

Cuerpo de Maestros

Pedagogía Terapéutica



TEMARIO
VOLUMEN I



OPOSICIONES

NUEVO
TEMARIO
ACTUALIZADO
A LA LOE

TEMA 1

LA EVOLUCIÓN DE LA
EDUCACIÓN ESPECIAL EN
EUROPA EN LAS ÚLTIMAS
DÉCADAS: DE LA
INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL
MODELO CLÍNICO A LA
NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS
Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

TEMA 1.

LA EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS: DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO CLÍNICO A LA NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

ESQUEMA.

I.- INTRODUCCIÓN.

II.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

II.1.- ANTECEDENTES Y PRIMERAS EXPERIENCIAS.

II.2.- LA ÉPOCA DE LAS INSTITUCIONES.

II.3.- LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN SIGLO XX.

III.- DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO CLÍNICO A LA NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

III.1.- EL MODELO CLÍNICO.

III.2.- EL MODELO PEDAGÓGICO.

IV.- RECONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

V.- LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

V.1.- ORIGEN DE LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

V.2.- EL CONCEPTO Y CONCEPCIONES SOBRE INTEGRACIÓN ESCOLAR.

V.3.- PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE SE FUNDAMENTA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

VI.- GUIÓN-RESUMEN.

VII.-BIBLIOGRAFÍA.

I.- INTRODUCCIÓN.

No se puede tener una comprensión de la situación actual de la Educación Especial, si no se tiene en cuenta su desarrollo histórico.

La historia de la educación especial nos permite observar la evolución que se ha producido en la atención a los sujetos diferentes. De una atención segregada se ha pasado a una atención integrada.

La atención a la diversidad es uno de los pilares fundamentales de nuestro actual sistema educativo. Esta atención a la diversidad tiene como objetivo principal atender las necesidades de los sujetos, adaptando los recursos y los medios necesarios para dar respuesta individualizada a sus necesidades.

El desarrollo del tema tiene como objetivo principal ofrecer una visión de la evolución histórica de la educación especial, centrándose, sobre todo, en el cambio producido en las últimas décadas en las que se ha pasado de un modelo institucional y clínico a un modelo normalizador y pedagógico.

II.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Desde el punto de vista disciplinar, la historia de la educación especial es una historia reciente que data del siglo XIX. Sin embargo, el desarrollo histórico de la educación especial puede ser dividido en tres grandes etapas: una primera, que la podríamos considerar como la prehistoria de la educación Especial; una segunda, en la que surge la educación especial como atención asistencial a un determinado grupo de personas y caracterizada por llevarse a cabo en instituciones separadas de la educación ordinaria; y una última etapa caracterizada por un nuevo enfoque del concepto y de la práctica de la educación especial.

II.1.- ANTECEDENTES Y PRIMERAS EXPERIENCIAS.

Las primeras referencias históricas sobre la educación especial se caracterizan por la ignorancia y el rechazo hacia las personas deficientes. En este sentido el filósofo Plutarco (s.X-IX a.C) relata cómo eran eliminados los recién nacidos con síntomas de debilidad o malformaciones siguiendo la Ley de Licurgo. Hipócrates, en el siglo V a.C, hace referencia a la anormalidad como una enfermedad.

En la Edad Media, la Iglesia condena el infanticidio, pero por otro lado alienta la idea de atribuir a causas sobrenaturales las anormalidades que padecen algunas personas, como si estuvieran poseídos por el demonio.

Una de las primeras referencias explícitas sobre este tema, la encontramos en Paracelso (1493-1541) en su obra *De generatione stultorum*, donde hace referencia a los subnormales y los relaciona con los enfermos mentales. En el s.XV aparece la primera institución dedicada exclusivamente a la asistencia a enfermos mentales, el Hospital d'Innocents Fol y Orats, fundado por fray Gilabert Cofre en Valencia.

II.2.- LA ÉPOCA DE LAS INSTITUCIONES.

A principios de la edad moderna aparecen los primeros centros especiales para personas deficientes mentales. Este periodo comprendido entre 1700 y 1800, se

caracteriza porque surgen experiencias institucionales de carácter privado, especialmente desarrolladas por órdenes religiosas, aunque también filantrópicas o de carácter asistencial. Se crearon centros para ciegos y sordos como el primer instituto para jóvenes ciegos fundado por Valentín Haüy en París en 1784. La creación de instituciones y asociaciones se extendió a sujetos con deficiencias psíquicas o carencias sociales; así por ejemplo, en Halle (Alemania) se crearon en 1863 las primeras clases especiales para niños inadaptados; en Inglaterra, en 1893, se creó la British Study Association of Instructors of the Blind, y en 1876 la American Association of mental Deficiency. La aparición y organización de asociaciones profesionales impulsaron el desarrollo científico y técnico de métodos de diagnóstico y tratamientos específicos.

