los servicios apropiados. Defensores de la salud capacitados, que no necesitan ser trabajadores de salud, pueden transmitir importantes explicaciones y proveer información a los niños y las familias. Las actividades de capacitación y de construcción de capacidades para las organizaciones locales involucradas con asuntos de discapacidad también proveerán el conocimiento y recursos necesarios dentro de la comunidad para asegurar la continuidad y sostenibilidad de largo plazo de cualquier actividad.

5.6 Entorno

El promover la inclusión de niños con discapacidades en actividades normales requerirá más que una simple provisión de dispositivos y equipo de asistencia, personal, servicios de intérprete y otras medidas. Para lograr la homologación de oportunidades e incrementar el nivel de independencia de las personas con discapacidades también será necesario movilizar la participación de la comunidad.

Para planear e implementar los servicios, se requerirá de arquitectos, ingenieros de construcción y otros involucrados profesionalmente en el diseño y construcción del entorno físico, quienes requerirán conocimientos adecuados sobre la política, la discapacidad y aplicar la accesibilidad como un criterio básico para su trabajo.

5.7 Participación

Como ya se ha destacado, es esencial que los niños con discapacidades y sus familias tengan la oportunidad de participar en foros de política y toma de decisiones, diseño e implementación de proyectos. Las organizaciones de personas con discapacidades pueden proveer los mecanismos más apropiados por los cuales se asegure su participación.

En un nivel cotidiano, los padres, hermanos y las personas que trabajan con niños con discapacidades, tienen la obligación de encontrar las maneras para que ellos participen en actividades dentro de la comunidad. La gente debe comprender que la estimulación, el juego, las diversiones, el amor y la seguridad son tan importantes para estos niños como para los demás. Incluso si un niño tiene dificultad para moverse, debemos ayudarlos a desarrollarse en sus posibilidades y limitaciones, la participación es posible si se les da a los niños con discapacidades las oportunidades y si se escucha sus ideas.

En situaciones de inestabilidad no es siempre fácil iniciar programas de apoyo para los niños con discapacidad, pero es importante intentarlo para garantizar su desarrollo. Además estas situaciones pueden proveer oportunidades para el cambio social tal como lo señala Lisa Gilham en su libro "Niños discapacitados en una sociedad en guerra", en el que discute dichos cambios en tiempos de conflictos y como pueden conducir a la introducción de nuevas maneras de pensar, refiriéndose a la situación en Bosnia.

"Aunque la situación sea espantosa, presenta una oportunidad increíble para el cambio social. Las instituciones y servicios han colapsado y las personas buscan soluciones fuera ellas. Ahora Tuzla está abierta a modos alternativos de pensar y las personas discapacitadas pueden beneficiarse enormemente si se pueden movilizar por sí mismas. Cualquier intento que hagan las personas discapacitadas para crear una voz por sí mismas se vería probablemente como una amenaza al sistema que siempre ha "cuidado" muy bien de las personas discapacitadas".

"Parece que no es posible trabajar en proyectos de desarrollo social en una sociedad inestable, pero además parece que las sociedades inestables a veces proveen las condiciones necesarias de giros y cambios que permiten la adopción de nuevos modelos, tales como el modelo social de la discapacidad... con la ruptura de normas tradicionales y el ascenso de alternativas progresistas".
(fiona Gell, *ibid*)

5.8 Educación inclusiva

En términos de las niñas y niños con discapacidades, el acceso a la educación apropiada es una manera clave de apoyar su desarrollo. En 1948, las Naciones Unidas proclamaron que la educación era un derecho humano básico y entre 1950 y 1979 las matrículas escolares se elevaron a nivel global. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, en las aldeas, en los barrios marginales y en los campos de refugiados o alojamientos temporales de los desplazados internos, los niños no iban a la escuela. En el curso de los años 80, el crecimiento en las oportunidades educativas para los niños en los países en desarrollo se hizo más lento. En teoría, los sistemas educativos estaban disponibles para todos los niños, pero las oportunidades de que se matriculara a los niños con discapacidades a menudo se restringían gravemente. Aunque se gastaba mucho dinero en servicios para los niños con discapacidades en diferentes escuelas e instituciones, estos rara vez alcanzaban más allá de una fracción de los niños necesitados.

En junio de 1994, los representantes de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales se reunieron en Salamanca España, para hacer avanzar el objetivo de **educación para todos**,

considerando los cambios políticos fundamentales requeridos para promover el enfoque de educación inclusiva, en particular para permitir a las escuelas que sirvan a todos los niños, teniendo en cuenta aquellos con necesidades educativas especiales.

Organizada por el gobierno de España, en cooperación con UNESCO, la conferencia reunió a funcionarios de educación, administradores, formuladores de políticas y especialistas así como a representantes de las Naciones Unidas y de las agencias especializadas, otras organizaciones gubernamentales internacionales, organizaciones no gubernamentales y agencias donantes. La conferencia adoptó la Declaración de Salamanca, sobre los principios, política y práctica en la educación para necesidades especiales y un marco conceptual para la acción. Estos documentos están inspirados por el principio de inclusión, por el reconocimiento de la necesidad de trabajar hacia “las escuelas para todos”, instituciones que incluyan a todos, celebren las diferencias, apoyen el aprendizaje y respondan a las necesidades individuales, representan una contribución importante a la agenda para lograr la educación para todos y para hacer que las escuelas sean educativamente más eficaces.

“... las escuelas deben acoger a todos los niños independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, emocionales, sociales u otras”. (Artículo 3, marco conceptual para la acción de Salamanca)”.

Las escuelas regulares con orientación inclusiva son los medios más efectivos para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades acogedoras, y lograr la educación para todos (Artículo 2, Declaración de Salamanca).

La acción de la UNESCO en el campo de la educación inclusiva se ha establecido explícitamente dentro del marco conceptual de “educación inclusiva” adoptado en la conferencia de Salamanca. Este marco conceptual deriva de la Declaración Mundial de Jomtien sobre Educación para Todos (1990) y se reafirmó en el marco conceptual para la acción de Dakar (2000).

“.. Para atraer y retener a los niños de grupos marginados y excluidos, los sistemas de educación deben responder flexiblemente... los sistemas de educación deben ser inclusivos, buscando activamente a los niños que no están matriculados y respondiendo de manera flexible a las circunstancias y necesidades de todos aquellos que aprenden...”(educación para todos: cumpliendo con nuestros compromisos colectivos. Nota sobre el marco conceptual para la acción de Dakar, párrafo 33).

La asistencia a la escuela provee continuidad e interacción social para todos los niños con discapacidades o no. Los niños con discapacidad tienen dones y debilidades, el papel de la escuela debería ser el tratar de reforzar las capacidades de los niños y fortalecer/ apoyar el potencial de todos para el aprendizaje; oportunidades iguales significan que los niños con discapacidad deben tener un derecho igual a asistir a la escuela. La educación es un derecho básico y, contrariamente a lo que se cree comúnmente, el hacer que la educación sea inclusiva puede mejorar el acceso y la calidad para todos dentro de niveles de recursos bajos.

Educación inclusiva: su rol y potencial para los niños con discapacidades. La educación inclusiva (EI) es un concepto relativamente nuevo, significa acoger a todos los niños sin discriminación en las escuelas comunes y corrientes. Por medio de este cambio de actitud hacia la educación, las diferencias entre las personas se verán posiblemente desde una perspectiva positiva. La educación inclusiva trabaja sobre la premisa que la escuela es mejor para todos cuando incluye a todos los niños en la comunidad y que los maestros se vuelven mejores maestros cuando son responsables por todos los niños. Asumiendo esa responsabilidad, los maestros se hacen más activos, innovadores y creativos y aprenden a fijarse en las necesidades del individuo (López “hacia la educación inclusiva”).

Desde la exclusión hacia la inclusión en la educación. Entonces, ¿qué significa el derecho a la educación inclusiva? las lecciones aprendidas a partir de la experiencia de Save the Children resaltan los siguientes asuntos:

La educación inclusiva es parte de una estrategia para el desarrollo inclusivo, no ocurre aisladamente; por lo tanto la familia, la comunidad y otros sectores necesitan estar involucrados desde el principio.

La educación inclusiva se refiere principalmente a la transformación o construcción de un sistema educativo que responda a la diversidad real de los niños ya sea que tengan una discapacidad, pertenezcan a un grupo étnico, género, edades diferentes, padezcan de VIH o tengan algún otro tipo de diferencia. El enfoque se concentra en cambiar el sistema, no en tratar de hacer que los niños encajen en un sistema rígido.

La educación inclusiva es buena para todos los niños porque resulta en mejoras escolares y en una metodología y plan de estudios que se concentra en los niños. Finalmente, la educación inclusiva es más que la escuela inclusiva. Las escuelas son solamente parte de la educación, la cual comienza en la familia y continúa a lo largo de toda la vida.

“Los compañeros de clase de kien lo traen al colegio todos los días ahora que tiene una silla de ruedas que ellos pueden empujar. Su silla de ruedas tiene una pequeña mesa adherida a la misma. Aunque no puede sostener un lapicero, puede ver y escuchar a su profesor. Sólo luego de 2 meses en la escuela ya se sabía el alfabeto. Al finalizar del año escolar podía leer un libro y hacer cálculos hasta 10. ahora está en segundo grado, es particularmente bueno en matemática, a menudo más rápido que sus compañeros y puede leer todas las lecciones en su libro fluidamente. En una época el abuelo de kien consideró darle a kien una sobredosis de pastillas para dormir para terminar con su vida inútil; su mismo abuelo ahora brilla de orgullo con el progreso de su nieto y se conmueve hasta las lágrimas de alegría cuando habla sobre kien”.

Extracto de una revisión de término medio sobre educación inclusiva en el distrito Thoung Tin, provincia Ha Tay, Vietnam, Catholic Relief Services, Hanoi

5.9. Ejercicios

5.9.1. Educación inclusiva

Participantes

Coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Explicar qué significa educación inclusiva;
- Describir maneras prácticas de alentar a la educación inclusiva.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Hacer lluvia de ideas alrededor de la pregunta: “¿Qué significa educación inclusiva, para usted?”</p> <p>Dividir a los participantes en pequeños grupos y entregarles copia de los casos para que los lean.</p> <p><i>Lalla tiene parálisis cerebral. El programa de educación integrada comenzó en Lesotho cuando ella tenía dos años de edad. Inicialmente asistió a la escuela en silla de ruedas e hizo progresos excelentes, cuando se rompió la silla de ruedas, su madre pidió prestada una carreta al vecino, cuando el vecino quiso que le devolvieran la carreta, Lalla tuvo que quedarse en casa, pero los estudiantes y maestros la visitaban y desarrollaron un programa domiciliar para ella. Los maestros están tratando de visitar el centro de salud local para tratar de persuadir al fisioterapeuta de que la visite en su casa y encontrar una manera de reparar su silla de ruedas.</i></p> <p>Los niños mismos son con frecuencia los defensores más fuertes de la inclusión educativa:</p> <p><i>En Zanzíbar, Suleman tenía 7 años de edad y tenía impedimentos auditivos. Su hermano menor comenzó a asistir a su escuela local, pero la madre de Suleman no pensaba que tenía sentido enviar a la escuela a un niño sordo. Un día, Suleman se robó el uniforme escolar de su hermano y se lo llevó a la escuela. El maestro principal sintió que como había venido debía quedarse. Los maestros usan signos con él, él apunta imágenes, y los niños han inventado una canción de acciones en las que él puede participar. El profesor principal cree que ha desarrollado muchas habilidades sociales y que su lenguaje está mejorando.</i></p>	<p>Copia de los casos para cada participante.</p> <p>Pliegos de papel.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Hojas.</p> <p>Esferos.</p> <p>Cinta.</p>

	<p>Pedir a los participantes que consideren los ejemplos del caso y que compartan entre sí sus propias experiencias/conocimiento de situaciones en las que los niños con discapacidades han sido incluidos en la educación. La tarea del grupo es presentar estas situaciones positivas a todo el grupo como un ejercicio de afirmación.</p> <p>Pedir a los participantes que presenten ejemplos de maneras en las que se pueden eliminar las barreras a la inclusión en la educación.</p> <p>Las situaciones se pueden presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">• En carteleras• Como un poema / canción;• En un mural preparado de antemano o cualquier otra manera que pueda ocurrírsele a los participantes.	
--	--	--

5.9.2. Cambio de actitud

Participantes

Coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Describir las fortalezas y debilidades de las distintas estrategias para promover el cambio dentro de la sociedad.

