



Derechos de los niños ... ¿de qué niños?

Gloria Teresa Zapata O, Profesora Asistente, Departamento de Terapias, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Fisioterapeuta, Magister en Desarrollo educativo y social. Especialista en Infancia, Desarrollo y cultura. Candidata al título de especialista en Desarrollo Infantil.

Pedro acaba de cumplir cinco años. María, su madre, ha organizado una fiesta de celebración para el sábado, quiere que asistan muchas personas y sentirse acompañada ese día. Ella ha seleccionado todo: la piñata, los manteles, las sorpresas, las tarjetas, los adornos, los invitados. Se ha dedicado a organizar cada detalle. El niño intenta llamar su atención "¡quiegro, quiegro!"; *no!*, le responde ella, *no toque nada porque lo daña, no ve que es para su fiesta?*, Pedro mira sin entender y llora silenciosamente. ¡Una tarjeta se ha caído, él quiere verla!, como puede se arrastra por el piso abre su mano derecha y la agarra, sin poder controlar la fuerza de su mano termina arrugándola, no la puede abrir, pero aun así sonrío. ¡mííaa!, ¡mííaa! . Mamá lo ha visto, se acerca y furiosa se la quita dándole fuertes palmadas en la mano y las nalgas; *¡tonto!, es que no entiendes?, le dije que no puede coger nada.*

El sitio de la fiesta es uno de esos elegantes salones de la ciudad, donde últimamente muchas familias se reúnen a celebrar sus fiestas. Todo está adaptado para que los invitados se sientan a gusto. Un grupo de jóvenes recreacionistas se encarga de recibirlos, colocarles un carnet de identificación y orientarlos al salón que les ha sido asignado. Hay música y se escuchan risas por todas partes. Pero el salón de la fiesta de Pedro es distinto. Casi no hay niños. Son las cinco, la fiesta comenzaba a las tres y solo han llegado tres

tíos, la abuela paterna y dos amigos de la familia que llevaron a sus niños. Los amigos miran al niño con compasión y los niños con temor. El Padre, Carlos, saluda sonriente, mirando de lejos al niño. María se ve tensa, esta inquieta porque no llega casi nadie. Las personas se distribuyen en dos grupos, los familiares del padre a un lado y en el otro la madre con una amiga. Pedro esta sentado en una silla-comedor. En su arreglo personal se refleja limpieza pero no es como los otros niños cumpleaños, ellos están recién peluqueados y estrenan "pinta", él no "... *al fin de cuentas se ensucia tanto que termina tirándose la ropa, no vale la pena preocuparse por eso*", dice María.

Los recreacionistas buscan integrar a las personas, pero solo consiguen que la abuela y sus hijos hablen entre si, coman y rían sin que se integren en una sola fiesta. Pedro recibe besos de sus familiares, ellos lo alzan, lo llevan a los juegos y le hacen reír. Se turnan para consentirlo, pero ninguno permanece con él mas de diez minutos. Carlos lo alza, lo lleva a los juegos y a la hora de partir la torta se le acerca, lo besa y abraza. Todos cantan y ríen con la celebración. Nadie toma fotos y una vez que terminan de comer, comienzan a salir, algunos sin despedirse. María esta llorando, Pedro la mira con angustia, "maamma, no llogre", ella lo alza sin ningún cuidado, baja las escaleras rápidamente y lo sienta en el puesto de atrás del carro; regresa por los regalos,

los tira al piso, se sube al carro y sin despedirse se aleja rumbo a su casa. Solo queda el papá y la abuela, ellos encogen los hombros, suben al carro y también se van.

Pedro se ha dormido en el piso, cansado de llorar. Su mamá también se quedo dormida en la cama, parece que lloro hasta que el sueño la venció. Los regalos están en el piso, tal vez se destapen mañana.