Durante esta época de la institucionalización se dieron una serie de circunstancias históricas y sociales que se caracterizaron por la marginación social y la reclusión de las personas con deficiencias. En este sentido podemos citar la Revolución Industrial y los nuevos modos de producción que introducen cambios en los modos de vida, especialmente en las condiciones laborales. Por ello, los sujetos no productivos eran relegados y reclusos en asilos e instituciones, aislados del resto de la sociedad. Será a finales del s.XVIII cuando se inicie la reforma de las instituciones a favor de una orientación asistencial y un tratamiento más humano hacia estas personas.

Es a principios del s.XIX cuando surge la tendencia rehabilitadora con las personas deficientes. En este sentido son importantes los trabajos de Pinel y su discípulo Itard sobre la reeducación del niño salvaje de l'Aveyron. También fueron importantes para la deficiencia mental, los estudios del psiquiatra francés Esquirol que distinguió la idiocia de la locura. Tampoco se pueden olvidar las aportaciones de otros educadores, como Pereira o Pestalozzi, quien funda en Suiza un centro de educación donde aplica un procedimiento intuitivo y natural.

En 1583, el cirujano inglés W. Little elabora la primera descripción de lo que hoy conocemos por parálisis cerebral, y en 1866, el médico inglés Langdon Down describe el síndrome de Down.

Durante todo el s.XIX se incrementa progresivamente la atención a ciegos y sordomudos en residencias especiales, iniciándose a finales de siglo, en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, la institucionalización de los deficientes mentales, que se irá extendiendo a lo largo del primer cuarto del siglo XX a la mayor parte de los sujetos excepcionales. Durante esta época la segregación de estos sujetos es considerada como algo beneficioso para ellos mismos.

El autor García Pastor (1986) señala una serie de notas que describen esta época:

- las actitudes negativas hacia los deficientes estaban muy arraigadas.
- El uso y abuso de la psicometría desde principios del s.XX.
- La alarma eugenésica. El deficiente es considerado una amenaza social.
- Las dos guerras mundiales y la gran depresión de los años 30 paralizaron el desarrollo de los servicios sociales, al desviar recursos a otros sectores.

A pesar de todo, podemos considerar que esta etapa es una época de progreso.

En España la ley Moyano de 1857 preveía la creación de escuelas para niños sordos. En 1907, los hermanos Pereira inauguran en Madrid el Instituto Psiquiátrico Pedagógico para retrasados mentales. En 1911 se creó la sección de niños deficientes en la "escuela de cecs, sords-muts i anormals" del Ayuntamiento de Barcelona. A nivel estatal, en 1904, se creó el Patronato nacional de Anormales.

Hacia mediados del siglo XIX se pueden distinguir dos corrientes diferenciadas: la que sigue proporcionando un tratamiento médico-asistencial en centros a las personas que presentan alguna deficiencia, y por otra, la que se apoya en la línea educativa iniciada por Itard y basada en una pedagogía curativa y rehabilitadora. El movimiento

en pro de la atención educativa a las personas con deficiencias tuvo sus frutos más evidentes en los métodos pedagógicos de Seguin, Montessori, Decroly y Bourneville., entre otros. Estos métodos dejarán poco espacio para la intervención médica en la escuela, y surgirán las primeras instituciones educativas de orientación pedagógica: en 1855 la primera clase para niños retrasados mentales dentro de una escuela ordinaria y en 1867 la primera escuela auxiliar, ambas en Alemania.

II.3.- LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN SIGLO XX.

A principios del siglo XX se inicia un nuevo período en el que la educación especial aparece formalmente vinculada a la Psicología y a la Pedagogía. Durante las cuatro primeras décadas del siglo, se suceden una serie de acontecimientos que tendrán su influencia en la evolución posterior de la educación especial:

- Divulgación de los trabajos psicométricos de Binet-Simon.
- Se abren los primeros centros de reeducación para delincuentes infantiles. Surgen hogares para niños y aumentan las escuelas especializadas en enseñanza individualizada.
- Se fundan los primeros centros de orientación infantil dirigidos por educadores, médicos y psicólogos que trabajan en equipo.
- Se generalizan los métodos psicoterapéuticos, especialmente la terapéutica basada en la interpretación de los juegos.

Entre los años sesenta y setenta proliferan las clases especiales y las clasificaciones de los según la deficiencia. Los centros especializados se multiplican y surgen como centros especiales y especializados, segregados de los centros ordinarios, con sus propios programas, técnicas y especialistas.

