

Señor/a
Supervisor/a Departamental de Educación
Dpto.
Supervisora de E. Especial
Directora de Escuela Especial
Coordinadora de S.A.I.E.

Con motivo de la Semana de la Integración Social Educativa, se sugiere a los equipos docentes de S.A.I.E., de las Escuelas Especiales y Maestros Orientadores Integradores concretar acciones que fortalezcan la difusión, en las escuelas de EGB y en otros sectores de la sociedad y la formación de actividades que favorecen la inserción social de las personas con necesidades especiales.

Se recomienda destacar que la concepción de necesidades educativas especiales se desplazó desde la persona hacia su entorno (ver Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud C.I.F. elaborada por la O.M.S. que se adjunta en el Anexo).

Poner el énfasis en la necesidad de eliminar barreras físicas, actitudinales y de comunicación.

Destacar que el reconocimiento y la valoración de la diversidad humana constituyen uno de los mayores desafíos que enfrentan nuestras sociedades en la actualidad.

Las personas con necesidades especiales ponen de manifiesto la falta de conocimiento que la sociedad tiene respecto de los derechos que le asisten (se adjuntan reseñas del marco legal en el anexo y se recuerda que al síntesis de las resoluciones que detallan el marco de organización y gestión de la escuela inclusiva, obra en el documento que llegó a las escuelas para su análisis el día 12 de julio p/p.)

Esta Dirección no desconoce que la actual situación socio económica nacional y provincial se traduce en falta de financiamiento que compromete el cumplimiento de muchas de estas formas.

Aún así, se registran datos de falta de oportunidades de inserción social educativa y ocupacional, que se articulan con la existencia de prejuicios profundamente arraigados. Por ello es que, en la semana especialmente instituida, es oportuno planificar actividades que contribuyan a erradicarlos.

Reiterando el reconocimiento a los equipos docentes por el compromiso asumido con los alumnos con necesidades especiales, saluda atentamente.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF) fue elaborada por el Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología de la OMS.

La CIF sustituye a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en su versión de 1980.

La CIF pasa de una clasificación de “consecuencias de enfermedades” a una clasificación de “componentes de la salud”. Los componentes de la salud identifican lo que constituye la salud, mientras que las consecuencias se centran en el impacto resultante de las enfermedades y otras condiciones de salud.

La CIF toma una posición neutral en relación con la etiología del modo que los investigadores puedan desarrollar relaciones causales utilizando métodos científicos apropiados. De forma similar, esta aproximación es también diferente de los “determinantes” de salud o de la aproximación de los “factores de riesgo”. Para permitir el estudio de determinados factores de riesgo, la CIF incluye una lista de Factores Contextuales que describen el contexto en que vive el individuo.

El sistema LA CIF utiliza las deficiencias como problemas de las funciones corporales asociados con los estados de salud. Dado que es inherentemente una clasificación de salud y de aspectos relacionados con la salud, también es utilizada por otros sectores como la seguridad social; el sistema laboral; la política social; el desarrollo legislativo y modificaciones ambientales. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones de las Naciones Unidas e incorpora las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y como tal, aporta un instrumento apropiado para la ampliación de los mandatos sobre los derechos humanos, así como de legislaciones nacionales.

La CIF organiza la información en dos partes:

1.- Componentes del funcionamiento y la discapacidad.

El componente del Cuerpo consta de dos clasificaciones, una para las funciones de los sistemas corporales, y otra para las estructuras del cuerpo.

El componente de las Actividades y Participación cubre el rango completo de dominios que denotan aspectos del funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social.

2.- Factores contextuales.

Una lista de Factores ambientales forma parte de los factores contextuales. Los factores ambientales ejercen un impacto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad y está organizados partiendo del entorno más inmediato así individuo y llegando hasta el entorno social.

Los factores Personales son un componente de los factores contextuales pero están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada a ellos.

Actividades y participación

Limitaciones en la Actividad. Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de una tarea o acción por parte del individuo.

Restricciones en la Participación. Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores ambientales. Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

FACTORES CONTEXTUALES

Los factores contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un impacto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados relacionados con la salud de esa persona.