¿Que está ocurriendo?, ¿por qué esos comportamientos?... Una respuesta posible puede hallarse al considerar una serie de factores que se cruzan en las vidas de los protagonistas de esta historia. María es una mujer joven, 25 años, estudio bachillerato y trabaja como secretaria. Desde los 15 años dejó a su familia, cansada de los maltratos físicos y verbales de su padre, un hombre que consideraba a las mujeres útiles para cocinar y tener hijos. Conoció a Carlos en un centro comercial y en poco tiempo terminaron viviendo juntos. Él es un hombre adinerado, proviene de una familia "importante" en la ciudad, por lo que la relación se mantiene oculta. El convivir pone en evidencia defectos que les resultaron intolerables. Ella desordenada, mandona y cantaleteadora, él derrochador, toma trago y mujeriego. Seis meses después ella esta embarazada. Hay confusión y rabia, golpes e insultos, él no reconoce a ese hijo, ella ruega y suplica. Sostienen la convivencia seis meses más, hasta que una noche Carlos llega borra-

cho buscándola para tener relaciones, ella se niega y él la obliga, con tanta violencia que provoca el parto al romperse la membrana placentaria.

Ha dado a luz a un niño prematuro, que requirió cuidados intensivos y hospitalización durante cuatro meses. Carlos no regresa y ella consigue un apartamento pequeño y comienza la crianza, agobiada y triste. Sólo un año después se entera que su niño tiene parálisis cerebral. Siente rabia, culpa, decepción, no puede ser cierto que esto le ocurra a ella, su hijo solo tenía un retraso por que se adelantó a nacer y estaba demasiado consentido, con disciplina y mano firme el niño se puede mejorar.

Ha luchado durante estos años para que el niño no se "comporte mal", para eso lo obliga a sentarse derecho, lo encierra solo en el cuarto si no come, le pellizca la lengua cuando la deja salir o mantiene la boca abierta, autoriza a las maestras del jardín, al que asiste mientras ella trabaja, para que le exijan, lo castiguen o lo encierren si no hace lo que ellas ordenan tan rápido y bien como los demás niños, y ha logrado que avise de sus ganas de ir al baño a base de castigo físico y encierro cuando se equivoca.

Carlos realmente no ha regresado, supo que tuvo un hijo con "problemas" y piensa que ella es culpable, porque en la casa de él no hay nadie con antecedentes, eso hace que la rechace aún más. Como tiene dinero quiere ayudar al niño pagando los tratamientos y comprando los equipos que necesite. No quiere saber nada de María y el día de la fiesta le informo que en diciembre próximo se va a casar, que debe olvidarse de cualquier apoyo.

No ser un hijo deseado, haber sido prematuro y tener dificultades para controlar su cuerpo y sus movimientos; tener una mamá con antecedentes de maltrato, con baja auto estima, aparentemente rechazada por las familias de ambos, impulsiva y con baja tolerancia a la frustración y sin ningún tipo de apoyo afecti-

vo o social; la soledad en que se encuentran ambos y estar en un medio que se percibe hostil por la vergüenza, impotencia, rechazo social y aislamiento que genera el tener un hijo con discapacidad; todos ellos son factores detonantes que aumentarían, cada vez más, las situaciones de maltrato físico, emocional y moral hacia Pedro y disminuirían sus posibilidades de buscar y encontrar contacto y apoyo familiar y social, que con el tiempo bien podría ser el factor de protección que les permita disminuir el riesgo de inadaptación y les ayude a vencer su confusión e inquietud y a elaborar formas de enfrentar constructivamente la situación y sus consecuencias en el corto y largo plazo.

Su historia, desafortunadamente es la de muchos niños y niñas con discapacidad; cerca del 12% de la población en Colombia posee algún tipo de discapacidad, el 60% son menores de edad (2.500.000). Ellos han sido marginados y estigmatizados desconociéndose sus posibilidades de desarrollo y acción social. Deficientes, minusválidos, limitados, incapaces, bobos, son algunas de las categorías que comúnmente se emplean para identificarlos por tener características específicas que difieren de los parámetros establecidos por la sociedad.

Se afirma que el reconocimiento de una necesidad especial no puede convertirse en argumento para excluir los niños de la posibilidad de socializarse desde temprana edad en su familia y con sus pares en la escuela, que constituyen sus espacios de relación y socialización más fuertes. Máxime si se considera que aun cuando existe una predisposición genética para que ocurra el desarrollo biológico y físico propio de la especie humana, las potencialidades de éste y su expresión en las esferas de la comunicación, la capacidad de relación social, la autonomía y la competencia frente al medio, solo emergerán dentro de una interacción social de calidad.