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora	<p>Dividir a los participantes en pequeños grupos y distribuir copias del texto, pedir que hagan la lectura del mismo.</p> <p>¿Cómo funciona la sociedad? ¿Qué causa el cambio social?</p> <p>¿Qué es una sociedad? Es un grupo de personas que comparten ciertos objetivos, intereses y formas de organización. En todas las sociedades, las personas quieren estar seguras del peligro y libres para vivir sus vidas de manera cómoda e interesante. Este propósito no varía aunque se puede perseguir en muchas circunstancias humanas y medioambientales.</p> <p>Las circunstancias de una sociedad cambian, esto no debe sorprendernos cuando recordamos que toda la vida humana es dinámica y no estática. Es imposible que los seres humanos vivan sus vidas exactamente de la misma manera año tras año, incluso si quisieran hacerlo. Constantemente ocurren nuevos problemas y nuevas oportunidades.</p> <p>El cambio es más rápido en algunas sociedades que en otras. la tasa de cambio en una sociedad depende de los siguientes factores:</p> <p>Conocimientos y creencias. La gente está influenciada por lo que se les enseña a creer y a pensar desde su primera edad.</p> <p>Actitudes. La gente también está influenciada por los puntos de vista y opiniones que tienen otras personas a su alrededor.</p> <p>Prácticas. Otra manera en que se influencia a las personas es a través de las cosas que hacen. Practican muchas tareas diferentes en sus hogares, en sus ocupaciones y en sus relaciones con otros.</p> <p>En una sociedad particular, se puede alentar a las personas o forzar el cambio por alguna de las siguientes razones:</p> <p>Sus circunstancias pueden cambiar. Por ejemplo, en una sociedad</p>	Copia del artículo adjunto para cada participante

<p>agrícola, los cultivos pueden hacerse peores cada año porque los nutrientes en la tierra están siendo agotados. Los personas ya no pueden ganar tanto por sus cosechas como antes, de manera que tienen que mudarse o encontrar otras maneras de mejorar su situación.</p> <p>Pueden estar afectados por un cambio en una política gubernamental.</p> <p>Los nuevos conocimientos pueden permitir a las personas hacer cosas de manera diferente mejorando así su calidad de vida. Por ejemplo, cuando la gente aprende cómo hacer un pozo o construir una represa, puede conseguir agua más fácilmente.</p> <p>La gente puede comprender mejor una situación, lo que les permite tener un nuevo enfoque hacia la misma. Por ejemplo, pueden comenzar a comprender que una persona con discapacidad puede obtener un ingreso, contribuir con la riqueza y la comodidad de su familia y comunidad.</p> <p>¿Cómo funciona una sociedad? ¿Por qué cambia? ¿Cómo cambia?</p> <p>Necesitamos pensar estas preguntas antes de darnos cuenta de cual es la mejor manera de ayudar a las personas con discapacidad para incluirlas en la sociedad.</p> <p>Cuando nace un niño, no puede hacer nada. ¿Qué impide que se muera de hambre, que lo maten los animales salvajes, que muera por exposición al frío o al calor?</p> <p>A medida que crece ¿cómo aprende un niño pequeño a hablar, comer, usar un inodoro y lavarse?</p> <p>¿Cómo aprende sobre su madre, padre, hermana y hermano, un niño que está creciendo? ¿Cómo aprende que estas personas son miembros de su familia?</p> <p>¿Piensa que es mejor que un niño crezca en un área rural rodeado por su familia o en un área urbana con parientes?</p> <p>Puede ser que ustedes hayan acordado que los niños aprenden sobre sí mismos y sobre sus familias y sus aldeas por la manera en la que las personas que están alrededor de ellos los tratan. ¿qué aprenderá sobre sí mismo y sobre su familia un niño con discapacidad sí:</p> <p>Siempre se le deja en la casa y se le dice que se mantenga lejos de la vista Siempre es alimentado por otros Nunca se espera que participe en las tareas de la casa Nunca se le incluye en los juegos o en las actividades lúdicas de otros niños?</p>	
---	--

	<p>Por otro lado, qué aprenderá un niño con discapacidad sí:</p> <p>Sus padres lo alientan a realizar tareas en la casa y el jardín Sus padres lo alientan a que participe en el juego de los otros niños siempre es acogido por otros niños cuando quiere jugar con ellos?</p> <p>¿Qué aspectos del cambio considera que son los más importantes cuando se trata de persuadir a las personas a que cambien su pensamiento y su comportamiento?</p> <p>Después de leer el artículo pedir a los grupos para que trabajen la siguiente pregunta: ¿Cómo se puede promover el cambio deseable y facilitarlo dentro de la sociedad? Hacer un plenaria, motivando la discusión.</p>	
--	---	--

5.9.3. Plan de acción

Participantes

Directivos de instituciones, coordinadores de intervenciones institucionales, personal de campo, adultos cercanos (líderes, padres, madres, maestros, madres cuidadoras o comunitarias, otros).

Objetivos

- Crear y explicar un plan de acción para el trabajo con niños con discapacidades

Tiempo	Metodología	Recursos
1 hora y 30 minutos	<p>Pedirle a los participantes que de forma individual desarrollen el siguiente ejercicio: Clasificando los 7 principios en orden de más a menos eficaz <i>de acuerdo con su propia situación de trabajo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y comprender la situación social existente • Definir el problema subyacente • Localizar los grupos e instituciones relevantes que se pueden utilizar para propiciar el cambio • Comunicarse con personas influyentes en el área informándolas de lo que está tratando de hacer y enrolando su apoyo • Difundir información para que todos sepan exactamente lo que quiere hacer y por qué y también cómo planea hacerlo • Obtener un compromiso para la acción de las personas involucradas (padres, maestros) • Definir metas y objetivos para que las personas puedan ver a dónde se supone que están yendo y cuándo se espera que lleguen allí. <p>Hecho esto, pedir que por parejas compartan sus pensamientos.</p> <p>Hacer una plenaria breve con el grupo completo (opcional).</p> <p>Pedir a los participantes que, en grupos, según su contexto de trabajo:</p> <p>Describan una o dos estrategias para mejorar la condición de los niños, niñas y adolescentes que usted y su equipo de trabajo podrían realmente llevar a cabo.</p>	Copia de los principios para cada participante, hojas, esferos, Pliegos de papel, marcadores, cinta.

	<p>Para cada estrategia deben considerar:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué pasos estarían involucrados en la implementación de la estrategia?• ¿A quién necesitaría consultar? ¿Con quién colaborar? ¿Cómo?• ¿En qué tiempo se puede establecer e implementar esta estrategia?• ¿Qué más debe considerarse? <p>En sesión plenaria abordar las estrategias propuestas; definir con el grupo unos principios que orienten la acción de cada una de las personas en las diferentes organizaciones y definir el plan de trabajo conjunto para garantizar los derechos de los niños con discapacidad que hagan parte de una comunidad de desplazados internos o refugiados.</p> <p>Un desarrollo opcional para este ejercicio es para que todos los participantes escriban sus ideas para la acción para el cambio en un boletín de avisos del grupo; escribir una canción; crear un poema; diseñar un slogan: cualquier cosa que piensa usted que pueda actuar como inspiración.</p>	
--	--	--

TRANSPARENCIAS

Transparencia 1

¿Qué se entiende por Discapacidad?

Discapacidad: *“Resume un gran número de limitaciones funcionales diferentes que ocurren en cualquier población de cualquier país del mundo. Las personas pueden estar discapacitadas por un impedimento físico, intelectual o sensorial, condiciones médicas o enfermedad mental. Dichos impedimentos, afecciones o enfermedades pueden ser permanentes o transitorias en naturaleza ”.* El término **discapacidad**, sirve como término englobante para los impedimentos, limitaciones de la actividad o restricciones a la participación.

“La discapacidad es una característica importante de la vida y puede afectar a cualquiera en cualquier momento. La discapacidad no es un asunto separado del que podamos elegir alejarnos”. *Peter Coleridge Disability, liberation and development (discapacidad, liberación y desarrollo)*

Transparencia 2

Puntos clave de aprendizaje para el tema 2

- En situaciones extremas, tales como la guerra, la huida de las guerras o los desplazamientos, la situación de los niños con discapacidades se hace más difícil.
- Las necesidades de los niños con discapacidades son básicamente las mismas que las de los otros, pero en situaciones de conflicto y desplazamiento se hace más difícil asegurar la satisfacción de éstas .
- Un resultado de las situaciones de conflicto es el incremento de niños y niñas con impedimentos físicos, mentales y cognitivos que limitan al futuro sus posibilidades de continuidad de sus procesos de desarrollo.
- La situación de los niños con discapacidades en tiempos de conflicto debe explorarse con detalle.

Transparencia 3

Puntos clave de aprendizaje para el tema 3

- Existe normas legales para la protección, desarrollo e inclusión de los niños con discapacidades, entre estas se encuentran: la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Convención de 1951, el Derecho Humanitario, los Principios Rectores sobre Desplazados Internos de Naciones Unidas, la Convención de Otawa, las Normas de las Naciones Unidas sobre la Homologación de Oportunidades para las Personas con Discapacidades y la Declaración de Salamanca.
- Los niños con discapacidades disfrutan de los mismos derechos que los otros niños tal como se establece en la Convención sobre los Derechos del Niño.
- El propósito de las reglas estándar de las Naciones Unidas es asegurar que las niñas, niños, mujeres y hombres con discapacidades ejerzan los mismos derechos y obligaciones que otros (el principio de igualdad de derechos).

Transparencia 4

Puntos clave de aprendizaje tema 4

- Las razones por las cuales las niñas, niños y adolescentes con discapacidades son excluidos se relacionan con las actitudes y la falta de comprensión de la sociedad en su conjunto.
- Desde el desarrollo de las políticas, pasando por la planeación, diseño e implementación, rara vez se toma en cuenta los puntos de vista de los niños, niñas y adolescentes
- Los niños con discapacidades no son un grupo homogéneo, son diferentes, tienen distintas necesidades pero tienen igualdad de derechos.
- Desde el nacimiento, se puede excluir a los niños con discapacidades del acceso al apoyo que necesitan para su desarrollo en una sociedad y una cultura que no oriente sus políticas, programas y proyectos desde la perspectiva de derechos.

Transparencia 5

Enfoque individual/ médico sobre discapacidad

El problema: la persona con discapacidad

- No se puede casar
- Está enferma
- No puede ver
- No puede oír
- No puede caminar
- No puede hablar
- No puede subir escaleras
- Está deprimida
- Tiene una auto imagen negativa
- “No se las ha entendido con su discapacidad”

Transparencia 6

Enfoque social de la discapacidad

El problema: un mundo discapacitante

- Edificios inaccesibles
- No hay empleos
- Bajos ingresos
- Actitudes negativas
- Expectativas no realistas
- No hay interprete del lenguaje de signos
- No hay libros en braille
- Transporte inaccesible
- La sociedad no se las ha entendido con las necesidades de las personas discapacitadas

Transparencia 7

Puntos clave de aprendizaje para el tema 5

- Existen maneras de alentar los cambios de actitud hacia la discapacidad y de promover la inclusión.
- La asistencia a la escuela provee continuidad, crea un sentido de normalidad y provee la interacción social para los niños con discapacidades o no.
- La educación inclusiva implica transformar o construir un sistema de educación que responda a la diversidad de los niños.
- El papel de la escuela es reforzar las capacidades de todos los niños y apoyar el potencial de todos para el aprendizaje.
- La educación es un derecho básico, y contrariamente a la creencia común, el hacerla inclusiva puede mejorar el acceso y la calidad de la educación para todos.

Transparencia 8

Factores que influyen en qué medida se excluye a niños con discapacidades

- Las barreras principales en todas las culturas son la ignorancia, las actitudes y las falsas creencias.
- El género: las niñas con discapacidad probablemente serán más discriminadas.
- Los niños en circunstancias difíciles son especialmente vulnerables a la exclusión, en gran medida debido a la formulación e implementación de políticas excluyentes.
- Pobreza: las familias con miembros discapacitados son frecuentemente las más pobres y las más marginales.

Transparencia 9

De la exclusión a la inclusión en la educación: Lecciones aprendidas de Save the Children Reino Unido

- La educación inclusiva es parte de una estrategia para el desarrollo inclusivo. No puede ocurrir en aislamiento. La familia, la comunidad, otros sectores necesitan todos estar involucrados desde el principio.
- La educación inclusiva se refiere principalmente a la transformación o construcción de un sistema educativo que responda a la verdadera diversidad de los niños, ya sea, de acuerdo con la discapacidad, origen étnico, género, edad, condición, VIH u otro tipo de diferencia. El enfoque es cambiar el sistema, no en tratar de hacer que el niño se encaje en un sistema rígido.
- La educación inclusiva es buena para todos los niños porque resulta en un mejoramiento escolar y en una metodología y currículum que se concentra en el niño.
- La educación inclusiva es más que la escolarización inclusiva; las escuelas son solo una parte de la educación, la cual comienza en la familia y continúa a lo largo de la vida.

Lecturas de Apoyo

Lectura 1: Algunas de las enfermedades y afecciones más prevalentes que resultan en discapacidad

Las siguientes descripciones de las formas de discapacidad que probablemente serán más prevalentes en los países en desarrollo se toman del libro de David Warner “Niños discapacitados de las aldeas”, publicado por la Fundación Separan..

Polio

En muchos países, la polio es todavía la causa más común de la discapacidad física en los niños. En algunas áreas, al menos uno de cada 100 niños puede tener algún tipo de parálisis, debilidad muscular debida a la polio. Cuando los programas de vacunación son efectivos, la polio se reduce grandemente.

La polio es causada por un virus y la infección ataca parte de la médula espinal en donde daña los nervios. En áreas con poca higiene y falta de letrinas, las infecciones de polio se expanden cuando la deposición de un niño enfermo alcanza la boca de un niño sano. Ahí donde hay mejores condiciones sanitarias, la polio se expande mayormente a través de la tos y los estornudos.

Solo un pequeño porcentaje de niños sufren de parálisis cuando se infectan con polio. La mayoría solo experimenta algo parecido a un resfrío fuerte.

¿La parálisis es contagiosa?

No, luego de dos semanas desde que un niño se enferma con polio. En efecto, la mayor parte de la polio se expande a través de las deposiciones de niños no paralizados que tienen “solo un resfrío”, causado por el virus de la polio.

Una vez que un niño queda paralizado, ¿qué cambios o mejoras se pueden esperar?

A menudo la parálisis desaparecerá, parcial o completamente. Cualquier parálisis que quede luego de 7 meses es usualmente permanente. La parálisis no empeorará.

¿Cuáles son las posibilidades que tiene el niño de conducir una vida productiva y feliz?

Usualmente muy buena, siempre y cuando se aliente al niño a hacer las cosas por sí mismo, por ejemplo jugar con sus hermanos, ir a la escuela y aprender cosas. La polio no afecta la inteligencia.

¿Las personas con polio pueden casarse y tener niños normales?

Sí, la polio no se hereda y no afecta la capacidad de tener niños.

Parálisis cerebral

Significa una paralización del cerebro, es una discapacidad que afecta mayormente los movimientos y la posición del cuerpo. Proviene de un daño al cerebro que ocurrió antes de que naciera el niño, en el nacimiento, o cuando era bebé. No todo el cerebro está dañado, solo parte de él, principalmente las partes que controlan los movimientos. Una vez dañadas, las partes del cerebro no se recuperan, ni empeoran. Sin embargo, los movimientos, posiciones corporales y

problemas relacionados se pueden mejorar o empeorar dependiendo de cómo tratamos al niño y de qué tan dañado está su cerebro. Cuanto más temprano comencemos mejor.

Causas:

Antes del nacimiento:

- *Infecciones de la madre mientras está embarazada, por ejemplo sarampión alemán.*
- *Diferencia entre la sangre de la madre y la del niño (incompatibilidad Rh).*
- *La madre tiene diabetes o toxemia durante el embarazo.*
- *Heredada – es muy rara.*
- *No se pueden encontrar causas en 30% de los niños.*

Alrededor del nacimiento: por ejemplo

- *Falta de oxígeno.*
- *Lesiones en el nacimiento*
- *Pre-madurez – los niños que nacen demasiado pronto.*

Después del nacimiento: por ejemplo

- *Fiebre alta debido a infección o pérdida de agua por diarrea.*
- *Infecciones cerebrales.*
- *Existen muchas causas incluyendo la malaria y la tuberculosis.*

¿Las personas con parálisis pueden casarse y tener niños?

Sí, y los hijos no tendrán parálisis cerebral (excepto en tipos muy raros de parálisis cerebral) La parálisis cerebral no es contagiosa. No puede pasarse de un niño a otro.

¿Mi hijo(a) será capaz de caminar alguna vez?