Durante esta época se producirán una serie de circunstancias que generan preocupación social por los niños atendidos en centros especializados. Entre estos acontecimientos podemos señalar:

- la negativa de las familias a enviar a sus hijos a escuelas específicas, reclamando el derecho de acceso a la educación en la escuela ordinaria.
- La investigación pone de manifiesto los efectos de la escolarización segregada, como puede ser la inadaptación social posterior de los sujetos institucionalizados.

En 1975, la Asamblea General de Naciones Unidas proclama los derechos de las personas disminuidas. Por otra parte, es importante señalar que el informe Warnock, publicado en 1978, supuso un cambio radical en la comprensión de la Educación Especial, al introducir el concepto de necesidades educativas especiales.

A partir de 1980 se ha prestado una gran atención a la educación especial en los países desarrollados. En esta década se operó un cambio radical en las actitudes profesionales y públicas hacia las necesidades especiales que marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con necesidades educativas especiales dentro de las escuelas ordinarias.

Durante la década de los noventa, organismos internacionales como la UNESCO o la CEE han fomentado actividades dirigidas a la investigación, publicación y encuentros internacionales sobre diversos aspectos relacionados con la educación especial.

A finales del siglo XX se observa (Ortiz, 1995) un significativo avance que podríamos concretar diciendo que se ha evolucionado:

- Desde una pedagogía terapéutica basada en los déficits hacia una educación especial que toma como base referencial las necesidades educativa especiales.

- Desde una clasificación fundamentada en la etiología orgánica hacia una clasificación según sean las necesidades educativas especiales: transitorias o permanentes.
- Desde una educación especial en sentido restringido (llevada a cabo de forma segregada en los centros específicos) hacia una educación especial en sentido amplio integrada en el sistema educativo ordinario.
- Desde un programa específico para cada tipo de deficiencia hacia una adaptación del currículo a las necesidades educativas especiales que presentan determinados alumnos.
- Desde un tratamiento psicopedagógico (Programa de Desarrollo Individual) hacia una Adaptación Curricular Individualizada.
- Desde una educación especial según los distintos tipos de deficiencias hacia una educación especial como conjunto de recursos (materiales, personales y funcionales) y adaptaciones, que ha de ofrecer la escuela para ayudar al alumnado.

III.- DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO CLÍNICO A LA NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

Siguiendo las reflexiones de los autores A. Sánchez Palomino y J.A Torres González (2002), podemos afirmar que la Educación Especial ha evolucionado atendiendo a dos variables principales: por un lado, las actitudes sociales relativas a las personas con discapacidades y deficiencias; y, por otro lado, los avances científicos y las perspectivas de la sociedad en cada momento concreto. Estas variables han provocado una evolución en la comprensión de la educación especial que ha ido desde considerar la educación especial como un tipo de educación diferente a la ordinaria y que se dirigía a un tipo de alumno que tenía un déficit (modelo clínico e institucional); a una educación especial integrada en el sistema educativo ordinario, y centrada no en el déficit del alumno sino en dar respuesta desde el entorno educativo normalizado a las necesidades educativas del propio alumno (modelo pedagógico y de normalización de servicios).

III.1.- EL MODELO CLÍNICO.

El modelo clínico en la educación especial se ha desarrollado originariamente a partir de criterios biológicos, médicos y psicológicos, dominante durante todo el siglo XIX y alcanzando su auge en la primera mitad del siglo XX. Desde este modelo de la educación especial se define al sujeto en relación a su funcionamiento orgánico o psicológico. La respuesta educativa especial parte de esta concepción centrada en el alumno con déficit, desde un planteamiento más curativo, terapéutico o rehabilitador que educativo. Consecuencia de ello es la división de alumnos y escuelas en normales y especiales. Esta forma de concebir la educación especial responde a un modelo deficitario (centrado en el déficit).

El modelo clínico ha partido del supuesto de que el problema estaba en el alumno y de que el diagnóstico debía consistir en explorar al alumno fuera del contexto mediante pruebas psicológicas estandarizadas, con el fin de detectar cuáles eran los déficits que explicaban su retraso. La intervención sobre estos sujetos pretendía:

- Superar los déficits e incorporarlo a la norma.
- Elaborar un programa específico de desarrollo cuando no es posible que se adapten al ritmo normal del grupo.

Este modelo educativo fundamentado en el déficit y que ha estado vigente en educación especial durante muchos años, se podría caracterizar del siguiente modo:

- Se centra en el sujeto como única causa de sus problemas.
- Es un modelo apoyado médica y psicológicamente.
- Ignora la existencia de causas contextuales como pueden ser el entorno familiar y social, el centro educativo y el aula de referencia.
- Es un modelo de intervención individualizado con un currículum centrado en las incapacidades del propio sujeto.
- Se apoya en una intervención del experto.
- Se fundamenta y utiliza un currículum paralelo al normal u ordinario.
- Es un modelo paliativo y compensador con una actitud rehabilitadora.

