

**CENTRO DE RECURSOS**  
[WWW.SORDOCEGUERA.ORG](http://WWW.SORDOCEGUERA.ORG)



**sense**  
International  
(Latinoamérica)

# EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIÓN

**Por: Néstor Antonio Pardo Rodríguez**

<mailto:nestorpardo2000@yahoo.com>

Teléfono: (505) – 7152357 Condega, Nicaragua

## INTRODUCCIÓN

La llamada “Educación Especial” ha pasado a través de los años por diversas etapas de conceptualización, desarrollo y transformación. Se inicia con una óptica de segregación de la persona “limitada” o “deficiente” en centros especializados, con una perspectiva de atención clínico – asistencialista proveniente del campo de la Medicina.

Los altos costos y los pobres resultados de este enfoque han demostrado a lo largo de los años que ese no es el camino. La atención centrada aquí en un “paciente” enfermo que debe ser rehabilitado por un técnico, deja a la familia y a la sociedad en general, lejos del proceso de integración o inclusión de la persona que presenta una discapacidad.

Como contrapropuesta, surgen en el mundo las voces que se alzan a favor de la “Integración”, las cuales generan grandes controversias y experimentos en búsqueda de una educación más equitativa para quienes no tienen acceso a la educación, debido a sus características o Necesidades Educativas Especiales (NEE). Esto obedece no solo a motivos humanitarios, sino a realidades sociales y económicas específicas.

Las políticas de "Integración" o "Inclusión" de las personas con discapacidad en América Latina, enmarcan en el fondo el reconocimiento del fracaso de la lucha contra la actitud segregacionista del espíritu humano. Son fruto más de medidas monetaristas que de una perspectiva del respeto a los Derechos Humanos y consisten en la inserción o colocación de las personas con necesidades educativas especiales en clases regulares, sin una adecuada capacitación de los educadores o apoyo de profesionales y equipos especializados. Muchos gobiernos que reconocen la imposibilidad de dar cubrimiento educativo a las personas “sin discapacidad” aprovechan esta coyuntura y toman la bandera de la “Integración” como forma de redistribuir al personal docente, sacándolo

de las “Escuelas o Aulas Especiales” y enviándolo al sector “Regular”. Las personas con NEE caen en escuelas regulares, sin personal capacitado para su educación.

No obstante, esto produce reflexión y pronunciamientos de diversos organismos internacionales y multilaterales que abogan por una educación con calidad a las personas con NEE en las mismas escuelas que los demás. De allí surge la idea de la “Educación en la Diversidad” y la “Educación Inclusiva”.

En el presente texto se hará un ligero recuento de esta transformación y se esbozarán algunas realidades sobre la integración. El primer paso para que cualquier persona conviva en una comunidad es la aceptación recíproca, lo cual significa reconocer el derecho de cada uno a su dignidad y respeto. Es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

## **EDUCACIÓN Y EDUCANDO**

Muchos niños y jóvenes son vinculados a la educación regular sin un diagnóstico real e integral que aborde sistemáticamente sus verdaderos problemas y posibilidades en los planos físico, cognitivo, cognoscitivo, comunicativo, ocupacional, y social. Además, la mayoría de los centros educativos en Latinoamérica no cuenta con las facilidades mínimas para que un niño con discapacidad se desplace autónomamente en su interior: rampas, corredores amplios, espacio en los salones, barras de apoyo en la paredes y baños, etc., ni cuenta con Proyectos Educativos Institucionales que reflejen la equidad y no un concepto iluso de igualdad que no da oportunidad a la valoración de la diferencia.

Según el Artículo 1º de la Ley 115 de 1994, o Ley General de la Educación, en Colombia, la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y sus deberes.

Ha de notarse que la educación **NO ES** responsabilidad primaria, ni exclusiva, de los maestros, profesores, docentes o educadores. Parte, de unas políticas coherentes, desde la perspectiva del tipo de ser humano que se quiere formar, las cuales se implementan en un contexto determinado.