Con frecuencia, esta es la mayor preocupación de los padres. caminar es importante tanto funcional como socialmente, pero en términos de las necesidades del niño, hay otras habilidades que pueden ser más importantes para que el niño lleve una vida tan feliz e independiente como sea posible las habilidades y talentos necesarios son:

- *Tener confianza en sí mismo y quererle a sí mismo.*
- *La comunicación y relación con otros.*
- *Actividades de cuidado personal como comer, vestirse e ir al inodoro.*
- *Ir de un lugar a otro.*

Todos necesitamos darnos cuenta de que caminar no es la habilidad más importante que necesita un niño, y ciertamente no la primera. Hay muchos niños gravemente afectados que quizás nunca caminen, debemos aceptar esto y apuntar a otras metas importantes ya sea que el niño pueda o no caminar algún día, debe participar en actividades en las que participan otros niños y, por lo tanto, necesita otras capacidades, por ejemplo, maneras de ir de un lugar a otro.

Espina Bífida

Es un defecto que proviene de un problema en el primer desarrollo del niño no nacido, ocurre cuando algunas columnas vertebrales no se cierran sobre el tubo central del nervio y como resultado, se deja un área blanda no protegida, que puede sobresalir a través de la piel como una bolsa oscura. El futuro de un niño con espina bífida depende de cuán grave sea el defecto, de la atención médica y del apoyo de la familia y de la comunidad.

Un niño con un defecto que está en la parte inferior de la espalda tiene usualmente menos parálisis y buenas probabilidades de vivir una vida plena y feliz.

Daño a la médula espinal

Esto resulta de un accidente que rompe o daña gravemente la cuerda del nervio central en el cuello o en la espalda, por ejemplo, caídas de árboles o mulas, accidentes automovilísticos, accidentes de inmersión, heridas de bala. La extensión de la afección depende del nivel de daño en la columna vertebral. Cuanto más alta sea la lesión es mayor el área del cuerpo afectada.

Cuando se daña la médula espinal tan completamente que no pasan los mensajes nerviosos, se dice que la lesión es completa. Las sensaciones y movimientos controlados por debajo del nivel de la lesión se pierden permanentemente. Si la lesión es “incompleta” puede haber aún sensación y movimiento o la sensación y el movimiento controlado pueden volver poco a poco durante varios meses. En las lesiones incompletas, un lado puede tener menos sensación y movimiento que el otro.

¿Mi hijo (a) podrá volver a caminar?

Esto dependerá de qué tan alta o baja sea la lesión en la espalda. Cuanto más baja sea la lesión, hay mayores posibilidades de caminar. Una persona con una lesión completa en la médula espinal en el cuello no tiene probabilidades de caminar, necesitará una silla de ruedas.

Sin embargo, es mejor no dar mucha importancia al aprendizaje para caminar, muchos niños que aprenden a caminar encuentran que es tan lento y cansador que prefieren utilizar una silla de ruedas.

Permitan al niño decidir cuál es la manera más fácil para él / ella de trasladarse

Lepra

La lepra es una enfermedad infecciosa que se desarrolla muy lentamente, la causan gérmenes (bacilos) que afectan sobre todo la piel y los nervios. Pueden causar una variedad de problemas de piel, pérdida de sensación, y parálisis de las manos y los pies.

La lepra solamente se puede expandir a partir de personas que tienen una lepra no tratada, y solo a otras personas que tienen una resistencia baja a la enfermedad. Probablemente es contagiada ya sea a través de los estornudos o de la tos o del contacto con la piel.

Se puede curar la lepra por medio de medicamentos que matan a los gérmenes. Sin embargo, el tratamiento en algunas personas debe continuar por años para evitar que la enfermedad recurra. El tratamiento temprano es importante porque detiene el contagio de la lepra a otras personas. Además, si el tratamiento comienza antes, la pérdida de sensación, la parálisis y las deformidades no aparecerán, la recuperación será usualmente completa y la persona no quedará física o socialmente discapacitada.

Convulsiones (epilepsia)

Las convulsiones son periodos de inconsciencia o cambios en el estado mental a menudo breves y repentinos que se acompañan con frecuencia de sacudidas. Uno de cada 10 a 20 niños tiene al menos una convulsión hasta alrededor de los 15, pero solo uno de cada 50 niños pasa a tener convulsiones crónicas, una afección que se conoce como epilepsia. Las convulsiones provienen del daño a o de una afección anormal del cerebro.

Las causas comunes incluyen:

Lesión cerebral. Las lesiones pueden ser antes del nacimiento, durante el nacimiento o en cualquier momento luego del mismo. Las mismas causas de daño cerebral que resultan en la parálisis cerebral pueden originar la epilepsia, en efecto, la parálisis cerebral y la epilepsia ocurren a menudo juntas.

La meningitis es una causa común de esta combinación. En los niños pequeños las causas comunes de las convulsiones son la fiebre alta o la deshidratación grave.

Hereditaria. Existe una historia familiar de convulsiones en al menos un tercio de las personas con convulsiones.

Causas desconocidas. En alrededor de un tercio de las personas que tienen epilepsia, no hay historia familiar ni de daño cerebral.

¿Qué hacer cuando un niño tiene una convulsión?

Aprender a reconocer cualquier “signo de advertencia” de que una convulsión está a punto de comenzar tales como un miedo o un grito repentino. Proteger rápidamente al niño acostándolo en un tapiz suave u otro lugar en donde no se pueda hacer daño. Cuando comience una gran convulsión, no trate de mover al niño salvo que esté en un lugar peligroso.

Proteger al niño lo mejor posible contra las lesiones, pero no tratar de controlar sus movimientos necesariamente. Eliminar cualquier objeto agudo o duro cerca del niño, no poner nada en la boca del niño mientras está teniendo una convulsión: alimento, bebida, medicina, ni ningún objeto para evitar que se muerda la lengua.

Entre espasmos, voltear suavemente la cabeza del niño hacia un lado para que la saliva drene fuera de su boca y no la aspire dentro de los pulmones. Cuando termina la convulsión, el niño puede estar muy somnoliento y confuso. Dejarlo dormir.

Ceguera y dificultad para ver

La dificultad para ver puede ser ligera, moderada o grave, cuando una persona ve muy poco o nada decimos que es ciega pero algunos niños son completamente ciegos, no pueden ver nada. Sin embargo, la mayoría de niños puede ver un poco. Algunos solo pueden ver la diferencia entre la luz y la oscuridad del día y la noche, pero no pueden ver ninguna de las formas de las cosas. Otros pueden ver formas de objetos grandes, pero ninguno de los detalles.

Algunos niños con parálisis cerebral u otras discapacidades también están completa o parcialmente ciegos, los padres pueden no darse cuenta de esto y pensar que el niño es lento en su desarrollo. En efecto, la ceguera puede ser la causa en gran medida. Incluso si el niño no tiene otra discapacidad, la ceguera puede hacer que el desarrollo de las habilidades tempranas sea más lento y más difícil. Si el niño no mira, trata de alcanzar o se interesa por las cosas que están alrededor de él, verificar si puede ver y oír.

Causas comunes:

Los “ojos secos”, especialmente comunes en parte de África y Asia resultan cuando un niño no tiene suficiente vitamina A (que se encuentra naturalmente en las frutas, verduras, leche y carne). Los ojos secos se desarrollan en niños que no reciben alimentación regular y se empeoran rápidamente cuando los niños tienen diarrea o sarampión, tos convulsiva o tuberculosis. Es mucho más común en niños que no reciben lactancia materna.

El tracoma es la causa más común de la ceguera evitable en el mundo. A menudo comienza en los niños y puede durar por meses o años. Si no se trata rápidamente puede causar ceguera. Se expande por el tacto o las moscas y es más común en condiciones de vida pobres y hacinadas. Se puede evitar manteniendo los ojos limpios y las moscas a distancia.

La ceguera de río es una causa muy común en partes de África y América Latina. Se propaga por un tipo de mosca negra que se cría en los ríos y arroyos.

El sarampión, que puede lesionar la superficie de los ojos. Es especialmente común en el África y se manifiesta en niños mal alimentados.

El daño cerebral causa ceguera en muchos niños, usualmente en combinación con otras discapacidades, por ejemplo la parálisis cerebral.

Sordera

Unos cuantos niños son completamente sordos, los padres a menudo notan que su hijo no puede oír porque el niño no voltea la cabeza o no responde incluso cuando hay sonidos fuertes. Algunos niños que son parcialmente sordos oyen algo cuando las personas les hablan. Pueden aprender lentamente a reconocer y responder a algunas palabras pero hay muchas palabras que como no las escuchan claramente no las comprenden. Son lentos para comenzar a hablar, a menudo no hablan con claridad, mezclan algunos sonidos o parecen estar “hablando por la nariz”.

Desgraciadamente los padres como otros niños y los maestros no se dan cuenta de que el niño tiene dificultad para oír, pueden tratar al niño como si fuera mentalmente lento o “tonto”. Esto solo incrementa el problema del niño. Para un niño con pérdida de la audición, el problema más grande es aprender a comunicarse, porque no puede oír las palabras claramente, le es mucho más difícil aprender a hablar.

Causas comunes antes del nacimiento del niño:

Hereditarias – en ciertas familias, aunque los padres no sean sordos. Usualmente el niño no tiene ninguna otra discapacidad y aprende rápidamente.

Sarampión durante los primeros meses de embarazo

Causas comunes después del nacimiento:

Infecciones en los oídos, especialmente infecciones en los oídos repetidas y duraderas con pus.

Meningitis.

Retardo mental

El retardo mental es un retraso o lentitud en el desarrollo mental del niño, el niño aprende más lentamente que los otros niños de su edad, el niño puede por ejemplo, comenzar a moverse,

sonreír, mostrar interés en las cosas tardíamente o el niño puede desarrollar algunas de estas habilidades más rápidamente pero ser más lento en otra.

El retardo mental va de leve a grave. El niño levemente retardado toma más tiempo para aprender ciertas habilidades, pero con ayuda puede lograr cuidar de sí mismo y participar activamente en la comunidad. El niño gravemente retardado, a medida que crece, puede quedarse en la edad mental de un bebé o un niño pequeño.

El retardo mental no se puede curar. Sin embargo, todos los niños con retardo mental pueden aprender, contribuir, y desarrollarse como otros niños, pero quizás en una manera “diferente”.

Causas:

La causa con frecuencia es desconocida. Algunos niños nacen con un cerebro muy pequeño.

A veces hay un error en los cromosomas. Esto es lo que ocurre con el Síndrome de Dawn.

A veces, la madre no recibió suficiente de cierto tipo de alimento o mineral durante el embarazo.

El daño cerebral puede ocurrir ya sea antes, durante o después del nacimiento.

Sarampión o meningitis.

La OMS ha estimado que el 70% de las discapacidades en los países en desarrollo son causadas por factores evitables como la mala nutrición, las enfermedades transmisibles, la atención pre y post natal inadecuada y los accidentes. Con frecuencia, los niños sufren de impedimentos discapacitantes múltiples, por ejemplo, lesiones físicas y trauma psicosocial, la crisis de servicios que ocurre en las emergencias puede causar discapacidades o empeorarlas. Las lesiones, quemaduras, infecciones graves a los ojos y el trauma psicosocial son comunes en las emergencias y pueden causar discapacidades. En los conflictos armados, por cada niño muerto, hay un promedio de tres que reciben lesiones discapacitantes.

Las medidas de salud pública y atención primaria de salud fundamentales en una respuesta de emergencia son elementos claves para evitar cualquier tipo de discapacidad. Así mismo, las medidas que incrementan la seguridad física de los niños ayudan a evitar las afecciones discapacitantes. Una evaluación rápida, actividades de extensión y detección son necesarias tempranamente en una emergencia para identificar a los niños y familias vulnerables, incluyendo aquellos que están en riesgo debido a las discapacidades.

Prevención

Las medidas de prevención primarias bloquean la incidencia de afecciones discapacitantes, asegurar que todos los niños tengan acceso a la atención básica de salud es fundamental para evitar las discapacidades. Las medidas secundarias de prevención involucran la identificación temprana y el tratamiento de los problemas de salud (desnutrición, infecciones al oído y ojo, lesiones graves) para revertir sus efectos y evitar que se hagan peores.

En las etapas iniciales de una emergencia se debe dar atención prioritaria a medidas tales como:

Vacunación contra el sarampión; terapia de rehidratación oral; profilaxis con vitamina A; alimentación complementaria para los niños peor alimentados; planeamiento de contingencia para controlar cualquier brote de una enfermedad que pueda amenazar la salud pública. El estado nutricional de los niños de 6 a 39 meses es particularmente vulnerable. A menudo, en las

emergencias en donde se provee raciones de alimentos, éstas consisten en gran medida de granos enteros que los infantes y niños pequeños no puede digerir fácilmente, es esencial que se muele y si es necesario, se cuente con raciones especiales para que las madres puedan preparar alimentos apropiados.

Lectura 2: La violencia y los niños discapacitados

Por Naomi Richman (Mcketh press, 1995)

Las necesidades de los niños discapacitados son básicamente las mismas que las de los otros niños, pero en situaciones de violencia y conflicto se hace más difícil asegurar que se satisfaga estas necesidades y que se provea una protección adecuada a los niños más vulnerables.

Hay muy poco escrito sobre los niños discapacitados en situaciones de conflicto, pero esperaríamos que el conflicto incremente las filas de los niños con impedimentos físicos y haga la vida más difícil a aquellos con afecciones existentes. Sus problemas se exacerban porque la mayoría de conflictos ocurre en países en desarrollo, en donde los niños ya están en un riesgo mayor de sufrir impedimentos debido a la pobreza y a una atención de salud limitada, y donde los recursos para los servicios de discapacidad a menudo no tienen prioridad.

Los efectos *psicológicos* discapacitantes del conflicto han recibido más atención que los efectos físicos, y solo podemos especular sobre la interacción entre los factores psicológicos y físicos en estas situaciones.

Efectos de la violencia y el conflicto

El impacto creciente de los conflictos modernos en la población civil ha sido anotado por muchos autores (por ejemplo, zwi y ugalde, 1989). Es común que hasta el 80% de las bajas sean civiles y que la mayoría sean mujeres y niños. Esto es cierto cualquiera que sea el tipo de violencia organizada: combate “convencional” regímenes represivos, guerra civil, guerras de liberación e insurgencia o las llamadas guerras de “baja intensidad”. El aterrorizar a la población se ha convertido en un arma importante en muchos conflictos, y la guerra química, los defoliadores y las bombas alcanzan a los civiles ya sea deliberada o coincidentemente. En particular, los distintos tipo de minas terrestres modernas, que se dejan a menudo sin importar la población civil, son una amenaza creciente de largo plazo (human rights watch arms project 1993).