III.2.- EL MODELO PEDAGÓGICO.

En la actualidad, la educación especial se entiende como una parte integrante del sistema educativo general que centra su interés en las necesidades que presentan los alumnos en relación con su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta nueva visión y comprensión de la educación especial, modifica el objeto de estudio que pasa del déficit de un individuo a las necesidades que cualquier persona presenta en un contexto de interacción educativa determinado.

La aparición de diversa normativa como la *Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI 13/1982)*, el *Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (334/1985)*, o la *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE 1990)*, ha contribuido a considerar la educación especial como un proceso de integración y participación de las personas con discapacidad en la escuela ordinaria, potenciando una educación abierta a la diversidad con adaptaciones del currículum ordinario a las necesidades educativas de los alumnos y centrada en el contexto y en la interacción educativa.

Este modelo en el que prima la integración y la normalización de servicios, es un modelo por el que apuesta la LOGSE (1990), fundamentado en los principios de flexibilidad, apertura y adaptabilidad, principios que hacen posible un a escuela comprensiva que puede dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas de los alumnos y posibilita el adecuado desarrollo del principio de personalización de la enseñanza.

En la actualidad se está apostando por el abandono del modelo deficitario (clínico) y por la búsqueda de un nuevo modelo pedagógico centrado en las necesidades del alumno, entendidas éstas como un continuo. Este nuevo planteamiento tendría las siguientes características:

- Asume el hecho diferencial humano como punto de partida.
- Apuesta por el respeto a la diversidad como elemento de riqueza y de progreso.
- La diversidad se refiere a la capacidad para aprender distintos modos y ritmos de aprendizaje.
- Se fundamenta en las competencias del sujeto, buscando su autonomía personal.
- Analiza los procesos de aprendizaje en desarrollo.
- Busca estrategias de enseñanza y aprendizaje cooperativas.
- Se considera al alumno reconstructor de su propio conocimiento.
- Admite necesidades educativas diversas que hay que contextualizar, secuenciar y temporalizar.
- Necesita un currículum que se acomode a las diferencias. Abierto, flexible, dinámico.

- Se sitúa en las coordenadas de la educación inclusiva.
- Apuesta por una cultura solidaria y democrática.

Este modelo exige asumir nuevos planteamientos educativos que se sitúan en lo que se ha denominado educación en y para la diversidad, caracterizada por ser una educación que fomenta la igualdad de oportunidades, no discriminatoria, cooperativa, comprometida con las necesidades y problemas, comprensiva, adaptada y que conlleva a la autonomía del alumno. El origen de este nuevo paradigma de la educación en y para la diversidad ha estado condicionado por una serie de acontecimientos que, a su vez, han influido en este nuevo modo de entender y comprender la educación especial:

+ Con relación a las diferencias humanas, se ha pasado de una concepción de éstas como la manifestación de una patología del sujeto a considerarlas como un continuo de diferencias físicas, intelectuales, emocionales y socioculturales.

+ Desde la concepción tradicional, el déficit que el sujeto presenta es el criterio único para la toma de decisiones educativas sobre el emplazamiento escolar y el tipo de currículo que el alumno necesita. En la nueva concepción son las necesidades educativas de los alumnos la clave para decidir la modalidad educativa más conveniente en cada caso y la provisión de recursos.

+ Se ha pasado del diagnóstico basado en la determinación de categorías o tipos de alumnos, a la evaluación psicopedagógica que sirve para determinar el nivel de competencia curricular del alumno y para la toma de decisiones sobre las adaptaciones curriculares que sean necesarias.

+ Se parte de la existencia de un mismo y único currículo escolar, que ha de modificarse y ajustarse a las necesidades particulares de los alumnos.

+ Se ha pasado de concebir la educación especial como una modalidad educativa independiente y separada del sistema educativo ordinario, a considerarla como una parte integrante del mismo sistema. Hoy se concibe la educación especial como el conjunto de medios y recursos, humanos y materiales, puestos al servicio del sistema educativo, para la atención a las necesidades educativas especiales que pueda presentar un alumno a lo largo de su escolaridad.