En la actualidad, el educando debe verse como la suma de una complejidad de factores pasados, presentes, futuros, sociales, psicológicos, genéticos, fisiológicos, y neurológicos, que deben

considerarse con el concurso del individuo sobre quien recae la educación, su familia y la comunidad a la que pertenece, desde una perspectiva global, integrada y transdisciplinaria.

Tradicionalmente la familia espera que la institución educadora asuma un papel como principal responsable de la estimulación para el desarrollo del niño, exhibiendo un papel de pasividad. Esto enmarca una visión asistencialista tradicional.

Entre otras obligaciones, la familia asume un papel primordial e indelegable, como lo resume el Artículo 7º de la Ley 115 de 1994: A la familia como núcleo fundamental de la sociedad y **PRIMER RESPONSABLE** de la educación de los hijos, hasta la mayoría de edad o hasta cuando ocurra cualquier otra clase o forma de emancipación, le corresponde:

*c) Informarse sobre el rendimiento académico y el comportamiento de sus hijos, y sobre la marcha de la institución educativa, y en ambos casos, participar en acciones de mejoramiento.*

*d) Buscar y recibir orientación sobre la educación de los hijos.*

*g) Educar a sus hijos y proporcionarles en el hogar el ambiente adecuado para su desarrollo integral.*

## EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN REGULAR

El grupo dominante de una sociedad define los rasgos que configuran la comprensión del éxito y del fracaso académico, lo que produce diferencias entre los que aprenden o no. La política educativa desarrollada durante mucho tiempo, ha propiciado que unos estudiantes sean integrados y otros no, determinando que muchas personas con deficiencias no hayan podido ser incluidas en el sistema educativo ordinario, y se haya creado un sistema paralelo de educación especial.

Esta separación entre educación “regular” y “especial” ha perpetuado la diferencia y ha promovido una visión tradicional y médica de la discapacidad, enfocada en que el individuo es el centro del problema y en el desprecio del contexto como posible fuente explicativa. Así, se configura un modelo de diagnóstico y tratamiento médico - terapéutico de los estudiantes con deficiencias. Éstas debían ser remediadas a través de programas de rehabilitación individual, de tal manera que la forma de

atención a las necesidades educativas especiales de algunos estudiantes, determinó la aparición de prácticas educativas “regulares” y “especiales”, reflejo de posicionamientos culturales y sociales más amplios.

Este paradigma considera la discapacidad como desviación y centra su atención en las características negativas más que en las potencialidades de la persona, definiéndose como:

- Privativo y determinista (negativo). Enfatiza lo que el estudiante no sabe hacer.
- Específico (tecnócrata). Se centra en la necesidad de la intervención del experto, del especialista, como la mejor actuación en la respuesta de la diversidad de necesidades del estudiante.
- Compensador. Las desigualdades originadas por las necesidades educativas especiales se tratan de compensar (superar) estableciendo formas de currículum paralelo (Programas de Desarrollo Individual o Adecuaciones Curriculares Individualizadas).

En definitiva, la “Educación Especial” es un modelo deficitario, que ideológicamente no acepta la diversidad como valor humano y que mantiene la diferenciación discriminatoria entre los estudiantes, en tanto que asume que existen determinismos biológicos y sociológicos que legitiman la separación física y curricular.

## DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un sistema de clasificación que intenta unificar la definición de términos como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” y su relación entre uno y otro. Distingue así entre la “deficiencia” orgánica o corporal específica (visual, auditiva, cognitiva, física, etc.); el impacto de la deficiencia sobre la capacidad de la persona para actuar específicamente con relación a otros individuos de su edad, medio físico y cultura (“discapacidad”); y la “desventaja” o “limitación” establecida por la deficiencia o discapacidad sobre la acción para el desarrollo y evolución social - personal del sujeto (“minusvalía”).