Incluso luego que termina el conflicto directo, la pobreza, la destrucción de la economía y de la infraestructura, y otras restricciones tales como las sanciones, continúan afectando la salud de grandes segmentos de la población (lee y haines 1991). Los pobres son los más afectados por la guerra y sus consecuencias (zwi y ugalde, 1991). lo mismo sucede en el caso de desastres tales como los terremotos (cuny 1983)

Las situaciones de violencia prolongadas con frecuencia conducen a una “militarización” gradual de la sociedad, con armas que circulan libremente y una aceptación social de la violencia. Aunado a las rupturas social y económica, éste es un poderoso caldo de cultivo en el que prospera la violencia criminal, a menudo ligada con el tráfico de droga. La tensión familiar, el alcoholismo y la violencia doméstica también se acrecientan cuando existe la pobreza y la inestabilidad social.

En el periodo de post guerra, los soldados que retornan confrontan un reajuste difícil para la vida familiar, especialmente si están discapacitados y desempleados. A menudo, los jóvenes conforman las fuerzas armadas en gran proporción: se encuentran con problemas especiales para reajustarse debido a que han tenido pocas oportunidades para aprender las habilidades sociales para sobrevivir como civiles. Su situación es especialmente precaria cuando no tienen familia.

En todas estas situaciones, los niños con impedimentos son más vulnerables ya que necesitan más cuidado y tiempo y , por lo tanto, son una preocupación adicional para la familia. Sin embargo, incluso en las situaciones más desesperadas, los padres encuentran maneras de brindarles esta atención.

Conflicto y discapacidad

El conflicto afecta la ocurrencia de los impedimentos de una serie de maneras. Primero, hemos visto que el bienestar de los niños es afectado por la pobreza y la ruptura social. Segundo, los servicios básicos de salud son directamente interrumpidos y los recursos para la salud preventiva y curativa quedan reducidos debido a que se dirigen hacia la opresión o hacia el conflicto (zwi y ugalde 1991). Las actividades de los programas materno infantiles existentes tales como la inmunización, son interrumpidas o incluso desaparecen completamente (Dodge 1990, Cliff y Noormanhomed 1993). La desnutrición se incrementa y las deficiencias nutricionales específicas (por ejemplo yodo, vitaminas) no se resuelven.

Así, los niños se hacen más susceptibles a una variedad de infecciones tales como el sarampión, la poliomielitis y las enfermedades diarreicas y son menos capaces de resistir sus efectos. Una incidencia creciente de afecciones como los impedimentos motores, los problemas de audición y visión que siguen al sarampión y el daño cerebral debido a la malaria son las consecuencias.

El impedimento intelectual se acrecienta debido la falta de estimulación y a las privaciones y debido a ataques directos al cerebro, incluyendo deficiencias nutricionales, infecciones y lesiones.

Los niños discapacitados tienen menos probabilidades de escapar durante un ataque, especialmente si tienen una dificultad motora o de aprendizaje o por otras razones son incapaces de cuidarse a sí mismos. Una niña afectada por poliomielitis en Mozambique me describió cómo tuvo que ser acarreada por otros siempre que atacaban su aldea. Aunque alababa la preocupación de sus parientes y vecinos, se volvió cada vez más ansiosa respecto de su situación y a la larga la colocaron en un internado lejos de su familia.

Se puede hacer esfuerzos especiales para proteger a muchos niños, pero a veces esto es imposible porque sólo sobreviven los más fuertes a las dificultades de la huída. Los padres tienen que tomar decisiones angustiantes cuando están huyendo respecto de a cuántos y a cuáles niños pueden realmente proteger. Además, los niños quedan consumidos por la culpa sobre los hermanos que tuvieron que abandonar en su huída.

El número de personas discapacitadas que se ha encontrado en campos de refugiados dependerá de la antigüedad del campo y de las condiciones de vida disponibles. Es poco usual encontrar a personas discapacitadas en la población recién llegada, presumiblemente porque no sobrevivieron, pero a medida que el tiempo pasa y siempre y cuando la nutrición y la atención sean razonables, probablemente se incrementará la cifra.

Incidencia y prevalencia

Aunque la *incidencia* del impedimento se incrementa en la guerra, los niños afectados tienen menos probabilidades de sobrevivir debido a una atención inadecuada de salud, de tal modo que la *prevalencia* general probablemente decae.

Es difícil investigar la prevalencia de los impedimentos durante tiempos de guerra. La mayoría de los conflictos ocurren en países en desarrollo y esperaríamos ver patrones similares a los que se encuentran en tiempos de paz más lesiones de guerra. El tipo de conflicto obviamente afecta la naturaleza de las lesiones incurridas. Estas varían desde los efectos de los ataques aéreos, las armas químicas y convencionales, pasando por las guerras de "baja intensidad", que pueden incluir la mutilación deliberada de los niños.

Los problemas más comunes que se encontraron en una encuesta sobre niños en dos provincias de Camboya en 1986 tenían que ver con la audición y el lenguaje, el desempeño motor y la capacidad de aprendizaje. La causa más frecuente de impedimentos motores fue la poliomielitis seguida de las lesiones por minas terrestres y otros accidentes, así como la parálisis cerebral. La tasa general de discapacidad en niños entre los 0 y los 15 años se estimó en 2.57% (ministerio de salud, estado de Camboya, 1992).

Las heridas de guerra, incluyendo aquellas que resultan de las minas terrestres, producen grandes cantidades de lesiones físicas que incluyen amputaciones así como afecciones como ceguera, sordera debido a la perforación del tímpano, lesiones en la cabeza y desfiguración facial. Las minas siguen causando lesiones mucho después de que terminan los conflictos. Pueden permanecer activas por más de 70 años y constituir una amenaza de largo plazo tanto a los individuos como a la recuperación económica en países como Camboya, Afganistán, Angola y Mozambique. Debido a que las minas siguen siendo letales por largos periodos y debido a que por su naturaleza no discriminan sus blancos, se argumenta actualmente que de acuerdo con la convención de las Naciones Unidas sobre armas, su uso debe quedar prohibido. (Human rights watch arms project 1994).

Un estudio sobre Camboya realizado por King (comunicación personal 1992) sugirió que los niños tenían menos probabilidades que los adultos de estar involucrados en accidentes con minas terrestres. Sin embargo, esto es sorprendente ya que los niños tienen más probabilidades de correr alrededor en un área amplia, de cuidar animales o de ir a los arbustos a recolectar leña. Cuando un niño pisa una mina y es herido, las lesiones serán probablemente fatales o al menos más graves, debido al tamaño del niño. La tasa de muerte se incrementa debido al largo tiempo que les toma a los civiles llevar a lugares de atención médica y a la falta de servicios de emergencia adecuados.

Consecuencias psicológicas de los conflictos

La investigación de las consecuencias psicológicas relacionadas a los conflictos es más compleja que para los impedimentos físicos, porque requiere de técnicas de entrevista relevantes culturalmente y cuidadosas. Los estudios de adultos sugieren que luego de los conflictos, las tasas de problemas psicológicos son mayores que las de problemas físicos (summerfield y toser 1991).

Existe poca información adecuada sobre las consecuencias psicológicas en los niños. Los estudios recientes han buscado especialmente evidencia de trastornos de stress post- traumático (tspt) relacionados con eventos "traumáticos" tales como ser testigo del asesinato de un pariente (asociación psiquiátrica americana 1987). Los síntomas del trastorno incluyen imágenes intrusivas de los eventos "traumáticos" a manera de sueños o de memorias vívidas repentinas (flashbacks), evitamiento de elementos recordatorios de los eventos, y síntomas somáticos.

El énfasis en los síntomas de tspt como único indicador de los efectos discapacitantes del conflicto ha sido cuestionado por una serie de razones (richman 1993a). Aunque las investigaciones han descrito graves efectos psicológicos luego de la exposición a los conflictos, estos estudios han basado sus hallazgos en breves cuestionarios sobre los síntomas. Sin embargo, el mero conteo de síntomas basado en datos de cuestionarios no puede indicar el grado de impedimento *funcional* y es difícil conocer el efecto que esto tiene en sus vidas cotidianas.

Además, el concentrarse en los tspt ignora tanto la importancia del stress crónico (por ejemplo falta de alimento y amenaza recurrente al estado psicológico de los niños) como los resultados de la pérdida y el duelo como influencias importantes en su ajuste.

En Mozambique, un grupo de 60 niños que fueron desplazados dentro del país debido a la lucha fue entrevistado sobre sus puntos de vista respecto del conflicto y su estado emocional (Michman

et al 1989). Describieron ansiedad y temor, a menudo precipitados por posibles amenazas como el ver grupos de hombres a distancia u oír ruidos fuertes repentinos; dificultades para dormir y pesadillas; tristeza relacionada a la pérdida y a la violencia; y síntomas somáticos tal como fatiga, dolor de cabeza y dolor de estómago, dolores en los miembros, o sensaciones corporales desagradables. Aproximadamente una cuarta parte fue marcadamente afectada por sus síntomas. La mayoría vivía en muy malas condiciones, sufría de separación de sus familias, de continuas amenazas y privaciones. Ninguno de estos niños estaba impedido físicamente, aunque muchos sufrían de desnutrición y un mal estado de salud crónico debido a infecciones bilharziácicas u otras.

Cuando se estima la medida del impedimento psicológico es importante saber por cuánto tiempo persisten los síntomas, pero esto puede ser difícil de hacer en situaciones de guerra, y la mayoría de estudios se han apoyado en datos trasversales. En otro estudio de 60 niños de Mozambique, un nuevo año del contacto inicial (draisma y richman 1992), la amenaza de ataques había disminuido y la situación general era más calmada. En aquellos que se recontactó había una reducción considerable de síntomas somáticos y ansiedad, el ánimo general había mejorado y se mostraban generalmente más optimistas. Uno del grupo ahora usaba muletas luego de un ataque de poliomielitis. Sin embargo, fue posible solo contactar a la mitad de los niños originales ya que muchos habían retornado a sus aldeas de origen.

La gravedad del malestar emocional experimentado por niños en situaciones de guerra y desastre, depende de una variedad de factores. Estos incluyen el grado de la amenaza; la intensidad de la exposición a la violencia, especialmente hacia la familia o hacia sí mismos; la medida del duelo y la pérdida; y si hay disponibilidad de adultos protectores. Los niños pequeños sufren particularmente si se les separa de todos los adultos familiares (Rafael 1986).

La mayoría de niños parece recuperar su equilibrio luego de algunos meses si están en un entorno razonable con una familia que los atiende y si no están sujetos a la amenaza del ataque. Desgraciadamente, muchos niños continúan viviendo en circunstancias duras y amenazantes y esto prolonga su sufrimiento.

Niños no acompañados

La muerte de los parientes o la separación de la familia son probablemente las consecuencias más graves de los conflictos para los niños. Los niños sin familia (huérfanos, separados o abandonados) son especialmente vulnerables. Su desarrollo intelectual y emocional probablemente será afectado si no tienen adultos que consistentemente les provean atención emocional y física, cuando estén también en riesgo de abuso emocional y sexual. El abuso puede ocurrir en cualquier tipo de situación social, pero los niños en las instituciones o con familias adoptivas donde no hay supervisión adecuada están particularmente en riesgo. Los niños discapacitados son seleccionados como víctimas con más frecuencia porque tienen menos capacidad de defenderse.

La prevención de la separación debe ser una prioridad y cualquier paso que tienda a separar a un niño de su familia, incluso si se supone que será temporalmente, requiere de una consideración cuidadosa (ressler 1992). A menudo hay presión desde fuera del país para evacuar a los niños hacia la seguridad o por razones médicas. A veces, esto beneficia a los niños, pero a menudo los resultados son desafortunados y la relación entre el niño y la familia se afecta gravemente. El niño y la familia pueden permanecer alejados por largos periodos, quizás para siempre, o las condiciones de atención para los evacuados pueden hacerse malas y los niños pueden sufrir miserias y sentirse abandonados. Los niños evacuados para tratamiento médico, ya sea dentro de su propio país o al exterior, pueden ser luego incapaces de reunirse con su familia, ya que el transporte a su lugar de origen es imposible, la zona de guerra cambia, o porque se desconoce la ubicación de la familia. Es muy común que dichos niños languidezcan en los hospitales por meses

o incluso por años, como el caso de un niño en Mozambique que ya había estado en el hospital por más de un año luego de una amputación por lesión con mina terrestre (human rights watch arms project 1994).

Puede ser una cuestión ética difícil el decidir si la evacuación para el tratamiento médico va a constituir lo mejor para un niño con un impedimento. Si se decide enviar a los niños lejos para su tratamiento, deben estar acompañados por un pariente o al menos por un adulto que conozcan. Los detalles sobre el niño y la familia se deben documentar exhaustivamente para que haya una buena oportunidad de reunirlos si la comunicación se perdiera por mucho tiempo. Esto puede parecer obvio, pero se puede olvidar muy fácilmente en situaciones de emergencia en los hospitales, y salas de emergencia, por ejemplo. Cuando se evacua a los niños debe haber supervisión adecuada en el lugar de llegada y luego porque existe el riesgo de que se les explote, por ejemplo, utilizándolos como prostitutas o sirvientes.

Idealmente, los niños no acompañados deben ir a una familia adoptiva o a hogares de grupos pequeños mientras se intenta localizar a los parientes. Un programa de rastreo de familias de esta naturaleza fue iniciado en Mozambique durante la guerra reciente, combinado con una política de no construir orfanatos adicionales para estos niños. Había solo uno o dos orfanatos pequeños por provincia y muchos niños fueron adoptados espontáneamente. Sin embargo la adopción o la adopción temporal de niños con impedimentos es difícil, especialmente en tiempos de inquietud social y si no hay asistencia para los costos adicionales que esto implica. Hay un riesgo de que algunas familias tomen a niños con la finalidad de explotarlos: por ejemplo para hacerlos mendigos o para obtener alimentación extra.

Los orfanatos tienden a tener una mayor concentración de niños capacitados, porque los padres tienden a dejarlos ahí para darles mejores oportunidades de supervivencia. Una vez que los aceptan. Difícilmente saldrán del orfanato porque la familia no los reclama.

Usualmente, los orfanatorios proveen un mal entorno para los niños, especialmente cuando son pequeños o tienen necesidades especiales. El personal no tiene capacitación para comprender las necesidades de los niños con impedimentos y se le paga mal. La falta de atención individualizada a los niños y de lazos afectivos permanentes impide su desarrollo emocional e intelectual (Aberg 1991). Cuando a la larga llega el momento de dejar la institución, no tiene ni familia ni comunidad a las cuales integrarse.