IV.- RECONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

El concepto tradicional de educación especial hacía referencia a la disciplina que tenía por objeto atender a aquellos sujetos que presentaban algún tipo de deficiencia o anomalía que les impedía su desarrollo normalizado y el aprendizaje de determinados contenidos con la metodología habitual. El niño al que se le había diagnosticado alguna deficiencia era segregado a centros específicos. En función de ello, se han utilizado una serie de términos asociados a la educación especial con diferentes connotaciones:

Términos y autores	Notas de identificación
<i>Pedagogía Curativa</i> Asperger, 1966 Debesse, 1969	<ul style="list-style-type: none"> — Cuidados que requiere el niño con un grado de desarrollo en situación de desventaja. — Debido a factores de naturaleza individual o social.
<i>Pedagogía Correctiva</i> Bomboir, 1971	<ul style="list-style-type: none"> — Se circunscribe al ámbito del aprendizaje. — Se basa en las potencialidades específicas de los sujetos. — Vinculado a la pedagogía correctiva y a la enseñanza correctiva.
<i>Pedagogía Especial</i> Zaballoni, 1979-1983	<ul style="list-style-type: none"> — Identificado con la educación especial. — Proyectado sobre el sujeto hacia el desarrollo normal. — Considerando sus potencialidades de aprendizaje.
<i>Pedagogía Terapéutica</i> García Hoz, 1958-1978 Moor, 1978 Meler, 1982 Ortiz, 1988	<ul style="list-style-type: none"> — Identificada con la curativa, con la diferencia de que en ésta el hecho de la sanación se da como real y por tanto desaparecería el hándicap; en cambio, la terapéutica se considera como un proceso de ayuda con el resultado de constante mejora.
<i>Enseñanza Especial</i> Unesco, 1958	<ul style="list-style-type: none"> — Desde el campo de la Didáctica arbitrar los mecanismos necesarios para atender a los alumnos con limitaciones dirigiéndolos hacia su máximo desarrollo (estrategias, técnicas, etc.).
<i>Didáctica Diferencial y Especial</i> Comes, 1987	<ul style="list-style-type: none"> — La Didáctica Diferencial establece modelos de enseñanza en función de los modos de aprendizaje de los sujetos. — Organiza métodos y recursos en función de las necesidades de los sujetos.
<i>Didáctica Especial Diferenciada</i> López Melero, 1990 Como, 1991	<ul style="list-style-type: none"> — La diferencia es un valor. — Exige la adaptación de modelos y patrones ajustados a las diferencias individuales.
<i>Didáctica Curativa/Terapéutica (D. Diferencial)</i> Fernandez Huerta, 1985	<ul style="list-style-type: none"> — Establecer modelos de enseñanza de acuerdo con las capacidades educativas de los sujetos para conseguir mejoras sucesivas y gradualmente.

En la actualidad, el concepto de educación especial ha sufrido diferentes cambios que afectan no sólo a los aspectos teóricos, sino que repercuten en la dimensión práctica.

Fortes Ramírez (1994) presenta tres tipos de cambios con sus correspondientes implicaciones y repercusiones sobre este tema:

Reconceptualización de la educación especial	
Cambios ideológicos/institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> — Integración escolar y sociofamiliar. — Debate público colectivo. — Legislaciones para la igualdad de oportunidades.
Evolución de los servicios para las personas con hándicaps.	<ul style="list-style-type: none"> — Sustitución del uso de fármacos por servicios comunitarios. — Implantación de los principios legislativos e ideológicos de normalización, integración y sectorización en favor de las poblaciones marginales.
Los cambios en el ámbito del conocimiento científico.	<ul style="list-style-type: none"> — Análisis de los procesos de enseñanza-aprendizaje de los sujetos con n.e.e. (necesidades educativas especiales). — Evolución del propio concepto de educación especial y su significado. — Aportaciones conceptuales y metodológicas de los modelos de procesamiento de la información respecto al comportamiento inteligente/no inteligente.

El concepto de necesidades educativas especiales que aparece por primera vez en el Informe Warnock (1978), y que posteriormente sería recogido en nuestra normativa española en el Libro Blanco para la reforma del Sistema Educativo, en su capítulo X, supone una nueva conceptualización y comprensión de la educación especial, centrándose, por una parte, en las causas de los problemas de aprendizaje y, por otra, en la adecuada respuesta educativa.

El concepto de tradicional de educación especial tiene una serie de connotaciones peyorativas, ya que insiste en el diagnóstico específico y estandarizado; reduce a los alumnos a un contexto especial y alejado de los demás alumnos; predispone a la ambigüedad; enfatiza la etiología; fomenta los currículos especiales y de las escuelas segregacionistas e insiste en los programas de desarrollo individual a partir de un diseño curricular especial.