*Una (1) de cada cuatro (4) familias en el mundo cuenta con un integrante que presenta una o más deficiencias, así que podría decirse que el problema es de todos. Lo trágico del asunto es que la mayoría de las deficiencias son prevenibles o reversibles, pero no se hace nada o casi*

*nada debido a que el "conocimiento científico" es inalcanzable al "conocimiento popular" por la formación y actuación de profesionales disciplinares que se esconden bajo su caparazón y no comparten con la comunidad, o por el uso asistemático de los medios de información masiva. Tal comportamiento y actitud incrementan los costos de la atención, la morbilidad y la mortalidad en la población. Cada año mueren 35 millones de niños en el mundo y otros 35 millones adquieren alguna deficiencia debido a la ignorancia de los factores que afectan su salud y cómo prevenirlos.*

Cada vez hay más niños con deficiencias y discapacidades producto de infecciones tales como meningitis o encefalitis, desnutrición severa o crónica, deficiencia de ingesta de yodo y hierro en la alimentación, traumas craneales ocasionados por violencia intrafamiliar o intraescolar, los conflictos civiles y bélicos, y problemas en el embarazo y parto como consecuencia de la falta de información a los y las adolescentes, controles médicos o de pericia de practicantes en los hospitales.

*A lo anterior puede agregarse el fenómeno de que casi el 70% de la población latinoamericana tiene alto riesgo de presentar alteraciones en el aprendizaje debido a la malnutrición fetal (Rey, 1986), como producto de la inadecuada alimentación de las madres, que causa una reducción permanente en el número de células en el sistema nervioso central, limitando la función cerebral para aprender (Birch, 1971). Además deben tenerse en cuenta las precarias condiciones alimenticias de los estudiantes que asisten a la escuela pública o aun en los colegios privados por la falta de una dieta balanceada.*

## **BREVE HISTORIA DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Terminología	Época	Acciones
Desconocida	Griegos y Espartanos	Ahogados o expuestos a condiciones ambientales que son denegadas.
Desconocida	1600s	Parte de la revolución francesa. Mejores oportunidades de educación por parte del cambio social
Idiotas / Imbéciles	1775 - 1875	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reconocimiento de que algunos/as niños/as tienen discapacidades</li> <li>b. Creación de Escuelas segregadas e Internados para personas con discapacidades</li> <li>c. Generalmente la atención la proporcionaban organizaciones religiosas</li> <li>d. Son separados/as de su medio familiar y comunitario</li> <li>e. Los primeros programas fueron de entrenamiento vocacional</li> <li>f. Primera Escuela para Ciegos en París</li> </ul>

Anormal y Desgraciado	1875 - 1945	<p>a. Reconocimiento de que la sociedad es responsable</p> <p>b. La conciencia social lleva a la creación de más escuelas especiales segregados.</p> <p>c. Se inician muchas más “Escuelas Especiales”</p>
Subnormal Limitado	1945 - 1970	<p>a. Rápida expansión de servicios y mejoras en calidad (después de la guerra)</p> <p>b. Desarrollo de Recursos Humanos en Servicios de campos de acción y más especializados.</p> <p>c. Legislación Específica para la Discapacidad.</p> <p>d. El concepto de “Segregación” de la familia y la comunidad</p> <p>e. Comienzan los experimentos en estimulación temprana</p>
Necesidades Especiales Niños con Capacidades Diferentes	1970 – 1990s	<p>a. Individualización, Normalización, Integración.</p> <p>b. Se confirma la importancia de la estimulación temprana que reduce la edad de ingreso en las Escuelas Especiales</p> <p>c. Educación Infantil Temprana. El Desarrollo del Niño y la Educación de Niños con Necesidades Especiales.</p> <p>d. Se inicia la educación parcialmente integrada y coeducación</p> <p>e. Rehabilitación Basada en la Comunidad. OMS y UNICEF temática.</p> <p>f. La conciencia y los servicios comienzan a ser más integrales</p> <p>g. Crecen las organizaciones de personas con discapacidad</p> <p>h. Posiciones sobre derechos como oposición a las políticas de segregación</p>
	1978 1981 1989 1982 – 1993 1990	<p>Declaración de Alma Ata sobre Salud para Todos y Objetivos de Salud para Todos</p> <p>Año de Internacional de la Discapacidad. ONU</p> <p>Convenios sobre los Derechos y el Niño (especialmente el artículo 2)</p> <p>Década de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Foro EFA (Estructura para la Acción para encontrar soluciones)</p> <p>Parágrafo 8. <i>“expansión del cuidado infantil temprano que incluyan a la familia e intervención temprana especial para la discapacidad”</i></p>
Personas Discapacitadas	1970 – 1990s	<p>Década del Discapacitado (para la Región Asia – Pacífico)</p> <p>Normas sobre Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad</p> <p>Declaración de Salamanca y Estructura para la Acción</p> <p>“El éxito de las escuelas inclusivas depende considerablemente de la estimulación temprana de los niños con necesidades especiales, el cuidado infantil temprano y los programas educativos que se desarrollen y/o reorientarse a promover el desarrollo y la preparación para la escolaridad.” Estos programas tienen que involucrar al individuo, la familia y la sociedad al prevenir el agravamiento de las discapacitantes. “Programas a este nivel deben reconocerse como una manera adecuada, combinando la educación temprana y la educación temprana”.</p>
Personas con Discapacidades	1990s hacia	<p>a. Cambio conceptual de la integración a la inclusión</p>