Debido a las desventajas de los orfanatos y a las dificultades de organizar una atención alternativa adecuada, es de la mayor importancia evitar la separación y cuando esta ha ocurrido tratar de encontrar nuevamente a la familia. La posibilidad y dificultades de rastrear parientes debe ser muy bien explicada al niño y los mecanismos deben ponerse en acción tan pronto como sea posible (Williamson y Moserr 1987). Debemos recordar, por supuesto, que algunas familias no desean recibir nuevamente a sus niños.

Efectos psicológicos de la discapacidad.

Varios factores influyen el estado psicológico de los niños discapacitados: el tipo de impedimento; cómo y cuándo se adquirió el impedimento; la actitud de la comunidad; los recursos familiares y la resistencia y capacidades del niño.

Tipos de impedimento

Los estudios occidentales indican que cualquier tipo de enfermedad crónica incrementa las dificultades emocionales. Las causas son múltiples e incluyen los efectos de la hospitalizaciones y de los tratamientos desagradables, el fastidio por las limitaciones a las actividades normales, las ansiedades sobre el bienestar futuro, la posibilidades de seguir con vida, y las respuestas de los

padres. Estas últimas pueden variar desde una extrema sobreprotección hasta la ignorancia o la negación de las necesidades del niño.

Parece que las afecciones orgánicas al cerebro incrementan la vulnerabilidad en los niños que ya están en riesgo debido a las difíciles situaciones sociales. Los niños con epilepsia trastornos cerebrales orgánicos, por ejemplo, luego de una lesión o infección a la cabeza, o con graves dificultades de aprendizaje, tienen las tasas más bajas de impedimento psicológico. (Rutter *et al.* 1970). También se asocia los problemas auditivos, de habla y comunicación con altas tasas de dificultades psicológicas.

En los países en desarrollo es común que los padres escondan a los niños con impedimentos físicos graves o graves dificultades de aprendizaje. Ellos, entonces, no tienen oportunidad de desarrollar sus capacidades. Sin embargo, tenemos poca información sobre cómo quedan afectados emocionalmente por esta situación. Cuando la familia no acepta un impedimento, o cuando los padres buscan continuamente a un curandero con una cura eficaz para la epilepsia o para la lentitud en el aprendizaje, el niño se pone más tenso.

Cómo y cuándo se adquirió el impedimento

El shock de recibir una lesión puede ser duradero, un niño de 5 años de edad estuvo presente cuando su casa fue atacada y su padre fue asesinado ante sus ojos. El mismo experimento una herida de bala infligida a su brazo derecho, el cual tuvo que ser amputado. Al salir del hospital, fue a vivir con su tío en un lugar más seguro. Inicialmente estaba aterrorizado de los hombres, especialmente de los que tenían aquellos uniformes, no jugaba y no utilizaba su brazo izquierdo puesto que había sido diestro. Luego de más de un año perdió su miedo de los hombres desconocidos, comenzó a asistir a la escuela, hizo amigos, comenzó a estudiar y comenzó a utilizar su mano izquierda con alegría. Sin embargo, todavía tenía dificultades para quedarse dormido y su impedimento era un recordatorio constante del ataque sufrido y de la pérdida de su padre.

Actitud de la comunidad

Los capítulos 11 y 12 han discutido los poderosos efectos de las actitudes de la comunidad sobre los niños discapacitados para su ajuste. En algunas situaciones, los heridos de guerra tienen un lugar especial en la sociedad, como por ejemplo, los jóvenes palestinos honrados en la lucha por la independencia nacional, y los jóvenes en varias luchas políticas que han sido detenidos y torturados. Las lesiones permanentes infligidas debido a la valiente resistencia le ganarán a un niño una gran estima, tal como sucedió con un niño de Mozambique a quien se le cortó el dedo de una mano y ambas orejas porque rehusó revelar el paradero de su padre. Sin embargo, las alabanzas pueden hacerse gradualmente menos intensas y el orgullo de los niños discapacitados en su sacrificio también se desvanece si las perspectivas de trabajo y matrimonio a largo plazo son mínimas, o si los resultados del sacrificio no rinden fruto político.

El lado en el cual luchó una persona determina a menudo su futuro, dependiendo de cual grupo termina en el poder y del grado de reconciliación nacional. Incluso aquellos que se convierten en discapacitados para defender su país pueden descubrir que se les margina una vez que sobreviene la paz y que los recursos para ayudarlos son escasos (Zinkin 1993). Otros que estuvieron involucrados en las atrocidades cometidas, pueden ser desterrados y forzados a una existencia marginal o incluso a las actividades criminales.

Cuando casi todos viven los tiempos difíciles, y cuando los heridos de guerra son una vista común, el apoyo de la comunidad para un niño en particular puede disminuir, tanto de los adultos como de los otros niños. Incluso si el impedimento ha sido obviamente adquirido en la guerra, si la

explicación causal última de su lesión se ve como el pecado, la fatalidad o la brujería, puede haber poca voluntad de ayudarlo.

La familia

Cualesquiera que fueran las explicaciones causales particulares comprendidas por una familia, su capacidad de acoger a un niño con un impedimento dependerá en gran medida de sus recursos, tanto personales como materiales. Aquellas que están en proceso de reubicación, o que tienen que resolver la inestabilidad y la pobreza tendrán menos capacidad de ayudar. Durante el conflicto, hay más padres lejos luchando o trabajando o quizás muertos y más hogares son liderados por las mujeres que tienen que ganarse el pan y al mismo tiempo criar a los hijos. Las dificultades económicas, exacerbadas por la guerra, hacen que sea más difícil para las familias cuidar a sus niños discapacitados; la provisión de recursos y medios de vida para estas familias ayuda a crear una actitud más positiva y disminuye el riesgo de que se abandone al niño

El niño

Hemos descrito como un impedimento aumenta la vulnerabilidad de un niño en situaciones peligrosas. Sin embargo, los niños varían en sus respuestas y capacidades para manejar el peligro y su impedimento. A menudo muestran gran valentía para hacer frente a las adversidades y no los ayuda compadecerlos sino más bien promover su independencia. Un niño que sufrió un daño en la pierna luego de una herida de bala había planeado muy cuidadosamente como se escaparía si se materializaba un ataque. Una niña que utilizaba muletas para trasladarse cuidaba a tres hermanos y hermanas más pequeños e iba a la escuela, además de hacer pequeños trabajos para obtener dinero.

Los factores que se relacionan con la resistencia de los niños ante la adversidad incluyen el tener una gama de estrategias de solución que pueden utilizar de manera flexible. Cuando la acción es imposible, pueden recurrir a mecanismos mentales útiles para ayudarlos a resolver su situación, tales como las ensoñaciones diurnas, las fantasías, las distracciones, el bloqueo de sentimientos desagradables, o el ensayo mental de respuestas posibles a la situación.

La capacidad de manejo es en alguna manera aprendida a través del ejemplo de los adultos y la experiencia personal, y se puede ayudar a los niños a mejorar sus habilidades a través de la discusión de sus ansiedades y de sus estrategias para manejarlas.

Promoción de las habilidades de manejo

Los niños discapacitados afectados por los conflictos necesitan apoyo similar al requerido por otros niños, especialmente la posibilidad de confiar en un adulto comprensivo.

Información y participación

A menudo, los adultos son reticentes a hablar con los niños sobre su situación o su impedimento. Esto es disculpado diciendo que el niño es muy joven para comprender. Se deja al niño con ansiedades inexpresadas, o sin la información esencial, por ejemplo, sobre los sentimientos asociados con un miembro fantasma, o el grado de mejoría esperadas luego de la poliomielitis.

En clínicas abarrotadas, especialmente en situaciones de conflicto, nadie tiene la responsabilidad de explicar la afección y la posible ayuda futura al niño o a la familia. En efecto, los trabajadores de la salud pueden no ser capaces de hablar en el idioma del niño o no estar familiarizado con la cultura, de modo que las oportunidades para las explicaciones y entendimiento esenciales se pierden. Esta comunicación es particularmente importante para afecciones como la epilepsia, frecuentemente las causas militan en contra del tratamiento adecuado.

Los defensores de la salud capacitados, que no necesitan ser trabajadores de la salud, pueden transmitir estas importantes explicaciones y proveer información a los parientes sobre cómo pueden ayudar a un niño con un impedimento.

Siempre que sea posible, se debe involucrar a los niños en la toma de decisiones por ellos mismos, por ejemplo sobre la colocación de una prótesis o sobre donde va a vivir.

El trabajo con la familia

En las situaciones de guerra o en los campos de refugiados no es fácil iniciar programas de apoyo para los niños discapacitados, pero es importante hacer todo lo que sea posible. De otro modo, se pierde invaluable tiempo, durante el cual el niño debería estar aprendiendo y desarrollándose. Las discusiones con las comunidades locales pueden hacer surgir ideas útiles sobre lo que sería factible.

La mayoría de las familias están muy complacidas de tener la posibilidad de ayudar siempre y cuando sea relevante para sus necesidades: por ejemplo una guardería para que las madres puedan trabajar; consejo fisioterapéutico; ayudas prácticas, ejercicios u ocupación para un niño. Por lo menos, las discusiones podrían estar orientadas a alentar a los adultos a comunicarse con los niños sobre su situación y asegurar su integración y participación en la comunidad más amplia, particularmente si hay una escolarización disponible.

Se ha descrito una serie de iniciativas para apoyar a las mujeres afectadas por los conflictos, especialmente a aquellas que tienen hijos. Esto incluye involucrar a las madres en discusiones de grupo o actividades como fundar y administrar centros preescolares (fozzard y tempo 1993). De esta manera, se eleva la moral de las madres y son más capaces de responder a las necesidades de sus hijos.

Promoción de la integración

Siempre que sea posible, se debe involucrar a los niños discapacitados en las actividades normales con otros niños. Incluso durante situaciones de conflicto, es posible capacitar a los maestros y a los trabajadores y líderes de la comunidad para que sean sensibles a las necesidades de los niños discapacitados, y aseguren que no se les margine y que se promuevan sus capacidades y fortalezas especiales.

Se puede usar los programas en los que los niños se ayudan entre sí, así como cuando los niños ayudan a los más pequeños, o los programas niño a niño concentrados en la comprensión de los sentimientos y la comprensión de otras personas para promover la integración de los niños discapacitados (niño a niño 1993).

Responder a las dificultades emocionales de los niños

En algunas culturas no es costumbre que las personas hablen sobre como se sienten. Aprecian una preocupación expresada a través de la ayuda práctica que provea perspectivas para el futuro. Sin embargo, algunos niños tienen problemas emocionales relacionados con su impedimento, su familia y los sufrimientos a causa de la guerra y la separación. Necesitan oportunidad de expresar sus sentimientos y ansiedades a un adulto comprensivo abierto a lo que quieran decir (richman 1993b).

A veces ayudan las discusiones de grupo, cuando los participantes pueden ver que tienen preocupaciones comunes y pueden hablar sobre cuestiones prácticas relacionadas con cómo resolver la discriminación o la violencia o sobre maneras de contribuir con la familia y la comunidad, cuando no es posible trabajar físicamente en los campos.

Los niños con dificultades persistentes relacionadas a la experiencia de la guerra necesitan una atención especial, así como una atención de sus necesidades materiales. Incluso en situaciones de conflicto continuo, ha sido posible desarrollar programas de respuesta a las necesidades psicológicas de los niños. Los elementos comunes son la provisión de una rutina de vida tan normal como sea posible, especialmente la escolarización; las actividades recreativas y creativas como los deportes, juegos, arte y drama; oportunidades para hablar y expresar sus sentimientos; y el trabajo con los padres (gustafsson 1986; ministro de educación, Mozambique 1993b)

Estos tipos de programa son relevantes a las necesidades de todos los niños ya sea que tengan impedimentos o no. Se puede extender su valor si se enlaza con la capacitación de maestros, trabajadores de salud o voluntarios, o simples habilidades de consejería para apoyar a los niños y sus familias (Metraux 1988, Nikapota y Samarasinghe 1989, Richman *et al.* 1991, Jareg 1992, Metraux y Aviles 1992). La capacitación debe incluir el elevar la conciencia sobre la discapacidad y los niños discapacitados (richman 1993b).

Conclusión

La situación de los niños discapacitados en tiempos de conflictos debe ser explorada aún más. Debemos conocer más sobre cómo resuelven ellos, sus familias y sus comunidades la discapacidad en distintas situaciones. Necesitamos explorar qué tipos de ayuda han sido desarrollados localmente para los niños discapacitados atrapados en los conflictos y que iniciativa puede ser útil probar en el futuro.

Aunque las situaciones de conflicto hacen que sea difícil proveer las necesidades para los niños discapacitados, existe una serie de acciones que pueden promover su bienestar. Estas incluyen:

Reducción del número de niños no acompañados evitando la separación de la familia, la documentación cuidadosa de aquellos que están separados para poder ubicar a los parientes, y establecer un programa de rastreo y de reunificación de familias.

Sensibilización a los padres, la comunidad, los maestros y otros sobre la necesidad de todos los niños de tener a adultos que los apoyen y que estén preparados para escuchar sus preocupaciones;

Integrar a los niños con impedimentos a la vida ordinaria tanto como sea posible;

Desarrollar escuelas, recreación y actividades creativas de las que se puedan beneficiar todos los niños;

Defensoría internacional para prohibir completamente el uso de minas terrestres – una prioridad urgente.

Lectura 3: Una descripción de la rehabilitación basada en la comunidad

Por Dr. Einar Helander, UNDP, Ginebra, 1993

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es una estrategia para mejorar la prestación de servicios, para proveer oportunidades más equitativas y para promover y proteger los derechos humanos de las personas más discapacitadas.

Requiere el involucramiento pleno y coordinado de todos los niveles de la sociedad: comunidad, intermedia y nacional. Busca la integración de las intervenciones de todos los sectores relevantes – educativos, de salud, legislativos, sociales y vocacionales - y apunta a la plena representación y empoderamiento de las personas discapacitadas. También tiene como objetivo promover dichas intervenciones en los sistemas generales de la sociedad, así como las adaptaciones del entorno que faciliten su integración social y su auto actualización. Su meta es hacer surgir un cambio; desarrollar un sistema capaz de alcanzar a todas las personas discapacitadas y necesitadas y educar e involucrar a los gobiernos y al público, utilizando en cada país un nivel de recursos que sea realista y mantenible.