El concepto de necesidades educativas especiales, por el contrario, es un término más amplio que propicia la integración escolar. Este concepto parte del supuesto de que el origen de las dificultades de aprendizaje puede ser diverso y no radica exclusivamente en el sujeto; las implicaciones educativas se enfocan desde una perspectiva positiva, el currículo ordinario es el referente para la actuación educativa, fomentando las adaptaciones curriculares individualizadas como medida de intervención en el aula.

En palabras de Marchesi (1990) podemos afirmar que el concepto de educación especial “por un lado, ha ampliado los límites de la educación especial, que ahora incluye un mayor número de alumnos, y la ha incorporado dentro del sistema educativo normal. Por otro, ha situado en la escuela la mayor parte de los problemas del alumnado urgiendo un replanteamiento de sus objetivos y haciendo ver la necesidad de su reforma. Y finalmente, ha subrayado la indisociable vinculación entre las necesidades educativas especiales y la provisión de recursos educativos para hacerle frente.”

Análisis diacrónico de la educación especial

Del	Aislamiento institucional y escolar	Hacia el	Acercamiento de las instituciones y centros educativos a los núcleos de convivencia
De la	Separación	Hacia la	Integración
De la	Selección y el rechazo	Hacia el	Emplazamiento
Desde	Dos sistemas educativos	Hacia	Un sistema educativo
Desde la	Categorización indiferenciada	Hacia la	Diferenciación
Desde la	Educación en la homogeneidad	Hacia la	Educación en la diversidad

© Ediciones Pirámide

V.- LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

La integración escolar es uno de los pilares en los que se sustenta el nuevo modelo de comprender y entender la educación especial. Para el desarrollo de este apartado vamos a seguir las reflexiones realizadas al respecto por las autoras Lou Royo y López Urquizar (2001). La integración escolar

V.1.- ORIGEN DE LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

Zabalza (1994) es uno de los autores que ha resaltado la idea de que el origen de la integración escolar se encuentra primero en el reconocimiento del derecho a la educación de todos, aunque la concreción de este derecho no implique reconocer la normalidad de estos sujetos.

Hasta llegar a la plena integración del sujeto con necesidades educativas especiales se han ido sucediendo una serie de etapas que han ido desde una respuesta a estos sujetos marginal y segregadora, a una integración parcial en estructuras normales pero manteniendo diferencias (aulas especiales en centros ordinarios). Podemos hablar de plena integración cuando el sujeto con necesidades educativas especiales participa de las estructuras y medios normalizados de bienestar social con las únicas limitaciones que le impone sus características individuales.

Autores como Dueñas (1991) han destacado una serie de hechos que han influido en el surgimiento de la integración:

- las investigaciones sobre las clases especiales han puesto de manifiesto la escasa eficacia de la educación especial y las consecuencias negativas del etiquetamiento y clasificación de los niños con deficiencia.
- Las disposiciones legislativas y las Declaraciones de los Derechos del Hombre, del Niño y del Deficiente Mental, en particular.
- Evolución de las actitudes de la sociedad y de la escuela hacia el niño deficiente.
- El movimiento de normalización.
- La evolución del concepto de deficiente.

V.2.- EL CONCEPTO Y CONCEPCIONES SOBRE INTEGRACIÓN ESCOLAR.

El concepto integración proviene etimológicamente del latín “integrare” y hace referencia “al proceso por el cual se habilita al niño con necesidades educativas

especiales a maximizar sus oportunidades, potenciales y logros personales, en sus familias, escuelas y resto de la comunidad” (Jones, 1986).

Otros autores como Hegarty y Pocklington (1981) entienden que la integración es “un proceso donde la educación que se ofrece en las escuelas normales se hace más diferenciada y está dirigida a solucionar un abanico más amplio de necesidades del alumno”.

Autores españoles como Ortiz Díaz (1983) define la integración como: “el proceso de normalización continuada que pretende establecer comportamientos o conductas aceptadas por la cultura y el contexto de la comunidad a la que el sujeto pertenece, a través de determinados aprendizajes.”

Del análisis de todas estas definiciones podemos extraer una serie de rasgos definitorios que nos van ayudar a comprender con mayor claridad el término integración escolar:

- 1.- Es un proceso dirigido a todos los alumnos.
- 2.- La integración tiene un carácter temporal, instructivo y social, es decir, no se encuentra limitada al ámbito escolar.
- 3.- Este proceso implica la oferta de una serie de servicios sociales y educativos.
- 4.- La integración tiene como objetivo básico la satisfacción de las necesidades de aprendizaje respetando en todo momento las individualidades.
- 5.- La educación de los niños con necesidades educativas especiales, siempre que sea posible, debe llevarse a cabo en ambientes no restrictivos.

V.3.- PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE SE FUNDAMENTA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

El movimiento de integración escolar se fundamenta sobre los principios de normalización, sectorización e individualización.