	adelante	<p>b. Creación de ambientes que respondan a las diferencias y potenciales de los niños. El énfasis ahora está en (dentro de éste) y hacerlo más accesible al niño, más ambiente existente.</p> <p>c. Las discusiones sobre Discapacidad son consideradas Humanos.</p>
--	----------	---

## EL PROBLEMA DE LA INTEGRACIÓN

Para JIMÉNEZ y VILA (1999), desde los años 50 y hasta bien entrados los 70, se desarrolla un proceso complejo y multidimensional de carácter socio – educativo, centrado en una actitud crítica a los planteamientos de la Educación Especial como subsistema de la educación general y como realidad segregadora. Este proceso cristaliza en la asunción, en los países desarrollados primero y en otros países más tarde, de un nuevo enfoque educativo en la atención a las personas diferentes basado en el principio de la integración educativa. La aparición y progresiva consolidación de la educación integradora en el discurso educativo se concreta en formas distintas según las coordenadas contextuales de las distintas zonas geográficas, las cuales plantean formulaciones teóricas, disposiciones legales y experiencias de naturaleza diversa.

La Ley 115 de 1994 (Ley General de la Educación, en Colombia), indica que:

*"La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales" o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte del servicio público educativo.*

*Los establecimientos educativos organizarán directamente o por convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos" (Artículo 46).*

Una de las mayores fuentes de expectativa y a veces de frustración es la llamada **"Integración"** a la educación regular. Dentro de este proceso se cometen todavía muchos errores, debido a la visión fragmentada de la problemática, las potencialidades y posibilidades reales de la persona con Discapacidad o **Necesidades Educativas Especiales**.

Algunos de los factores que influyen para una integración errática son:

## **1. LA DESVINCULACIÓN DE LA FAMILIA DENTRO DEL PERIODO DE FORMACIÓN INICIAL DEL NIÑO.**

Cuando el padre y la madre de familia descubren o se enteran dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo que su hijo tiene una Discapacidad, indudablemente se sienten muy afectados. Las reacciones son muy variadas, desde tratar de ocultar el problema buscando otros diagnósticos (comienza aquí el "peregrinaje" por diversas instituciones), sentir miedo, ira por los profesionales que atendieron el parto, culpabilidad, depresión, hasta incapacidad para afrontar el hecho.

La Discapacidad, no es una enfermedad, así que no tiene cura. Eso es lo primero que deben afrontar los padres, con la ayuda y apoyo del Equipo Profesional Transdisciplinario.