A nivel de la comunidad, la RBC se ve como un componente de un programa integrado de desarrollo comunal. Debe basarse en decisiones tomadas por sus miembros; y dependerá tanto como sea posible de la movilización de recursos locales. La familia de la persona discapacitada es el recurso más importante. Sus habilidades y conocimiento deben promoverse por medio de capacitación y supervisión adecuados, utilizando una tecnología estrechamente relacionada con la experiencia local. La comunidad debe apoyar las necesidades básicas de la vida y ayudar a las familias que llevan a cabo la rehabilitación en el hogar. Debe abrir aún más todas las oportunidades locales de educación, capacitación funcional y vocacional, empleo, etc. la comunidad debe proteger a sus miembros discapacitados para asegurarse de que no sean privados de sus derechos humanos. Los miembros discapacitados de la comunidad y sus familias deben ser involucrados en todas las discusiones y decisiones respecto a los servicios y oportunidades provistos para ellos. La comunidad debe seleccionar a uno o más de sus miembros para que se capacite(n) con el fin de implementar el programa. Una estructura comunal (comité) debe establecer para proveer administración local. En el nivel intermedio, el gobierno debe proveer una red de servicios de apoyo profesional. Su personal debe estar involucrado en la capacitación y supervisión técnica del personal comunal, debe proveer servicios y apoyo administrativo, y debe hacer el enlace con los servicios de referencia.

Se necesita tener servicios de referencia para recibir a las personas discapacitadas que requieren intervenciones más especializadas que las que la comunidad puede proveer. El sistema RBC debe procurar apoyarse en los recursos disponibles tanto de los sectores gubernamentales como de los no gubernamentales.

A nivel nacional, la RBC procura el involucramiento del gobierno en un papel gerencial líder: en el planeamiento, implementación, coordinación y evaluación del sistema de la RBC en cooperación con las comunidades, el nivel intermedio y el sector no gubernamental, incluyendo organizaciones de personas discapacitadas.

Comentario: cuando se aplica la estrategia de la RBC se necesita ser flexible. Es un proceso de aprendizaje, no un plan ni una solución lista. Se debe tomar en cuenta la situación social, cultural y económica actual, la situación de las personas discapacitadas, los servicios y el personal existentes en el país, la fase de desarrollo, etc., así como las propias prioridades y políticas del país. Los proyectos o programas que no aplican los principios básicos de la RBC, por otro lado, deben utilizar otro término para describir sus actividades.

Comparación de la RBC urbana y rural

A continuación se presenta un extracto de cbr news no. 19, 1995 en donde Shaya Asindua (que trabajó anteriormente para Amref en kenya oriental) compara un programa de RBC urbano con un programa de RBC rural y pregunta si representa modelos diferentes.

Quisiera compartir mi experiencia del trabajo en programas urbanos y rurales de RBC en kenya. Haré comparaciones de los dos programas en que he trabajado. Uno en Nairobi, la ciudad capital de kenya, y otro en kibwezi, un área rural.

Antes de observar las diferencias es importante examinar lo que tienen en común los dos programas de RBC entre sí.

Ambos programas trabajan con familias pobres de bajos ingresos.

Ambos programas tienen los mismos objetivos básicos; hacer que las personas discapacitadas sean más autosuficientes e independientes.

Ambos programas se iniciaron a través de los esfuerzos de organizaciones no gubernamentales (ONG) y luego recibieron apoyo gubernamental.

A pesar de estas similitudes, ambos programas proveen distintas experiencias de aprendizaje. Sus historias y situaciones crean distintas ventajas y restricciones en la provisión de un servicio de RBC.

Nairobi – un programa urbano

Los servicios de apoyo a la familia de Nairobi (NFSS, por sus siglas en inglés) cubren tres grandes áreas de Nairobi, llamadas kibera, kangemi y Dagoreti, en donde las condiciones de vivienda son pobres. La mayoría de residentes han migrado a Nairobi desde las áreas rurales en búsqueda de trabajo o con la esperanza de una vida mejor en la capital.

El programa de RBC comenzó en 1981 y surgió del deseo de un abuelo de proveer escolarización para su nieto que tenía parálisis cerebral.

El abuelo trató de matricular a su nieto en una escuela especial para niños gravemente discapacitados en Loresho (un área rica de Nairobi). Sin embargo, no podía pagar las tarifas y los costos de transporte. Entonces, decidió invitar al director a una reunión en kibera con otros niños discapacitados y con quienes los cuidaban. La reunión se convirtió en un grupo de juego, lo cual era el inicio de un programa de RBC. El enlace con la escuela se mantuvo a través de la capacitación conjunta del personal y de los programas de intercambio.

NFSS fue uno de los primeros programas de RBC en kenya y ha sido utilizado tanto por las ONG como por el gobierno como un modelo para otros programas. Hoy en día, el proyecto tiene seis personas empleadas y trabaja con más de 200 niños discapacitados, la mayoría de los cuales tienen alguna forma de discapacidad mental.

NFSS es administrado por un comité local de padres de familia, líderes de la comunidad, personas discapacitadas del área de Nairobi y profesionales de la RBC, incluyendo personal del programa. Las actividades del proyecto incluyen grupos de juego, visitas a domicilio, capacitación y producción de equipo adecuado. Los jóvenes adultos reciben capacitación en el cuidado del hogar y en destrezas vocacionales.

kibwezi – un programa rural

El programa de RBC de kibwezi se basa en el distrito de Madueni en la provincia occidental, a 200 kilómetros de Nairobi. Es un área semi árida con una población de 170,000 habitantes principalmente del grupo étnico Akamba.

Como NFSS, este programa también se inició modestamente. En 1982, actionaid kenya capacitó a sus trabajadores de campo para identificar a los niños discapacitados y referirlos para que se tomara acciones apropiadas con ellos, ya fueran médicas o de escolarización. Al mismo tiempo AMREF (African Medical and Research Foundation) estaba administrando un programa de atención primaria de salud basado en la comunidad. En 1987, las dos agencias hicieron una propuesta conjunta para un programa de RBC integral para kibwezi en colaboración con el gobierno de kenya.

En 1988, realizaron juntos una investigación sobre las personas discapacitadas en el distrito. Encontraron que 6% de la población por debajo de los 15 años tenía algún tipo de discapacidad, siendo las principales causas la desnutrición y el trauma en los nacimientos. Las familias con niños discapacitados tendían a esconderlos o a no hablar sobre ellos. Para superar su aislamiento, se alentó a los padres a traer sus hijos a los grupos de juego y a compartir sus propios sentimientos y experiencias en grupos de apoyo a los padres. Hoy en día el programa kibwezi trabaja con más de 1600 niños y adultos discapacitados, y cubre muchas discapacidades.

El programa kibwezi enfatiza el involucramiento de la comunidad incluyendo el uso de las destrezas locales y la tecnología apropiada en centros comunales, escuelas y en taller. Un nuevo desarrollo es la organización de las personas discapacitadas de kibwezi, que involucra a las personas con discapacidades.

Lectura 4: De “Escuelas para Todos”

Por p. khatleli, I. Mariga, I. Phachaka y s. Stubbs

Introducción al programa de Lesotho

El programa de educación integrada en Lesotho es un programa nacional que tiene como objetivo incluir a todas las escuelas primarias. El ministerio de educación lo está implementando con apoyo de organizaciones no gubernamentales internacionales como Save the Children Reino Unido y agencias de las Naciones Unidas.

El programa es innovador en una serie de maneras. Un aspecto central es el enfoque de cambiar las actitudes de los maestros, su conocimiento y metodología de enseñanza para permitir que se beneficie un rango más amplio de niños dentro de un entorno tradicional. No habrá un marco separado para los maestros, ni cursos de capacitación separados, ni certificados o sueldos ni unidades especiales. Las escuelas especiales existentes (solo cuatro) serán utilizadas para apoyar la integración en las escuelas primarias regulares. Se considera que la educación y el involucramiento de los padres es crucial junto con una gama de otros sectores de la sociedad tales como las organizaciones de personas discapacitadas, distintos profesionales y ministerios del gobierno. Se está apoyando en el programa a niños con todo tipo de discapacidad en una amplia gama de edades. Muchos ya están en las escuelas y otros han sido integrados como resultado del programa.

Lesotho: el país

Lesotho es un reino montañoso pequeño rodeado por la república de Sudáfrica. Los crudos inviernos y las grandes alturas hacen que gran parte del país sea inaccesible en invierno. La población se estima en 2 millones, comprendida sobretudo por pueblos Basotho cuyo idioma es el sesotho. Por más de 100 años, hasta la independencia en 1966, Lesotho fue un protectorado británico. A lo largo de su historia, la economía y estabilidad de Lesotho han estado inexplicablemente ligadas a las de Sudáfrica donde un cuarto de la fuerza laboral ha buscado empleo (Mariga y Phachaka 1993^a). Lesotho se divide en 10 distritos su capital es Maseru .

La educación en Lesotho es una empresa de riesgo compartido entre el gobierno, las iglesias y la comunidad. En 1992 había 370,000 niños en las escuelas primarias, lo que corresponde al 75% de la matrícula (Lesotho ministerio de educación 1992). La proporción alumno-maestro se estima en 54:1, y alrededor del 85% de maestros son calificados: sin embargo, un estudio realizado en 1990 muestra una alta tasa de deserción. Casi 80,000 niños están matriculados en primer grado, y menos de 30,000 permanecen en séptimo grado. dos tercios de estos alumnos son niñas. .

Tradiciones; creencias y practicas

El nacimiento de un niño discapacitado: las creencias y prácticas tradicionales que rodean a la discapacidad son una compleja mezcla que proviene de la experiencia práctica, la necesidad de supervivencia, las creencias espirituales y las actitudes tradicionales hacia la salud. Cuando nace un niño discapacitado, esto se percibe usualmente como negativo. La madre, en particular, se siente responsable y está desesperada por descubrir la causa. Algunas creencias sobre causas incluyen el contacto con otras personas discapacitadas cuando se está embarazada, la brujería, el incesto, los espíritus malignos, una falta de atención apropiada hacia los espíritus ancestrales y la herencia. Los profesionales de la salud contribuyen a menudo a esta respuesta negativa informando sobre las novedades de manera insensible u ocultando la información.

Estrategias de manejo: una vez que nace el niño, hay varias consecuencias posibles. El matrimonio puede quedar amenazado, aunque hablando estrictamente, no puede haber divorcio

porque una mujer Basotho no se casa con su esposo. Se casa dentro de la familia o el linaje y entonces es la esposa de este linaje. La mujer se sentirá responsable por el niño y creará que es su deber mantener al niño en casa para complacer a los espíritus. Podría caer una desgracia mayor sobre la familia si se envía al niño lejos y le ocurre algún daño. Los niños varones son más deseados que las niñas mujeres y se hará un esfuerzo más grande para “curar” a los niños varones discapacitados.

Existe una serie de estrategias de manejo dentro de la cultura tradicional Basotho. El sistema de atención de la familia extensa depende de un complejo sistema de responsabilidades y reciprocidades lo cual asegura que se satisfagan las necesidades de los miembros de la familia a pesar de las influencias desestabilizadoras de una fuerza laboral migrante y de la economía monetaria. Estos sistemas son apoyados y perpetuados por la ley customary y la educación indígena de los Basothos. Un sistema nativo de educación de los padres se practica aún y ayuda a los padres a comprender mejor a su hijo discapacitado, las causas de la discapacidad y las estrategias de manejo necesarias. Esto ocurre informalmente para los miembros de las familias extensas y formalmente para los jóvenes en las escuelas de iniciación. La familia extensa contribuye también con la educación no formal del niño discapacitado concentrándose en el cuidado propio y en las actividades de la vida cotidiana. La integración social dentro de la comunidad se ve como muy loable entre los Basotho y se alienta a los niños a jugar con los niños discapacitados y a ayudarlos.

Educación y empleo: aunque usualmente no se prioriza la educación de los niños discapacitados porque no se ven beneficios perceptibles, muchos niños discapacitados sí asisten a la escuela. El estudio de factibilidad reveló que el 17% de los niños de la escuela primaria experimenta una dificultad de aprendizaje relacionada con un impedimento visual o auditivo, una discapacidad mental o de otro tipo (Mariga y Phachaka 1993^a).

La mayoría comienza la escuela a una edad mucho mayor que la de sus padres. Podría haber una serie de razones para esto, incluyendo a los padres que esperan hasta que hayan logrado habilidades sociales y funcionales básicas, una carencia de conocimientos sobre los beneficios de la escolarización, y un acceso tardío a las ayudas para la movilidad. Sin embargo, en Lesotho, las escuelas primarias ya acogen a un rango de edad muy amplio, particularmente para los niños que pasan a menudo muchos años pastando animales y que luego comienzan o se enganchan en la escuela primaria al final de su adolescencia. Aunque estos niños discapacitados están física y socialmente integrados y los maestros a menudo tratan de ayudarlos, el conocimiento y habilidades relevantes para satisfacer su necesidad específica de educación no existe (Snell 1987).

También se asume que el empleo no es una opción porque los niños con discapacidades son discriminados o el lugar de trabajo no les resulta accesible. No es de sorprender que los niños discapacitados y los adultos a menudo carezcan de autoestima y confronten muchas otras dificultades para desarrollar todo su potencial humano.

Orígenes del programa

Antes de los 80s, la provisión de especialistas para los niños discapacitados era responsabilidad de las ONG, iglesias y personas. Durante la década de las personas discapacitadas (1983 – 1992), las personas discapacitadas, sus padres y organizaciones comenzaron a demandar que se proveyera educación nacional a los niños discapacitados. Al mismo tiempo, los conceptos y lenguaje de los derechos humanos universales, la justicia social, la solidaridad y la dignidad individual se extendieron y consiguieron apoyo e influencia. Lesotho, en el corazón de Sudáfrica, fue inevitablemente muy afectado por esto. Se reconoció cada vez más que los grupos marginalizados y vulnerables debían participar en el cambio y ser empoderados para promover su propio desarrollo. La educación es una de las claves para este empoderamiento.

En 1987, el ministerio de educación de Lesotho financiado por USAID, contrató a un consultor, Mark Casapo del Canadá, para realizar un estudio y diseñar lineamientos sobre educación especial. Este trabajo inició el proceso de desarrollo de políticas y planeamiento de programas que condujo al programa actual. El informe de Casapo (1987) resaltó que el pequeño número de instituciones que ofrecían atención y educación especializados no solo violaba las prácticas tradicionales de la familia extensa Basotho, sino también que eran caras, incapaces de satisfacer más allá de una cuantas necesidades e incluso negativas para el bienestar emocional y psicológico del niño. hizo varias recomendaciones incluyendo:

- Construir sobre las prácticas de atención tradicionales.
- Promover la integración a las escuelas regulares.
- Usar los servicios especializados de una manera más puntual y asegurar que apoyaran a la educación regular.
- Promover la sociabilidad haciendo programas de auto-apoyo.
- Mejorar la capacitación de maestros.
- Proveer equipos de educación especial itinerante para apoyar a los maestros regulares.
- Alentar a las familias a enviar a sus hijos a las escuelas.
- Promover la información pública sobre la discapacidad.
- Incluir la educación especial tanto en los planes de estudio dentro del servicio y antes del servicio.