En el seno de su familia y en la escuela, los niños con discapacidad deben contar con la oportunidad de tratar su impedimen-

to para superarlo o desarrollar otras capacidades dentro de las exigencias del medio, de manera que puedan ir construyendo su espacio en la reafirmación de sus posibilidades de interacción y aporte al desarrollo personal y colectivo. Ambas, familia y escuela, favorecerán esas oportunidades cuando puedan discutir actitudes, sentimientos y patrones de afrontamiento y compartir experiencias con otras familias y escuelas.

Según reportes de la Defensoría del pueblo, en Colombia un altísimo porcentaje de las familias no brindan adecuada protección a los niños, ni les proporcionan las condiciones más convenientes para su desarrollo integral; en la mayoría de los casos debido a la crisis política y económica por la que atraviesa el país y que se refleja en los desplazamientos forzados a causa de la guerrilla, el narcotráfico y el para-militarismo; en el traslado de las cabezas de familia (hombres y/o mujeres) a otras ciudades en busca de fuentes de trabajo; la violencia cotidiana en las calles de las grandes ciudades que diariamente aumenta la cifra de heridos o muertos; etc., afectando la integridad estructural y funcional de las familias. A este hecho se suma el que muchas de las grandes ciudades han centrado su desarrollo únicamente en el crecimiento de indicadores de índole económico olvidándose de sus factores sociales, de manera que a menudo el entorno se percibe cada vez más deshumanizado.

En relación con la escuela, a pesar de que el marco legislativo sobre integración al aula regular establece las principales vías de acción administrativa, así como los mecanismos para optimar las condiciones materiales y pedagógicas que permitan brindar un mejor servicio; el número de colegios "integrados" corresponde a una mínima parte de los establecimientos educativos que existen en la actualidad. Igualmente el número de niños y niñas reportado corresponde al 0,65% del total nacional de los que tienen discapacidad, registrados por el Ministerio Nacional de salud.; y mientras en los colegios privados

se asigna, en promedio, un profesional especializado por cada 30 alumnos con discapacidad, en los públicos este mismo profesional debe atender 53 como mínimo.

Existen dificultades para el acceso del niño con discapacidad tanto al aula como a los espacios públicos y las fuentes de trabajo. Los maestros carecen de preparación para asumir el reto, no cuentan con espacios físicos, recursos materiales y apoyo humano calificado para prestar el servicio, la comunidad es insensible y con frecuencia cruel con los niños con discapacidad y algunas instituciones les niegan cupo por temor a las familias o argumentando que ello puede bajar la calidad académica.

Que nos ha llevado a, y nos mantiene en, esa situación? Cuando se mira a lo largo de la historia de la humanidad se encuentra que los expertos han venido aportando elementos para la comprensión tanto en relación con la discapacidad como con la posible "invisibilidad" del niño.

Salud, enfermedad y discapacidad son conceptos que han sido pensados de diferente manera dependiendo de la situación política, cultural y económica de las personas y las sociedades; pero en términos generales podría afirmarse que esas formas de pensar han sido consideradas válidas convirtiéndose en paradigmas desde los cuales se actúa. Así en el "*paradigma o modelo tradicional*" la persona con discapacidad es la expresión del mal o del designio divino y en consecuencia marginal, pobre y diferente, rechazada u objeto de una asistencia como beneficencia y caridad privada fundamentalmente a cargo de la iglesia, lo que (en la edad media) significaba la mendicidad o el asilo; en un proceso por el cual pasa de ser objeto de burla, horror o temor a convertirse en sujeto de compasión y protección, y luego en sujeto de asistencia: como aspecto del orden público (siglos XVI y XVII), como derecho legal y seguridad social (siglos XIX y XX) y en consecuencia también en el rol de administrado, asistido y estudiado.

A partir de la segunda guerra mundial comienza a hablarse del *paradigma o modelo de la rehabilitación* según el cual en la deficiencia y falta de destreza del individuo se encuentra el problema (orgánico - funcional) cuya solución requiere de la intervención de un equipo de profesionales que actúen sobre el paciente para corregir o modificar su estado en el logro de destrezas funcionales y ubicación laboral: es un modelo médico-industrial con una orientación recuperacionista y terapéutica en la que el individuo asume el rol de objeto o sujeto-paciente de la corrección para la integración.