Ni las misas de sanación u otras acciones pidiendo un milagro son efectivas. Pagar para que muchos profesionales lo / la atiendan por muchas horas y olvidarse de él / ella en el hogar, no sirve. Los técnicos no pueden hacer en una hora de consulta lo que el niño requiere para su supervivencia y estimulación adecuada en el seno del hogar, sobre todo en la parte afectiva - emocional.

Por ello, si el padre y la madre no aprenden a ser terapeutas integrales no profesionales de su hijo, pero más allá lo aceptan con todas sus debilidades, potencialidades y logros, el niño o joven con Discapacidad no obtendrá un pleno desarrollo.

## **2. LA DESARTICULACIÓN ENTRE LA REHABILITACIÓN O EDUCACIÓN ESPECIAL Y LA REALIDAD SOCIAL DEL INDIVIDUO CON DISCAPACIDAD Y SU FAMILIA.**

Los estudios acerca de las capacidades cognitivas de las personas con discapacidades severas, identifican tres perspectivas que marcan la historia de este campo del conocimiento.

Primero, se presentó la imagen de que la falta de expresión inteligible que se da entre algunas de ellas, reducía considerablemente su capacidad intelectual, por lo cual la única manera de "*hacerlas inteligentes*" era enseñarles a hablar. Algunos colegas Logopedas todavía insisten en su labor enmarcada desde esta óptica.

En segundo término, se sugirió que la vida cognitiva de estos sujetos era diferente a la de los demás, por lo cual habitaban en un mundo aparte,

más centrados en sí mismos, por lo cual la Discapacidad de por sí provocaría un *"desnivel orgánico"*.

En la tercera fase se argumentó que las capacidades cognitivas y las etapas del desarrollo del individuo con Discapacidad son las mismas de otro sin Discapacidad. Consideramos que en cuanto a potencialidades, podría ser cierto, pero en cuanto a oportunidades, aunque se supone que tanto las personas con discapacidades tienen los mismos derechos fundamentales, libertades y responsabilidades que sus congéneres *"normales"*, aún hay una gran brecha.

Algunas instituciones para personas con Discapacidad han seguido un modelo paternalista - asistencialista, ejerciendo el cuidado de *"seres extraños de tercera clase"*. Lo anterior implica dejar a la familia a un lado, con base en esquemas conformados más por mitos que por estudios serios y profundos. Es olvidarse del individuo como ser con sentimientos, necesidades afectivas, fuente inagotable de creatividad e imaginación que está en constante análisis de la cotidianidad (en especial de lo que se comunica dentro de esa cotidianidad). Igualmente de los códigos que se procesan dentro de la familia, produciendo un saber, valores y prácticas que afectan el desempeño social y académico.

Ha de tomarse en cuenta que en la rehabilitación y educación tradicional sigue predominando el diagnóstico autoritario y centralista que restringe el poder de decisión, permitiendo concentrar el poder en quienes aparentemente reciben y procesan los datos. Por el contrario, el diagnóstico transdisciplinario es de carácter participativo, lo cual significa que los técnicos, en conjunto con la familia y la comunidad (en algunos casos), seleccionan el problema en común, se organizan para buscar datos, con base en la realidad. Esto permite procesar y analizar la información, deducir conclusiones y construir operaciones para poner en marcha el plan de intervención terapéutica; todo ello para ampliar la base de las decisiones como ejercicio democrático del poder y la posibilidad de poner en común experiencias compartidas y conocimientos, reflexionados y confrontados con referentes conceptuales ya elaborados.

Teniendo en cuenta tales apreciaciones, ha de realizarse una reconceptualización del papel del técnico y la familia para la rehabilitación o educación del individuo con Discapacidad. Lo anterior implica llegar a acuerdos sustentados técnicamente y con base en la realidad, no en los factores emocionales o en la simple *"buena voluntad"*.

De no reconceptualizar, se corre el peligro de cambiar el discurso y quizás, sin quererlo, aferrarse a las prácticas tradicionales, lo cual da cierta tranquilidad, pero los resultados pondrán en evidencia, una vez más, las distancias y contradicciones entre el decir y el hacer.