De 1988 a 1990, se desarrollaron discusiones entre el ministerio de educación, la federación nacional de Lesotho para personas con discapacidad y el fondo Save the Children Reino Unido. Save the Children es una organización internacional no gubernamental, que está desarrollando su trabajo con la discapacidad dentro de la región del sur de África y se convirtió en un instrumento para finalizar la política sobre educación especial y desarrollar un plan de operaciones para su implementación.

El ministerio de educación envió a la jefa del departamento de educación de la primera infancia, lineo phachaka a los estados unidos a estudiar educación especial para poder implementar el programa a su retorno. La conferencia de 1990 sobre educación para todos (jomtien) también añadió ímpetu a la promoción de la integración de los niños discapacitados.

En 1991, la unidad de educación especial fue fundada dentro del ministerio de educación. Save the Children secundó a Lilian Mariga, una educadora de personas especiales con gran experiencia de Zimbabwe para que trabajara en colaboración con liceo phachaka y desarrollaran e implementaran el programa.

Estudio de factibilidad

En línea con los principios de participación y la importancia de respetar y construir sobre las creencias y prácticas tradicionales, se realizó un extenso estudio de factibilidad. El propósito de este estudio era:

Proveer información de línea de base que permitiera al ministerio de educación implementar su política declarada de promover la integración de los niños con necesidades educativas especiales en el sistema escolar regular a todos los niveles (mariga y phachaka 1993)

Los objetivos específicos fueron: crear conciencia sobre la política entre los maestros de la escuela primaria; evaluar las cantidades y tipos de niños con necesidades especiales que ya estaban en las escuelas primarias, investigar las actitudes de los maestros, alumnos y padres hacia la integración e identificar escuelas piloto. Una muestra de 314 escuelas primarias seleccionadas al azar (26% de todas las escuelas) en 8 de 10 distritos formó la base del estudio en el que se

entrevistó a 2640 maestros, una muestra de alumnos en los grados 5, 6 y 7 y cerca de 1000 padres de familia.

El estudio tomó más de 6 meses y fue muy exhaustivo. Proporcionó no solamente una gran riqueza informativa sobre la cual se podía construir un programa apropiado sino que también involucró a la comunidad desde el principio de la implementación. algunos de los resultados clave incluyeron

- Más de 17% de todos los niños en educación primaria tienen algún tipo de impedimento que afecta su educación, incluyendo impedimentos visuales, auditivos, físicos y de aprendizaje, retardo mental y epilepsia entre otros.
- Los niños con discapacidades para el aprendizaje formaban el grupo más grande (más del 12% de los niños en la escuela).
- Más del 85% de maestros estaban a favor de la política de integración.
- Todos los alumnos entrevistados estaban a favor de la integración así como el 99% de los padres.
- Un pequeño número de padres temía que sus hijos fueran ridiculizados, o que las discapacidades fueran contagiosas.
- Las condiciones físicas de las escuelas eran muy malas para todos los niños y eran mayormente inaccesibles para los usuarios de sillas ruedas.
- Aunque los maestros hacían lo mejor posible para ayudar a los alumnos lentos, carecían de conocimiento, habilidades y apoyo para beneficiarlos significativamente. Los maestros acogieron la idea de una mayor capacitación.

Aunque el estudio de factibilidad indicó que la integración era posible, también resaltó algunas restricciones a la implementación. La política existente no tenía lineamiento sobre implementación y no había documentación sobre los servicios especializados existentes. Los centros especializados en gran medida financiados por ONG (12 escuelas con 400 niños) tenían actitudes negativas hacia la integración y muchas de sus políticas y prácticas contradecían la política gubernamental. Había una falta tanto de recursos humanos como de materiales, solo un funcionario capacitado en educación y no tenían ni libros ni equipo.

Sus restricciones se superaron de varias maneras. No se intentó cerrar las escuelas especiales. Un largo proceso de concientización y discusión ayudó al personal a darse cuenta de que tenían un papel que desempeñar en el apoyo del proceso de integración.

La unidad de educación especial formuló sus propios objetivos para la implementación. Estos incluían: el desarrollo de materiales curriculares y capacitación para su uso; el piloteo del material y la integración de los niños en 10 escuelas piloto; El desarrollo de un manual de capacitación de padres, una elevación de la conciencia en todos los niveles, y finalmente, la integración del currículo vitae de capacitación nacional de maestros a nivel pre servicio y servicio. Se tomó un tiempo considerable luego de que se formulara estos objetivos para discutirlos con personas clave en los ministerios de educación, bienestar social y salud y con las organizaciones de personas con discapacidades así como con el personal de las escuelas especiales.

Principios clave

Los principios centrales del programa son una combinación de los mejores enfoques tradicionales Basotho para la educación y los niños con discapacidad y de los pensamientos sobre discapacidad y educación en relación con los derechos humanos que se han estado desarrollando globalmente, particularmente en la última década (Helander 1993). estos tres principios de pueden resumir del modo siguiente:

1. Derechos humanos y justicia social

- Igualdad: los niños con discapacidad son primero niños y deben tener derechos, oportunidad y dignidad iguales.
- Integración social: los niños con discapacidad deben estar con sus familias y sus comunidades.
- Justicia social: los servicios y las oportunidades deben estar disponibles a la comunidad en su conjunto y no limitarse a pequeños grupos privilegiados.
- Solidaridad: la responsabilidad de fomentar la vida humana es compartida por todos. La sociedad tiene la tarea de ofrecer apoyo a quienes lo necesitan.

2. Involucramiento de las comunidades.

- La participación es una necesidad humana básica y esencial para asegurar el cambio sostenible y apropiado.
- Las creencias y prácticas nativas deben ser respetadas y se debe construir sobre ellas con programas innovadores.
- El compromiso y participación en todos los niveles son necesario para la integración exitosa (es decir formulación de políticas, cuestiones administrativas, capacitación, escuela, comunidad y familia).

3 Las escuelas y la sociedad deben cambiar para incluir a todos los niños.

- El impedimento es una característica del individuo, pero la discapacidad la causan las barreras – actitudinales, organizativas, del entorno – que la sociedad construye para excluir a niños y adultos con impedimentos.
- Todos los niños pueden aprender y tienen derecho a la educación dentro de sus comunidades.
- La dificultad para el aprendizaje es parte normal de la escolarización: todos los niños son individuos.
- Todos los niños se benefician de enfoques de enseñanza flexibles y centrados en el niño.
- Las escuelas regulares tienen la responsabilidad de atender a la diversidad de los alumnos.
- El aprendizaje debe ser significativo y relevante para el contexto y la cultura.
- La promoción de la educación inclusiva requiere que cambian las actitudes y estructuras de poder; las barreras para la educación inclusiva deben ser eliminadas y los estereotipos negativos y discriminación deben desafiarse.
- La educación es responsabilidad de toda la comunidad y la colaboración entre los padres , quienes cuidan a los niños y los maestros es central.

¿Educación integrada o educación inclusiva?

El término “integración” se utiliza para referirse a un amplio rango de prácticas que tiene impactos muy diferentes en los niños. Si se ve al niño como “el problema” entonces la integración se concentrará en tratar de hacer que el niños con discapacidad encajen en el sistema existente. Los niños se describirán como “no capaces” de integrarse en las aulas regulares existentes y, por lo tanto las medidas de exclusión o separación (incluyendo las unidades especiales) son justificadas. Con este modo individual, habrá un énfasis en el diagnóstico profesional del niño y en identificar sus “problemas” pero habrá muy poco énfasis en cambiar las actitudes profesionales y el entorno. En este enfoque, la impresión es que los niños discapacitados son grupos separados o especiales, aunque en realidad no hay una línea divisoria clara entre los niños.

otro enfoque que también se encuentra bajo el rótulo de la integración, se basa en principios muy diferentes:

- Todos los niños tienen una gama de habilidades diferentes.
- Todos los niños pueden aprender.
- Todos los niños pueden experimentar dificultad al aprender.

En este modelo, si se excluye a ciertos individuos, el enfoque será el de identificar aquellas barreras que los excluyen. En la educación, estas incluyen políticas (o su ausencia) metodología del maestro, plan de estudio, actitudes, falta de conocimiento y destrezas, edificios escolares y cuestiones generales de desarrollo tales como la pobreza y la falta de transporte.

Este enfoque no niega el hecho de que un niño con discapacidad es “diferente”, pero dice que el ser diferente no es algo negativo. En efecto, puede ser positivo. Se alienta al niño con discapacidad a tener orgullo de quién es y se ve que hay modelos adultos de roles de personas discapacitadas como una inspiración para todos los niños. Este enfoque que se concentra en la responsabilidad del maestro y la adaptación al entorno también significa que otros grupos marginados se beneficien, tales como las minorías lingüísticas o étnicas o los niños traumatizados. El objetivo es incluir a todos los niños, no solo integrar a unos cuantos elegidos. Por esta razón, “la educación inclusiva” se utiliza cada vez más como un término exacto para este enfoque fundamentalmente diferente.

Este último enfoque, forma la base de lo que se comprende como integración en el programa de Lesotho. El cambio, sin embargo, es un proceso y el entorno y las actitudes no se pueden cambiar de la noche a la mañana. Las escuelas apuntan a llegar a muchos estudiantes y a lograr ciertas metas básicas. Esto se tiene que equilibrar con las necesidades individuales. Más aun, la educación no es solo la responsabilidad de las escuelas y a veces el entorno hogareño y comunal apoyado por un programa RBC es una manera más efectiva de proveer educación apropiada para la pequeña minoría de niños gravemente discapacitados. Aunque el término “educación inclusiva” se ha desarrollado desde la política y la práctica en occidente, es en muchas maneras una forma más exacta de describir el enfoque tradicional de la educación en la sociedad Basotho. Las escuelas no excluyen a los niños siempre y cuando puedan llegar a ellas y sus padres puedan enviarlos. Además, los sistemas de educación tradicionales no formales aseguran que todos los niños se benefician de algún tipo de educación.

Estrategias de implementación

La implementación de la política de educación inclusiva se basó en los temas gemelos de concientización y en el desarrollo de materiales curriculares producidos localmente.

Concientización: las actividades de concientización se consideraron como integrales a todo el proceso de implementación. Durante el propio estudio de factibilidad, la conciencia de la política de integración se elevó entre la comunidad y la mayoría de profesionales. Más tarde, se abrió talleres específicos para el comité curricular de educación especial, para los funcionarios distritales de educación, los gerentes escolares, los jefes locales, los administradores de distrito y los padres de niños con y sin discapacidades.

Los talleres de capacitación sobre educación especial se realizaron para 10 escuelas piloto (ver más adelante) junto con los 7 maestros recurso del distrito.

Se produjo una evaluación de 45 minutos sobre educación especial para que se transmitiera a través de la radio en Lesotho.

Finalmente se sostuvo una reunión con el director de la universidad para la capacitación nacional de maestros y su personal para prepararlos para la inclusión del componente curricular. Aquí un asunto clave es que la política de incluir a los niños discapacitados en la escuelas no se presentó como una opción con lujo, sino como una política gubernamental que debía ser implementada.

Además de los informes escritos, todo el programa ha sido grabado en una serie de programas informales de video. Estos no son solo medios excelentes de documentar el progreso de los programas, sino que también provee un recurso accesible y efectivo para la concientización.

Materiales curriculares: el estudio de factibilidad había revelado que casi no había literatura sobre educación especial dentro de Lesotho. Los maestros necesitaban acceder a la información básica sobre los impedimentos y la metodología de enseñanza, a la que podrían referirse durante y antes de la capacitación. Por lo tanto, el desarrollo de materiales curriculares fue una de las primeras tareas.

En línea con los principios de la participación y representación de los consumidores, se formó un comité curricular de educación especial para desarrollar y revisar los materiales. El comité tuvo los siguientes representantes de las siguientes instituciones: ministerios de educación, salud y bienestar social, universidad de Lesotho, universidad nacional para la capacitación de maestros, Federación Nacional de Lesotho de los Discapacitados (IMFOD por sus siglas en inglés), departamento de desarrollo de la primera infancia, organización internacional del trabajo (OIT), padres de los niños con y sin discapacidad, dos fisioterapeutas y maestros de escuelas regulares y especiales.

La primera versión de los materiales consistió de planes de estudio para la capacitación de maestros que ya trabajan, syllabus en distintas áreas de discapacidad, un cuadernillo de evaluación junto con contenidos de cursos de capacitación para maestros que ya trabajan y en la etapa del pre servicio. El comité se reunía regularmente para revisar estos materiales párrafo por párrafo.

Además del objetivo principal de producir materiales apropiados y relevantes, este laborioso proceso significó que el comité no solo adquirió un conocimiento considerable sobre los impedimentos y la metodología de aprendizaje, sino que rompió las barreras profesionales en la medida en que el tema de la educación especial se desmitificó y se hizo accesible y comprensible a la comunidad más amplia.

Estos materiales fueron producidos para incorporarse en el plan de estudios regular. Siempre que fuera posible, el niño debía seguir el currículum existente, pero dadas las limitaciones y relativa inflexibilidad de este plan de estudio, se reconoció que algunos niños necesitaban programas individuales.

Escuelas piloto

Las 10 escuelas piloto identificadas durante el estudio de factibilidad fueron elegidas para reflejar una gama de situaciones. Un balance de las escuelas que tenían actitudes positivas, negativas y neutrales hacia la integración fue el elegido. Las escuelas muy cercanas a las escuelas especiales y aquellas en áreas remotas fueron incluidas. Las 10 escuelas pertenecen a 8 de los 10 distritos de Lesotho. Las escuelas piloto tenían cada una 20 niños identificados como discapacitados de alguna manera. Tenía una gama de distintos impedimentos y cubrían un segmento de edad amplio.

Capacitación del personal: una vez que se produjo los materiales en su primera versión, fueron presentados a los jefes de programas del ministerio de educación. Se organizó un taller de un día para 29 funcionarios de educación distritales con el fin de presentarles los materiales. Se llevó a

cabo un taller similar para los administradores de las escuelas. Los participantes fueron muy positivos respecto de los materiales y se comprometieron a apoyar a los maestros.