A principios de los años setenta surge el *paradigma o modelo de la autonomía personal* cuando las personas con discapacidad se asocian para buscar la autodeterminación a todos los niveles, con el mismo ímpetu con que lo hacen las minorías étnicas y raciales, las mujeres, etc., lo que les ha supuesto la reconquista de la dignidad, el asumir el rol de consumidores que controlan y una definición distinta del problema: la situación de dependencia ante los demás, que se localiza en el entorno que frecuentemente genera o consolida la dependencia; implica una labor de orientación y capacitación entre iguales, acciones legales para modificar un entorno desfavorable, programas de auto ayuda, el ejercicio libre de los derechos civiles y la eliminación de barreras. El resultado esperado es la autonomía personal.

No obstante tal evolución, es posible afirmar que esos tres modelos coexisten hoy, fundamentalmente en el medio social - ejemplo de interacción de los dos primeros es el caso de Pedro- aun cuando posiblemente se puedan encontrar también en los profesionales de la salud. Con preocupación, por hacer parte del gremio, la autora de este escrito se atreve a mirar lo que ocurre entre quienes se desempeñan como fisioterapeutas, pues en su mayoría han sido formados en escuelas con programas en los que el estudio de los problemas y su tratamiento se centra en el órgano y la

función afectadas para intervenirlos a fin de poner a la persona a funcionar, olvidando la posibilidad y el derecho que ésta tiene de asumir un rol activo en la definición no solo de lo que quiere, aspira y puede lograr sino fundamentalmente en la determinación de su individualidad para la que tal vez necesite apoyo pero no intervención.

Con frecuencia los "tratamientos" ocurren en espacios y tiempos asignados por el profesional quien también define la intensidad y frecuencia y los contenidos del mismo, "manejando" o "manipulando" a su "paciente" el cual, junto a sus seres queridos, llega incluso a delegar en las manos del equipo profesional la responsabilidad de su "recuperación"; moviéndose entre pedirle ayuda a Dios para que lo libre del mal y esperanzado en la capacidad de otros para "repararlo", en cierta forma se le niega la opción a ser considerado, por encima de todo, como un ser humano con potencial de desarrollo, es decir con "....la capacidad y el arte de desarrollar, de extender sus potencialidades, sus actividades, cuando se da un contexto de condiciones favorables, y de enrollarse, encogerse sobre sus bases cuando las circunstancias se vuelven desfavorables ... lo que implica fortaleza y coherencia del núcleo central, la base la vida (familia, grupo, país), para poder ampliar territorios, relaciones o acciones cuando es factible y conveniente y reducirse a lo esencial, protegerse y sobrevivir cuando el contexto se vuelve negativo..."

Así pues, desde la antigüedad, la persona con discapacidad ha enfrentado actitudes ambivalentes y vivido en medio de relaciones que constantemente le transmiten su imagen como fuente de repugnancia, incomodidad y frustración y objeto de encierro, cuidado y protección.

El problema parece agravarse si la persona con discapacidad es además niño o niña. No solo por su vulnerabilidad ante estas actitudes sino además por su aparente "invisibilidad" social. Más que reconocer al niño, la humanidad se ha

aproximado a identificar su existencia en las etapas de la vida. En el siglo XVII Rousseau definía la infancia, como el período durante el cual el niño acumula conocimientos y conductas necesarias para el período adulto. Más tarde, las exigencias educativas llevan a distinguir dos infancias, una biológica de base física que define al sujeto en sus primeros años de vida, y otra desde lo social a medida que aumenta su edad.

En Arabia en el Siglo XVIII se representaban por medio de pinturas las edades de la vida humana, y en algunos textos de la edad media se identificaban siete etapas entre las cuales vale la pena mencionar la infancia, que cubría desde el nacimiento hasta los siete años, denominándose *Infant* al que no habla ni puede formar palabra; la pueritina, hasta los 14 años, donde el niño es reactivo a todos los estímulos; la adolescencia, entre los 14 y los 21 y entre los 28 y 30 a 35 años, caracterizada por el crecimiento orgánico y la capacidad de procrear.

A finales del siglo XX la infancia se define como: pequeñez y grandeza, la casa y el camino, un pequeño desequilibrio, una ligera desadaptación, una marcha prudente. Esta multipolaridad permite comprender la fragilidad y resistencia con que se identifica al niño. Fragilidad porque la seguridad le viene esencialmente de afuera, los mecanismos internos de defensa no son aún suficientes y son los mecanismos externos de defensa (madre, hermanos, etc..) los que con frecuencia los suplenn; si el medio familiar no ofrece un suficiente punto de apoyo el equilibrio se rompe rápidamente. Resistencia, porque la desadaptación es pasajera, él le da menos importancia a sus derrotas que el adulto y a menudo es demasiado pequeño para que sus caídas resulten peligrosas.