*** El principio de normalización.**

El concepto de normalización surge primeramente en Escandinavia con Bank-Mikkelsen (1969) y Nirje (1969). En España, es a partir del Plan nacional de educación Especial cuando empieza aparecer en nuestras disposiciones legales de ordenación de la educación especial.

Bank-Mikkelsen (1969) entiende que la normalización consiste en: “la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible.”

El principio de normalización tiene una serie de implicaciones en la realidad social:

- Mayor aceptación de la diferencia en todas sus manifestaciones y un descenso en los prejuicios sociales.
- Nuevas formas de organización de los servicios con un enfoque multiprofesional.
- Mayor individualización de todos los servicios.

Normalizar la escuela exige tomar medidas para que ésta se adapte a las necesidades de cada sujeto, con el fin de que todos y cada uno, con su diferencia, puedan desarrollarse en ella de forma óptima. Hacer realidad este principio supone organizar toda una serie de opciones para que el sujeto con necesidades especiales encuentre la respuesta más idónea a sus exigencias de aprendizaje.

Los principales aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de llevar a cabo un programa de normalización, siguiendo a Toledo(1989), son los siguientes.

- Tener pleno convencimiento de que toda persona es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.
- Toda persona tiene los mismos derechos humanos y legales que el resto de los ciudadanos.
- La integración social en un grupo, primero pasa necesariamente por la integración física.
- Es necesario descentralizar los servicios para aplicarlos allá donde están las personas con necesidades especiales.
- Se utilizarán los medios y alternativas menos restrictivos posibles.

No debemos confundir la normalización con la normalidad en el sentido que el objetivo último es conseguir que las condiciones que rodean al sujeto sean lo más normales posibles para poder desarrollar al máximo sus potencialidades, pero sin pretender que el sujeto sea normal o que llegue a desaparecer su hándicap.

La normalización en el ámbito educativo no debe suponer que el niño va a tener las mismas condiciones educativas que el resto de sus compañeros, sino que, partiendo de un mismo currículo, deberá adaptarse la respuesta educativa en función de las necesidades del alumno con el fin de lograr su máximo desarrollo.

*** El principio de individualización.**

Con este principio hacemos referencia a que el sujeto deficiente es único y, por tanto, la educación que reciba debe respetar las características individuales que lo caracterizan. Para hacer realidad este principio de individualización de la enseñanza se requiere un currículo abierto y flexible, que permita establecer distintos niveles de adaptación curricular.

*** El principio de sectorización.**

La sectorización es la aplicación del principio de normalización a la prestación de servicios al sujeto con necesidades especiales en el entorno en el que vive. Este concepto señala la necesidad de que la atención educativa se realice en el seno de la propia comunidad. En este sentido, todos los servicios sociales de la comunidad, especialmente los más básicos, deben estar al alcance de las personas minusválidas en el ámbito geográfico en el cual se encuentren.

En el contexto educativo, este principio implica, desde el punto de vista del alumno, el derecho a que el sistema educativo responda a su contexto personal, familiar, de residencia, etc., y en cuanto a la organización, el evitar los desplazamientos de dichos sujetos a lugares lejanos a su entorno geográfico.

En el contexto español, el principio de sectorización es definido por el Plan nacional de Educación especial (1978) “como la aplicación del criterio normalizador a la integración social de los sujetos minusválidos, de forma que estos reciban las atenciones que precisen dentro de su ambiente natural”.

VI.- GUIÓN-RESUMEN.

I.- INTRODUCCIÓN.

II.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

II.1.- ANTECEDENTES Y PRIMERAS EXPERIENCIAS.

- Las primeras referencias históricas sobre la educación especial se caracterizan por la ignorancia y el rechazo hacia las personas deficientes.

II.2.- LA ÉPOCA DE LAS INSTITUCIONES.

- A principios de la edad moderna aparecen los primeros centros especiales para personas deficientes mentales. Este periodo comprendido entre 1700 y 1800, se caracteriza porque surgen experiencias institucionales de carácter privado, especialmente desarrolladas por órdenes religiosas, aunque también filantrópicas o de carácter asistencial.

- Es a principios del s.XIX cuando surge la tendencia rehabilitadora con las personas deficientes.

- Hacia mediados del siglo XIX se pueden distinguir dos corrientes diferenciadas: la que sigue proporcionando un tratamiento médico-asistencial en centros a las personas que presentan alguna deficiencia, y por otra, la que se apoya en la línea educativa iniciada por Itard y basada en una pedagogía curativa y rehabilitadora.

II.3.- LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN SIGLO XX.