### **3. LA INEXISTENCIA O INOPERANCIA DE SISTEMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA.**

Nadie mejor que los padres para detectar que su hijo presenta un desarrollo diferente a otros niños. El problema se presenta cuando algunos profesionales no saben detectar un niño con Discapacidad. Las consecuencias serán graves.

En algunas ocasiones se les insiste a los padres para que esperen un determinado tiempo, con el fin, posiblemente, de clarificar el diagnóstico. Sin embargo, no se tiene en cuenta que se están pasando períodos críticos para el desarrollo del niño y que esta espera puede hacer la diferencia entre una adecuada y temprana estimulación y una minusvalía futura.

### **4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y ACTITUDINALES**

La mayoría de los centros educativos en Latinoamérica no cuentan con las facilidades mínimas para que un niño con Discapacidad se desplace autónomamente en su interior: rampas, corredores amplios, espacio en los salones, barras de apoyo en la paredes y baños, etc.

Más allá están las barreras de la ignorancia. Algunos piensan que Discapacidad es contagiosa. Otros creen que estos individuos no pueden aprender.

Además, muchos niños y jóvenes son vinculados a la educación regular sin un diagnóstico real e integral que aborde sistemáticamente sus verdaderos problemas y posibilidades en los planos físico, cognitivo, cognoscitivo, comunicativo, ocupacional, y social.

## **EDUCACIÓN INCLUSIVA**

Para romper las prácticas tradicionales asociadas al modelo deficitario, surge la *Educación Inclusiva*. Esta fue vista en un primer momento como una innovación de la Educación Especial, pero progresivamente se fue extendiendo a todo el contexto educativo, como un intento para que la educación llegara a todos. Sus características fundamentales son:

- No discrimina entre persona con o sin discapacidad, la cultura y el género.
- Es accesible a todos los estudiantes de una comunidad educativa, sin ningún tipo de excepción.
- Todos los estudiantes tienen el mismo derecho a acceder a un currículum culturalmente valioso, acorde con su edad y potencialidades.
- Enfatiza en el respeto a la diversidad entre todas las personas y en el propio ritmo de aprendizaje.
- La escuela es un sistema educativo, organizado e intencional, de preparación para la vida y de facilitación del desarrollo integral de todas las personas.

La educación inclusiva es ante todo una posición frente a los derechos humanos. La escuela debe producir una respuesta educativa a las necesidades de todos los estudiantes y al principio de igualdad de oportunidades educativas, sin segregar a ninguna persona como consecuencia de su discapacidad o dificultad de aprendizaje, género o pertenencia a una minoría.

*Incluir* significa ser parte de algo, formar parte del todo. La educación inclusiva enfatiza en cómo apoyar a los estudiantes para que desarrollen sus potencialidades dentro de una comunidad educativa, de tal manera que se sientan bienvenidos, seguros, y alcancen el éxito, con base en un aprendizaje significativo centrado en el individuo.

## VISTAZO A DIVERSAS FORMAS DE EDUCACIÓN

UBICACIÓN EDUCATIVA	ESCUELA ESPECIAL	ESCUELA INTEG
NIÑO	Especial	Orientado tan cerca normal como sea p
ESCUELA	Especial	Una escuela "reg seleccionada
CURRÍCULUM / METODOLOGÍA	Especial	Centrada en la Asig
MAESTRO	Educador Especial	Maestro de Cla  Maestro de Recurs Orientador Esco

		<b>Especialista</b>
<b>EFFECTIVIDAD DEL MAESTRO</b>	Específico para un grupo de niños	Sin posibilidad de c Únicamente prepara trabajar con niños "n
<b>AUTO - ESTIMA</b>	Baja. Se siente diferente	Se siente mejo
<b>RECURSOS DEL AMBIENTE</b>	Muy restrictiva. Especial	Inmodificable
<b>COSTO</b>	Muy alto	Costoso
<b>SOSTENIBILIDAD</b>	No sostenible	No prueba ser sost
<b>OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN</b>	Limitadas	Parcial
<b>DERECHOS DEL NIÑO A LA EDUCACIÓN</b>	Orientados por la caridad	Se reconoce el derec no se cumple
<b>PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y LA COMUNIDAD</b>	Mínima	Mínima