Factores Ambientales. Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

Factores personales. Son los antecedentes de la vida de un individuo, y están compuestos por los aspectos que no forman parte de una condición de salud o estado de vida, los hábitos, los estilos de afrontamiento, los

antecedentes sociales, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas, los patrones de comportamiento y estilo de personalidad, los aspectos psicológicos y otras características, todas o algunas de las que juegan un rol en cualquier nivel de discapacidad. **Los factores personales no se clasifican en la CIF.**

El **modelo médico** considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad esta encaminado a mejorar la adaptación de la persona y un cambio de conducta. La atención sanitaria es considerada como una cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

Por otra lado, el **modelo social** de la discapacidad, considera el fenómeno principalmente como un problema social, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de las persona, sino un completo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

Los términos: **funciones y estructuras corporales**, así como **actividades y participación** sustituyen a los términos usados previamente en el CIDDM como **“deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía”**.

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad pueden ser empleados de dos maneras. Por un lado pueden ser utilizados para indicar problemas (deficiencias, limitación de la actividad o restricción de la participación) todos ellos incluidos bajo el concepto global de **discapacidad**. Por otro lado pueden indicar aspectos no problemáticos (neutrales) de la salud y de aspectos relacionados con la salud (incluidos los aspectos relacionados bajo el término genérico de **funcionamiento**).

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad son interpretados por medio de tres conductos diferentes pero relacionados entre sí. Estos constructos son operacionalizados utilizando calificadores. Las funciones y estructuras corporales pueden ser interpretadas por medio de cambios en sistemas fisiológicos o en estructuras corporales. Para los componentes de **Actividades y Participación** están disponibles dos constructos: **capacidad y actuación**.

El funcionamiento y la discapacidad en la (y no de la) persona se concibe como una interacción dinámica – que puede ser vista como un proceso o como un resultado dependiendo del usuario – entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores ambientales y personales. El constructo básico de los factores ambientales es el impacto facilitador o de barrera de los aspectos del mundo, físico, social y cultural.

Es importante advertir que la CIF no utiliza a las personas como unidades de clasificación, en decir, no clasifica personas, sino describe la situación de cada persona como un problema en el dominio de la salud o de algún estado relacionado con la salud. Además la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales.

DEFINICIÓN DE LOS COMPONENTES

En el contexto de una condición de salud:

FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

Funciones y estructuras corporales.

- **Funciones corporales.** Son funciones fisiológicas de los sistemas corporales incluyendo funciones psicológicas.
- **Estructuras corporales.** Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- **Deficiencias.** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

La cuestión se sitúa, por lo tanto, en el nivel de las actitudes y de la ideología, y requiere cambios sociales, los cuales se transforman en el nivel político en una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole político.

La CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. La clasificación utiliza un enfoque *biopsicosocial*, con el de conseguir la integración de las diferentes dimensiones de la discapacidad. Por lo

tanto, la CIF intenta lograr una síntesis que ofrezca una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

DOMINIOS		CALIFICADORES	
		Desempeño Realización	Capacidad
	Actividades y Participación (d)		
d1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento		
d2	Tareas y demandas generales		
d3	Comunicación		
d4	Movilidad		
d5	Cuidado personal		
d6	Vida doméstica		
d7	Interacciones y relaciones interpersonales		
d8	Áreas principales de la vida		
d9	Vida comunitaria, social y cívica		
	Factores ambientales (e)	Obstáculos y Facilitadores	
e1	Productos y tecnología		
e2	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana		
e3	Apoyo y relaciones		
e4	Actitudes		
e5	Servicios, sistemas y políticas		

Marco Legal de Beneficios Sociales, Laborales e Individuales para Personas con Necesidades Especiales