A finales del siglo XX se observa (Ortiz, 1995) un significativo avance que podríamos concretar diciendo que se ha evolucionado:

- Desde una pedagogía terapéutica basada en los déficits hacia una educación especial que toma como base referencial las necesidades educativas especiales.

- Desde una clasificación fundamentada en la etiología orgánica hacia una clasificación según sean las necesidades educativas especiales: transitorias o permanentes.

- Desde una educación especial en sentido restringido (llevada a cabo de forma segregada en los centros específicos) hacia una educación especial en sentido amplio integrada en el sistema educativo ordinario.

- Desde un programa específico para cada tipo de deficiencia hacia una adaptación del currículo a las necesidades educativas especiales que presentan determinados alumnos.

- Desde un tratamiento psicopedagógico (Programa de Desarrollo Individual) hacia una Adaptación Curricular Individualizada.

- Desde una educación especial según los distintos tipos de deficiencias hacia una educación especial como conjunto de recursos (materiales, personales y funcionales) y adaptaciones, que ha de ofrecer la escuela para ayudar al alumnado.

III.- DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO CLÍNICO A LA NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

- Siguiendo las reflexiones de los autores A. Sánchez Palomino y J.A Torres González (2002), podemos afirmar que la Educación Especial ha evolucionado atendiendo a dos variables principales: por un lado, las actitudes sociales relativas a las personas con discapacidades y deficiencias; y, por otro lado, los avances científicos y las perspectivas de la sociedad en cada momento concreto.

III.1.- EL MODELO CLÍNICO.

- El modelo clínico ha partido del supuesto de que el problema estaba en el alumno y de que el diagnóstico debía consistir en explorar al alumno fuera del contexto mediante pruebas psicológicas estandarizadas, con el fin de detectar cuáles eran los déficits que explicaban su retraso

III.2.- EL MODELO PEDAGÓGICO.

- En la actualidad se está apostando por el abandono del modelo deficitario (clínico) y por la búsqueda de un nuevo modelo pedagógico centrado en las necesidades del alumno, entendidas éstas como un continuo.

-Este modelo exige asumir nuevos planteamientos educativos que se sitúan en lo que se ha denominado educación en y para la diversidad.

IV.- RECONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

- En palabras de Marchesi (1990) podemos afirmar que el concepto de educación especial “por un lado, ha ampliado los límites de la educación especial, que ahora incluye un mayor número de alumnos, y la ha incorporado dentro del sistema educativo normal. Por otro, ha situado en la escuela la mayor parte de los problemas del alumnado urgiendo un replanteamiento de sus objetivos y haciendo ver la necesidad de su reforma. Y finalmente, ha subrayado la indisociable vinculación entre las necesidades educativas especiales y la provisión de recursos educativos para hacerle frente.”

V.- LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

- La integración escolar es uno de los pilares en los que se sustenta el nuevo modelo de comprender y entender la educación especial.

V.1.- ORIGEN DE LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

- Zabalza (1994) es uno de los autores que ha resaltado la idea de que el origen de la integración escolar se encuentra primero en el reconocimiento del derecho a la educación de todos, aunque la concreción de este derecho no implique reconocer la normalidad de estos sujetos.

V.2.- EL CONCEPTO Y CONCEPCIONES SOBRE INTEGRACIÓN ESCOLAR.

1.- Es un proceso dirigido a todos los alumnos.

2.- La integración tiene un carácter temporal, instructivo y social, es decir, no se encuentra limitada al ámbito escolar.

3.- Este proceso implica la oferta de una serie de servicios sociales y educativos.

4.- La integración tiene como objetivo básico la satisfacción de las necesidades de aprendizaje respetando en todo momento las individualidades.

5.- La educación de los niños con necesidades educativas especiales, siempre que sea posible, debe llevarse a cabo en ambientes no restrictivos.

V.3.- PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE SE FUNDAMENTA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.

- El movimiento de integración escolar se fundamenta sobre los principios de normalización, sectorización e individualización.

VII.- BIBLIOGRAFÍA.

- SÁNCHEZ PALOMINO A. y TORRES GONZÁLEZ, J.A (2002): Educación especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad. Madrid. Pirámide.
- LOU ROYO, M^a A. y LÓPEZ URQUÍZAR, N. (2001): Bases psicopedagógicas de la educación especial. Madrid. Pirámide.
- GENTO PALACIOS, S. (Coordinador)(2003): Educación especial. Tomo I. Madrid. Sanz y Torres.
- AA. VV.(2001): Enciclopedia Psicopedagógica de necesidades educativas especiales. Volumen I y II. Málaga. Aljibe.
- MEC (1990): Las necesidades educativas especiales en la reforma del sistema educativo español. Madrid.