## ACEPTACIÓN: EL PRIMER PASO

Aceptación significa reconocer el derecho de la persona a su dignidad y respeto, a pesar de su problemática. Es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

No significa aprobación de por sí, pues no implica juicios de valor de "bueno" o "malo", "inferior" o "superior", sino la realidad de la persona.

Es una actitud positiva y dinámica que no puede confundirse con neutralidad (tolerancia) o condescendencia (conformarse con).

Aceptación es un comportamiento auténtico y genuino, arraigado en el fondo del espíritu humano y en el conocer, que debe manifestarse tangiblemente.

[Vea Presentación sobre Inclusión, haciendo "clic" aquí](#)

## BIBLIOGRAFÍA

**BERNSTEIN, Basil. Clases sociales, lenguaje y socialización. En: Revista Colombiana de Educación. Nº 15. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, 1985.**

**BORDEN, Gloria y HARRIS, Katherine. Speech science primer. Williams and Wilkins, Baltimore, 1980.**

**CASTILLO DE MIRANDA, Noemí. Privación cultural y dificultades en el aprendizaje. En: Antigua, Nº 24. Editorial La Antigua, Panamá, 1984.**

**CEID - ADIDA. EQUIPO PEDAGOGICO REGIONAL. Proyecto de Investigación: Diagnóstico acerca de la calidad de la educación en el Departamento de Antioquia. Centro de Estudios e Investigaciones Docentes de la Asociación de Institutores de Antioquia, Medellín, 1991.**

**CRYSTAL, David. Patología del lenguaje. Editorial Cátedra, Madrid, 1983.**

**CUERVO, Clemencia. Nuevos modelos conceptuales de la comunicación humana: el modelo pragmático. Síntesis de la conferencia presentada ante la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje. Bogotá, 1988.**

**FARRELL, Joseph y Olivera, João. Teachers in developing countries. The World Bank, Washington, 1993**

**HALLIDAY, M. La interpretación social del hombre y el significado. Fondo de Cultura Económica, México, 1982.**

**JIMÉNEZ, Paco y VILÁ, Monserrat. De educación especial a educación en la diversidad. Ediciones Aljibe, Málaga, 1999**

**LOPEZ, Maribel. Evaluación de la institucionalización de los limitados sensoriales. Reformulación y prospectiva de una modalidad alternativa. U.P.N. - CINDE. Sabaneta (Antioquia), 1992.**

**LYNCH, James. Provision for children with special educational needs in the Asia region. The World Bank. Washington, 1994**

**MORRIS, Richard. Educación especial. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1989.**

**NATIONAL INFORMATION CENTER FOR CHILDREN AND YOUTH WITH DISABILITIES. Lista de discapacidades bajo las cuales los niños y jóvenes califican para recibir servicios de educación especial. Washington, 1994.**

**PARDO, Néstor. La Secretaría de Educación y Cultura de La Ceja: Hacia la Excelencia Educativa. Informe al Concejo. La Ceja, Febrero de 1998.**



PEUKERT, Helmut. Las ciencias de la educación de la modernidad y los desafíos del presente. En: EDUCACION. Vol. 49-50. Instituto de Colaboración Científica, Tübingen (Alemania), 1994.

THE SPASTICS SOCIETY OF TAMILNADU. Towards inclusive communities. Chennai, India, 2000

WIIG, Elisabeth. Language-learning disabilities: paradigms for the nineties. En: Annals of Dyslexia, Vol. 41. The Orton Dyslexia Society, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva, 1980.

**TELÉFONO: 505 – 7152357 Condega, Nicaragua**

**CORREO ELECTRÓNICO: <mailto:nestorpardo2000@yahoo.com>**