LEYES NACIONALES

Ley N° 22431	Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas
Decreto N° 498/93	Reglamenta dicha ley.
Ley N° 23876	Modifica el artículo 20° de la Ley N° 22431
Ley N° 24308	Modifica el artículo 11° de la Ley N° 22431
Decreto N° 795/94	Reglamentación de la Ley 24308 (explotación de pequeños comercios por personas discapacitadas)
Ley N° 24314	Accesibilidad de Personas con movilidad reducida. Modificatoria de la Ley 22431.
Ley N° 24013	Empleo (modalidades de contratación y eximición parcial de contribuciones patronales).
Ley N° 24147	Creación y organización de Talleres Protegidos de Producción y Grupos Laborales Protegidos.
Ley N° 20475	Jubilaciones y Pensiones. Régimen Especial para minusválidos.
Ley N° 24310	Pensión Graciable Vitalicia a ciudadanos argentinos que sufrieron incapacidades con motivo de las acciones bélicas en el Teatro de Operaciones del Atlántico Sur.
Ley N° 23661	Los Agentes de Seguro deberán desarrollar programas de prestaciones dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieran rehabilitación de personas discapacitadas.
Ley N° 23413	Prueba obligatoria de rastreo para la detección de la Fenilcetonuria, en niños recién nacidos.
Ley N° 23874	Prueba obligatoria para la detección de Hipotiroidismo.
Ley N° 23592	Derechos y Garantías Constitucionales, Actos Discriminatorios y Sanciones para quienes lo ejecuten.
Ley N° 19279	Exención impositiva. Régimen para la adquisición de automotores.
Ley N° 22499	Franquicias Modificaciones de la Ley 19279.
Ley N° 22204	Empresas Telefónicas deberán proveer servicio de telefonía pública para las personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla.
Decreto N° 1101/87	Creación de la Comisión Nacional Asesora para las Personas Discapacitadas.

Establécense medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia.

Sancionada Marzo 07 de 2001.

Promulgada de Hecho. Marzo 28 de 2001.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1°: La presente Ley garantiza a toda persona que padece epilepsia el pleno ejercicio de sus derechos, proscribiendo todo acto que la discrimine y dispone especiales medidas de protección que requiere su condiciones de tal.

Artículo 2°: La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, salvo lo expresado en el artículo 7°.

Artículo 3°: Todo paciente epiléptico tiene derecho a acceder a la educación en sus distintos niveles sin limitación alguna que reconozca como origen su discapacidad.

Artículo 4°: El paciente epiléptico tiene derecho a recibir asistencia médica integral y oportuna.

Artículo 5°: El desconocimiento de los derechos emergentes de los artículos 2° y 3° de la presente ley será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley N° 23592.

Artículo 6°: Las prestaciones médicas asistenciales a que hace referencia la presente ley quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio aprobado por resolución N° 939/00 del Ministerio de Salud, sin perjuicio de aplicar, cuando correspondiere, lo dispuesto por las leyes N° 22431 y N° 24901 y sus normas reglamentarias y complementarias.

Artículo 7°: El médico tratante extenderá al paciente, a requerimiento de éste, una acreditación de su aptitud laboral, en la que se indicarán, si fuere necesario, las limitaciones y las recomendaciones del caso.

Artículo 8°: En toda controversia judicial o extrajudicial en la cual el carácter de epiléptico fuere invocado para negar, modificar y extinguir derechos subjetivos de cualquier naturaleza, será imprescindible el dictamen de los profesionales afectados al programa a que se refiere el artículo 9° de la presente, el que no podrá ser suplido por otras medidas probatorias.

Artículo 9°: El Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud en su calidad de autoridad de aplicación de la presente, llevará a cabo un programa especial en lo relacionado con la epilepsia, que tendrá los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria.

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del a enfermedad en sus aspectos médicos, sociales y laborales.
- b) Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente.
- c) Realizar estudios estadísticos que abarquen a toda el país.
- d) Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad, a alertar sobre la necesidad de tratamiento oportuno y a evitar la discriminación de los pacientes.
- e) Prestar colaboración científica y técnica a las autoridades provinciales y de la ciudad de Buenos Aires a fin de elaborar sus programas regionales.
- f) Promover a concertación de acuerdos internacionales, especialmente con los países signatarios del listado de Asunción, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con las líneas de esta ley.
- g) Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, con las autoridades provinciales y de la ciudad de Buenos Aires.
- h) Asegurar a los pacientes sin cobertura médico asistencial y carentes de recursos económicos la provincia gratuita de la medicación requerida.
- i) Realizar todas las demás acciones emergentes de lo dispuesto en la presente y su reglamentación.

Artículo 10°: Déjase sin efecto toda norma que se oponga a lo dispuesto en la presente.

Artículo 11°: Los gastos que demande la presente se tomarán de los créditos que correspondan a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud.

Artículo 12°: Invitase a las provincias y a la ciudad de Buenos Aires a dictar para el ámbito de sus respectivas jurisdicciones normas de similar naturaleza.

Artículo 13°: Comuníquese al poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES , A LOS SIETE DÍAS DEL MES DE MARZO DE ÑAO DOS MIL UNO.

Registrada bajo el N° 25404

PACUAL – LOSADA – ARAMBURU - OYARZUN