La duración de esta etapa está determinada no solo por la estructura del organismo sino por el modo de vida y de la conquista social ya que para el grupo, ser adulto no es solamente tener alta estatura y fuertes músculos, sino también poseer

ciertas cualidades de orden social, y resulta entonces de las decisiones, a veces arbitrarias, del grupo de los adultos. Tales decisiones pueden ser explícitas, como las de señalar la edad escolar o la edad a la cual se puede contraer matrimonio o votar, o implícitas ya que cada época tiene una noción particular de la infancia. Además, la educación familiar puede acortar o prolongar la infancia real, imponiendo al niño que se gane la vida o conservándole el mayor tiempo posible en el seno materno.

Se acepta que la tendencia, aun no generalizada a las puertas del siglo XXI, es a reconocerlo como un agente activo, con un comportamiento organizado, que siente y se expresa de diferentes formas de acuerdo con su edad y características individuales; dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida síquica, la cual se inicia con el cuerpo (en función de sentir y actuar), que le aporta datos del mundo y de sí mismo. En su interacción con el medio, a través de su diálogo corporal con los otros, es donde se articulan las palabras y los afectos, transponiendo el orden biológico al psíquico, se estructuran así la conciencia de sí mismo y la voluntad del ser.

Desde esta concepción se reconoce también que es a través de la interacción dinámica entre el organismo y el medio, del niño con su madre, que se produce el lento proceso de individuación o diferenciación primaria hacia la diferenciación completa. En la que, el mundo llega a ser entendido para el niño como un lugar en el cual se aprende, vive y actúa en virtud de los vínculos y significados afectivos que se establecen en este período decisivo de la evolución de las actividades básicas.

Para 1993 la mirada sobre la infancia se centra en la situación irregular, que por lo general señala o intenta identificar la carencia y/o la necesidad, bajo la pretensión de suplirla mediante programas calificados por algunos como de índole asistencialista o paternalista y que han fracasado o vienen fracasando muy segura-

mente por haber desconocido tanto el contexto como la estructura social y cultural de quienes están inmersos en esa situación. Así, mientras los programas tienen carácter coyuntural y no se sujetan a políticas estructuradas, sus beneficiarios o bien actúan como receptores pasivos o asumen una resistencia a los mismos lo cual, por lo general, perpetua la problemática o genera procesos internos de cambio de algunas comunidades o personas sin respaldo institucional real. Para 1998, los niños y niñas -especialmente los "aparentemente sanos"- han pasado de víctimas a actores de los distintos conflictos en que se encuentran involucrados, llegando incluso a propiciar estrategias para el cambio. El haber logrado ser escuchados y el que los adultos estén aprendiendo a escucharlos es el primer paso. Al parecer nos aproximamos, lentamente, a que el niño y la niñez sean reconocidos como problema político, a partir de reconocérseles como sujetos de derechos.

Una política centrada en el reconocimiento al niño podría tener impacto en las políticas de funcionamiento general de las naciones, pero exige de quienes las promulgan una reflexión previa en relación con ellos mismos a propósito de aclararse qué tipo de seres humanos son, de dónde vienen, hacia dónde van, cuáles son sus concepciones sobre la infancia y qué esperan y piensan de los niños y las niñas. Tal vez porque no se han hecho estas reflexiones es que tanto las políticas como los programas y proyectos parecen estar alejados de las necesidades y realidades de los niños.

En Colombia, son necesarios cambios a la actual legislación para que más que curativa, remedial o rehabilitativa sea de prevención y protección y se acompañe de programas en esa dirección; por ejemplo garantizando el control de crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil, mediante programas que incluyan chequeos de rutina para detectar discapacidades, impedimentos físicos, emocionales, en niños y niñas a temprana edad, con el fin de reducir la incidencia

de estos problemas. También se requiere de programas que además de orientar en relación al número de hijos que se desean y pueden tener las parejas también sugieran pautas de crianza, comunicación y convivencia; y que apoyen en los adultos cercanos al niño, la construcción de una nueva cultura sobre la salud, la niñez, el desarrollo infantil y la discapacidad.