Un maestro de cada grado de las escuelas piloto, además del profesor principal, asistieron a un taller de capacitación de tres semanas dentro del servicio sobre los materiales. Recibieron 120 horas de capacitación en este taller inicial. Las personas recurso eran todas de Lesotho e incluían tanto a profesionales como a personas discapacitadas de la INFOD. Al final del taller algunos de los profesores principales y de maestros de aula que tenían sentimientos negativos sobre la integración se contaban entre los defensores más entusiastas y comprometidos.

Aunque los maestros habían asistido inicialmente con alguna resistencia – sacrificando parte de sus vacaciones – la retroalimentación principal de parte de los maestros al final fue que la capacitación había hecho la enseñanza, en general, más interesante y había mejorado sus habilidades generales de enseñanza así como su comprensión de cómo aprenden los niños.

Luego se llevó a cabo talleres de seguimiento en intervalos de seis meses en los cuales se incorporaron las recomendaciones y pedidos de los maestros en los talleres previos. Por ejemplo, se había pedido que se repitieran muchas de las conferencias clave en el primer seguimiento. Todas las escuelas escribieron y enviaron sus propios informes sobre cómo habían piloteado la integración. Estos informes escritos a mano se incluyen en el informe oficial del taller y proveen ideas pintorescas sobre la experiencia práctica de la integración:

La integración hace cosas maravillosas; "Mathabo vino al colegio sin hablar, pero ahora ella habla. Vino de casa con la boca abierta, pero ahora ya puede cerrar la boca, incluso cuando no se lo recordamos". (Escuela Mount Royal)

"Nos hemos encontrado con algunos problemas, pero sentimos que el programa tendrá éxito ya que hay maestros que lo apoyan y, afortunadamente, trabajan bien. Sobre todo, la comunidad a la que servimos está muy complacida y quisiera ver que el programa viva". (Escuela Primaria St. Benadette)

(mariga y phachaka, 1993b)

Cada una de las escuelas piloto está involucrada en la concientización de sus escuelas primarias vecinas, así como en administrar sus propios talleres y cursos de capacitación para padres y otros maestros.

Padres: todos los niños discapacitados son diferentes y también lo son sus familias y sus respuestas hacia el niño discapacitado. El reconocimiento de las características únicas y distintivas de cada familia es central para el programa y el enfoque hacia la asociación con los padres es flexible.

La participación de los padres en todas las etapas es un principio clave del programa. Sin embargo, notamos que para promover la sostenibilidad del programa, los padres deben hacerse responsables y no esperar que todo se lo proporcionen los profesionales y los ministerios gubernamentales.

Por lo tanto, en respuesta a las necesidades del padre de un niño con graves dificultades de aprendizaje, la unidad de educación especial alentó a la formación de una asociación de padres que ha sido hecha gemela de una Asociación Noruega de Padres de Niños con Discapacidades mentales (NFPU), que provee financiación para este entrenamiento.

La asociación de padres invitó entonces a la Sra. Mariga y a la Sra. Phachaka para realizar talleres para ellos sobre retardo mental y modificación del comportamiento. Fue realmente una

revelación para los padres el enterarse de que ellos tenían un papel que desempeñar para modificar el comportamiento de sus hijos si querían tener éxito en un programa integrado. Se ha desarrollado un manual de capacitación de padres y se proporciona talleres a las padres involucrados en las escuelas piloto. Los talleres para padres incluyen a los padres de niños no discapacitados quienes con frecuencia presentan preocupación sobre cómo afectará el programa la educación de sus hijos. Existen planes para establecer un centro de comunicación, controlado y administrado por los padres.

Evaluación y programación: hay una plétora de pruebas desarrolladas en occidente que son inapropiadas y no válidas en el contexto de Lesotho. La unidad decidió que se necesitaba desarrollar herramientas de evaluación y estandarizarlas en el contexto social y cultural en el que serían utilizadas. Se consideró también que los materiales deberían ser locales y de fácil acceso y que las pruebas debían ser simples y utilizables por los maestros locales y los padres. Algunos ejemplos incluyen cubrir un ojo con una caja cuando se usa la cartilla de la letra e y usar una taza y una cuchara como sonaja para las pruebas de audición.

Luego del estudio de factibilidad, la unidad de educación especial identificó un Equipo de Evaluación de la Educación (EAT por sus siglas en inglés) cuya tarea es apoyar a los maestros en desarrollar sus propias habilidades de evaluación. El EAT consiste de un técnico ortopédico, de maestros de niños con impedimentos intelectuales, de maestros de niños con impedimentos de audición y visión, así como de miembros de la unidad de educación especial. El equipo visita las escuelas piloto y evalúa a los niños, dando consejo a los padres y maestros, refiriendo a los niños (por ejemplo para las pruebas de visión y audición) y trabajando con los padres, maestros y otros profesionales para diseñar Programas de Educación Individualizados (PEI). Administran talleres para maestros sobre el uso del cuadernillo de evaluación y para apoyar la capacitación que ya han recibido.

El enfoque va a mucho a responder apropiadamente a las necesidades de aprendizaje del niño más que al etiquetado de los mismos.

Formación de redes: desde el principio, se reconoció que los niños discapacitados y sus familias son parte de una comunidad y tienen una gama de necesidades y prioridades diferentes, no solo educativas. También se notó que el satisfacer las necesidades educativas de los niños discapacitados involucraría a todos los niveles de la sociedad, desde el gobierno hasta la comunidad y requeriría la colaboración y la participación de distintos sectores tales como los de bienestar social y salud.

La formación de redes comenzó con los formuladores de políticas y otras personas clave en distintos departamentos de los ministerios de salud, educación, bienestar social, de las asociaciones de maestros, de las organizaciones de personas con discapacidad, y de instituciones clave tales como la universidad, la universidad para la capacitación de maestros, el centro curricular nacional, los maestros de los centros de documentación, el personal de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) y en las asociaciones de padres de familia.

Se sostuvo reuniones de consulta regulares con los formuladores de políticas y capacitadores de maestros y estos están representados en el comité curricular. La Federación de Discapacitados de Lesotho (INFOD) ha estado comprometida con este programa desde el inicio y está representada en los comités e involucrada en el planeamiento, capacitación y colocación de estudiantes. El personal de la unidad de educación especial también ha participado en los talleres de capacitación de activistas discapacitados de la INFOD. Actualmente hay tres programas RBC que operan en Lesotho. Los enlaces incluyen la concientización, la evaluación, la capacitación de padres, la referencia de niños y las colocaciones escolares.

El personal de las escuelas especiales se ha involucrado en todo el proceso y se les alienta a ofrecer un papel de soporte pero ha habido problemas en esta área. Casi todos los centros de educación especial existentes son no gubernamentales y proveen instalaciones de atención de largo plazo que son caras y dividen la vida familiar. Carecen de objetivos claros y tienen personal insuficiente como para proveer una educación sólida. Los intentos para involucrar al personal en la etapa de planeamiento se encontraron con mucha resistencia. Esto se debe en parte a que ellos temían que sus escuelas fueran cerradas. Sin embargo, la recomendación del informe Casapo dice claramente que se los debe tener como centros de recurso (Casapo 1987), de modo que ha habido un esfuerzo continuo para asegurar al personal de las escuelas especiales que sí tienen un papel importante, aunque diferente. Los niños con discapacidades en las escuelas especiales son ahora alentados a pasar más tiempo en las escuelas regulares.

Sostenibilidad

Finalmente, consideramos algunos de los asuntos que afectan a la sostenibilidad de este programa de integración.

Estructuras: a lo largo de la etapa piloto, se ha sostenido reuniones con la universidad nacional para la capacitación de maestros y se prevé que el componente de educación especial estará incluido en el programa de estudios profesionales para 1996. Las 10 escuelas piloto se utilizarán para la colocación de maestros. El conocimiento sobre distintos impedimentos y sobre la metodología de la enseñanza, que responde a la diversidad de los alumnos, se institucionalizará entonces y se integrará plenamente dentro de los sistemas de capacitación de maestros de Lesotho. No habrá un curso especial, ni salarios o certificados especiales; el contenido y el método serán un aspecto de las buenas prácticas de enseñanza para todos los niños. Los maestros especializados formarán parte del equipo normal de recursos del distrito, que es un equipo itinerante que apoya a las escuelas en una serie de asuntos.

Recursos: los recursos siempre han sido limitados. Se ha tenido mucho cuidado en asegurar que el programa no tuviera demasiados recursos a un nivel insostenible. El exceso de recursos puede también crear competencia y luchas de poder y hacer que la participación verdadera sea muy difícil. La unidad de educación especial consistía solo de dos funcionarios (las Sras. Mariga y Phachaka) durante los dos y medio primeros años del programa. Todos los materiales tenían que ser creados por la unidad; esto aseguraba que se mantuvieran simples y que fueran disponibles localmente. Los donantes como SCF y UNICEF han proporcionado apoyo financiero y técnico, pero de tal manera que se promoviera el desarrollo de apoyo financiero y técnico interno.

Compromiso gubernamental: el ministerio de educación tiene ahora un presupuesto para la capacitación y desarrollo curricular del programa. También ha proporcionado personal adicional. A lo largo de todo el programa se hicieron esfuerzos para establecer una amplia base de financiación. UNICEF financió el estudio de factibilidad inicial, Save the Children Fund canalizó fondos de Comic Relief para pagar el sueldo del consejero de educación especial así como varias otras contribuciones y los fondos de la asociación de padres de familia noruegos para la asociación de padres de familia de Lesotho.

Participación: la contribución más importante hacia la sostenibilidad apropiada ha sido la cuidadosa atención puesta al proceso de participación. Esto ha significado a menudo que los distintos aspectos del programa han tomado mucho más tiempo que si los hubiera realizado simplemente la unidad especial. Los funcionarios de la unidad de educación especial, las Sras. Mariga y Phachaka, priorizaron este proceso trabajando con muchos grupos diferentes de personas, pasando mucho tiempo con ellas, escuchándolas y aprendiendo de ellas. El objetivo era asegurar que todo el programa estuviera firmemente enraizado en los aspectos positivos de las creencias y prácticas existentes. Es como una pareja tradicional Basotho, el conocimiento y las habilidades desarrollados en otros países "se han casado" con el linaje de Lesotho de cuidado

tradicional de la familia y ahora que toda la comunidad ha sido involucrada, ¡ya no puede haber divorcio!

Impacto

El programa ha logrado reconocimiento nacional de los formuladores de políticas, padres y muchos profesionales. Las actitudes han comenzado a cambiar, en algunos casos de manera bastante radical. Los maestros han desarrollado confianza, conocimiento y habilidades que los ayudan a ser mejores maestros de todos los niños. Una fortaleza mayor es el establecimiento de redes formales e informales y de sistemas de apoyo que involucran a distintos sectores y niveles de la comunidad.

Ha habido por supuesto restricciones. El progreso podría haber sido más rápido con más recursos, pero el desarrollo constante ha significado que las raíces están firmemente establecidas. El programa ha tenido que responder a influencias externas como la inestabilidad política dentro de Lesotho, y también a las grandes insurrecciones en la región debido a los tremendos cambios en Sudáfrica.

Las restricciones internas como cambios de personal y las presiones de otros aspectos de la reforma educativa también han tenido que ser incluidos en el trabajo. Los cambios que se pide a los maestros que hagan son fundamentalmente diferentes de las maneras tradicionales de trabajar y los maestros no están acostumbrados a ser agentes de cambio. El enfoque utilizado involucra a todos los niveles para poder ofrecer una máxima oportunidad de apoyo y éxito. La política gubernamental y el plan nacional proveen una base muy importante para el cambio, la participación de varios maestros y de los directores de las escuelas piloto asegura un enfoque de toda la escuela y de un apoyo mutuo y la formación de redes así como la participación de la comunidad aseguran que los cambios son relevantes, apropiados e integrados dentro de las creencias y prácticas nativas.

El futuro

La meta de largo plazo es que el programa se convierta en un componente integral de la educación regular. También puede ser un modelo para otros países en la región ya que ofrece un enfoque alternativo a otros programas de integración que operan en África. Las cuestiones de la educación de la primera infancia y de la capacitación vocacional y del empleo relacionan muy de cerca al programa. Se espera que la colaboración incrementada con RBC y INFOD continúen juntas con la colaboración interministerial y aseguren que las metas de la homologación de oportunidades y participación plenas se alcancen. Se planea hacer una evaluación completa del programa para mayo de 1995, 18 meses después del piloteo con los materiales de capacitación.

Lecturas Recomendadas

World health organization, second edition of the international classification of impairments, disabilities and handicaps (icidh-2). Who, Geneva

Unhcr, community services guidelines on assisting disabled refugees: a community-based approach (1996). Unhcr, Geneva

standard rule on the equalization of opportunities for persons with disabilities (1994). United Nations, New York.

Salamanca statement and framework for action on special needs education, UNESCO 1994.

Save the Children Sweden (2000): focus on refugee children, a handbook for training field refugee worker in social and community work. Save the Children, Sweden, Stockholm.
Se encuentra traducido al español.

Lecturas adicionales

Zinkin, McConachie, Mittler (1995): disabled children and developing countries. Mckee Press.

Abu-habid, I. (1997); gender and disability – women's experiences in the Middle East. OXFAM, UK.

Hastie, R. (1997): disabled children in a society at war. OXFAM, UK.

Cole Ridge, Peter (1993): disability, liberation and development. OXFAM, UK.

Ahlen, E. (1997): inventory of documentation about children with disability in armed conflicts and displacement. Rädda Barnen, Stockholm.

Berglund, A. (1997): a matter of social context – the sexual abuse of children with disabilities, Rädda Barnen, Stockholm.

Save the Children Alliance, promoting psychosocial well being among children affected by armed conflict and displacement, 1996.

Hammarberg T (1996): making reality of the rights of the child. Rädda Barnen, Stockholm.

Helander, E., prejudice and dignity, UNDP, ISBN 92-1-126032-9 (out of print)

Sitios web

world health organization (who)

<http://www.who.int/icidadh/>

la página web de la international classification of impairments, disabilities and handicaps. icidh-2 puede ser vista en esta dirección.

<http://www.who.int/cdh/>

Who's child health and development (chd) website.

International Labor Organization (ILO)

<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/targets/disability/index.html>

Página web de ILO's "Disability and Work".

UNESCO

<http://www.unesco.org/education/educprog/sne/indexhtml>

Información general sobre las necesidades en la educación especial incluyendo el texto de la declaración de Salamanca.

OXFAM

<http://www.oxfam.org.uk/publish/socdiv.html>

Esta dirección lo lleva directamente a las publicaciones de OXFAM y puede ser utilizada para ordenar las tres publicaciones listadas en la sección de lecturas recomendadas.

Save the Children Sweden

<http://www.childrightsbookshop.org/>

Esta es la página web donde puede adquirir libros sobre los derechos del niño de Save the Children Suecia.