Frente al niño y la niña que ya tienen una discapacidad y su familia, es necesario que las profesiones y disciplinas involucradas en la atención socio-sanitaria se preocupen por generar programas de apoyo que incluyan: a) información en relación a lo que causó la discapacidad y su pronóstico a largo plazo, así como de los programas de tratamiento para recuperar las limitaciones que le impone la discapacidad, pues de lo que las familias piensen y conozcan al respecto dependerá el bienestar personal futuro y las relaciones con las personas cercanas; b) "ta-

reas" que las familias puedan realizar en casa para colaborar en la enseñanza de las habilidades en que sea más deficitario el niño o la niña y desde los que puedan aprender a manejar los problemas físicos que presente; c) adecuación del ambiente físico de las viviendas para posibilitarle una vida lo más normal posible; d) orientación y apoyo para que la familia aprenda a dar respuesta a sus propias necesidades poniendo la discapacidad en su lugar, a dialogar sobre la nueva situación reevaluando y discutiendo necesidades que surgen, necesidades ya existentes y estableciendo metas específicas (adquirir información, recibir ayuda, o participar en los programas de rehabilitación) así como definiendo actividades que cada miembro asume y con las que se compromete.

Ello significa, en particular para los y las fisioterapeutas, que ya reconocen el movimiento corporal como su objeto de estudio

y como vehículo de producción y configuración de la expresión corporal, que además de interesarse por cuándo, con qué y cómo se mueve el niño con discapacidad, se interesen por la contribución crucial de una familia efectiva y una comunidad que proporciona apoyo, como espacios sociales en los que él podrá asumir el para qué y por qué de la utilidad contextualizada de ese movimiento.

Así, entre otros, sus derechos a no ser discriminados, a disfrutar de una vida plena y recibir educación y cuidados especiales, que hasta ahora no se han cumplido, se convertirán en una realidad, fundamentalmente porque como ciudadanos dispuestos a aceptar y proteger a todos los niños y niñas - incluyendo a los que tienen discapacidad- habremos orientado a las familias y comunidades y con su impacto comenzaremos a derrotar la intolerancia e insensibilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Aguado Díaz Antonio** Historia de las deficiencias, Madrid : Escuela libre editorial. 1995
2. **Caplan, Gerald.** Aspectos preventivos en salud mental, Barcelona : Paidós, 327 páginas. 1993.
3. **De la Ossa, Fernando.** Enfoques y teorías psicológicas, antropológicas y sociológicas acerca del desarrollo infantil, Santa Fe de Bogotá : Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Módulo, Especialización, Fotocopiado. 1997
4. **MINISTERIO PÚBLICO - REPÚBLICA DE COLOMBIA.** La integración educativa y los niños con discapacidad. En: La niñez y sus derechos, Santa Fe de Bogotá : Defensoría del Pueblo, No 1, octubre de, páginas 6-7. 1995
5. Integración al sistema de educación formal de los menores de edad con discapacidad. En: La niñez y sus derechos, Santa Fe de Bogotá : Defensoría del Pueblo, No 3, septiembre de , páginas 26-29 1997
6. Infancia y adolescencia con discapacidad. En: La niñez y sus derechos, Santa Fe de Bogotá : Defensoría del Pueblo, No 4, junio, páginas 30-39. 1998
7. **Navarro Gongora José, Canal Bendia Ricardo** ¿Qué podemos hacer? Preguntas y respuestas para familias con un hijo con discapacidad, Salamanca : Junta de Castilla y León, Consejería de sanidad y Bienestar social, España, 67 páginas. 1998
8. **Navarro Gongora José.** Programas de tratamiento en terapia familiar. Capítulo 7, páginas 183-252. En: Navarro Góngora José. Técnicas y programas en Terapia Familiar. Barcelona : Paidós, 329 páginas. 1992
9. O.P.S. Educación para la salud en el ámbito escolar: una perspectiva y guía para la acción basada en la experiencia Latinoamericana. Washington, D.C. , U.S.A., páginas 7 - 30. 1995
10. **Sorrentino Anna María.** Handicap y rehabilitación. Una brújula sistémica en el universo relacional del niño con deficiencias físicas, Barcelona : Paidós Ibérica, S.A. Primera edición. 119 páginas. 1990