

Tema 1 Audición y Lenguaje

La evolución de la educación especial en las últimas décadas: De la institucionalización y del modelo clínico a la normalización de servicios y al modelo pedagógico.

[VER WEB](#)

[AUDICIÓN Y LENGUAJE](#)

[TEMARIO](#)

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.*

Autora: Mercedes Hernández Romo

Esquema:

1. Introducción.
2. Evolución de la educación especial en Europa
 - 2.1. Precedentes
 - 2.2. Etapa inicial
 - 2.3. Etapa benéfico-asistencial: Modelo institucional.
 - 2.4. Etapa Rehabilitadora -Terapéutica: Modelo clínico.
3. El modelo pedagógico.
 - 3.1. Principio de normalización. La integración escolar.
 - 3.2. Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.): un nuevo concepto en educación.
 - 3.3. Aspectos más relevantes del marco educativo español en las últimas décadas.
4. Sistema europeos actuales.
5. Conclusiones
6. Referencias bibliográficas y documentales.

1. INTRODUCCIÓN

Hasta mediados del siglo XX en la legislación española se contemplaba de manera marginal la situación de los alumnos que necesitaban atenciones educativas especiales; prácticamente estaban apartados de las coordenadas socioeducativas de la cultura dominante en los denominados “centros específicos” de educación especial o confinados en auténticos guetos como hospitales, centros asistenciales y/o psiquiátricos o incluso en sus domicilios; aunque no es justo olvidar que en épocas anteriores también se realizaron importantes esfuerzos por mejorar la atención educativa de estas personas, de acuerdo con los condicionamientos de cada momento histórico.

Con la promulgación de la Ley General de Educación (1970), la situación de este sector de la población comenzó a mejorar ya que se fue produciendo un cambio en la mentalidad y en las actitudes de los españoles, pasando desde la concepción paternalista y benéfica a la de justicia social, aunque aún pervivían rasgos de etapas anteriores. En dicha Ley aparece por primera vez el concepto de integración escolar aunque no fue una verdadera realidad.

Hoy la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales se orienta hacia una concepción de sectorización de la atención educativa, integración escolar, individualización de la enseñanza y normalización de servicios. Se ha producido, por tanto, una verdadera revolución en la atención y educación de las personas con discapacidad a partir de la legislación emanada de la Constitución de 1978, que se ha llevado a efecto fundamentalmente por medio de la LISMI (1982) y del desarrollo de las previsiones de la LOGSE (1990) y la LOE (2006) todo ello sin olvidar la influencia de las tendencias educativas de los países de nuestro entorno.

Esta innovación de la respuesta a las necesidades educativas especiales del alumno para hacer efectiva su integración se ha materializado en los apoyos directos tanto al profesor como al alumno, las modificaciones en la organización escolar, una mejor distribución de los espacios escolares, la eliminación de las barreras arquitectónicas, la adaptación del material didáctico, el uso de técnicas especiales y específicas, etc. además del cambio operado en la actitud y formación del profesorado y en la aceptación de la sociedad del nuevo "rol" que las personas con discapacidad están jugando y cuyo papel va a ser cada vez más importante en la sociedad como fruto de una auténtica y efectiva integración social en la cual la escuela está jugando un papel primordial.

2. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

La evolución de la EE. ha seguido un camino, poco estudiado y sistematizado y peor conocido, que no ha sido fruto de un proceso histórico lineal, sino que su origen e historia ha estado unido a un proceso de institucionalización de la razón, la enseñanza, la educación, la escolarización y la escuela, y de segregación de la no-razón y de la ineducabilidad total o parcial, es decir de lo distinto, en nuestro campo de aquellos alumnos diferentes o con alguna discapacidad. A efectos metodológicos lo vamos a dividir en varias etapas:

- Preinstitucional, desde sus inicios hasta el siglo XIX.
- Inicial o de comienzos de la Institucionalización
- Benéfico-Asistencial
- Médico-Rehabilitadora (Modelo Clínico).
- Pedagógica (Educativa).

Una vez realizada esta división metodológica no hay que dejar de tener en cuenta dos aspectos; el primero que cualquier intento de análisis y caracterización de etapas, así como su ubicación en el tiempo, es muy complejo y pueden darse situaciones y realidades que no encajen exactamente en algunas de ellas, y en segundo lugar que la forma en que la sociedad ha planteado y concebido los derechos de las personas “diferentes” ha condicionado el tipo de respuesta a las necesidades que aquellas plantean a lo largo de su vida, en nuestro caso la educación; al mismo tiempo que en la medida que los marcos conceptuales entraron en crisis y evolucionaron, se produjeron cambios en dicha respuesta.

2.1. Precedentes: Etapa preinstitucional.

No puede hablarse propiamente de sistematización de la EE. hasta el siglo XIX, sin embargo antes de dicho siglo hubo intentos por mejorar la atención de las personas que sufrían alguna minusvalía; aunque teniendo en cuenta que lo que hoy consideramos como EE no se constituía en objeto de una legislación, de una intervención, de un tratamiento y de unas instituciones específicas sino que se diluía en otras identidades sociales: locura, mendicidad, ceguera, etc.

En la **Edad Media** surgieron al amparo de la Iglesia toda una serie de instituciones (Hospitales, Albergues, Casas de Pobres...) que recogían a los más desvalidos y no tenían un carácter educativo sino benéfico y/o asistencial. Quizá la única excepción la constituyó la institución española de los “Padres de Huérfanos” que educaron fundamentalmente en el aspecto laboral a los menores marginados sociales.

Durante el **siglo XVI** desarrolló su actividad el primer autor que trató sobre temas específicos de EE: **Luis Vives** en “De subventionem pauperum” y también aparecieron los primeros tratados sobre campos específicos de ésta, en concreto los referentes a sordomudos (**Ponce de León**) y ciegos (Francisco de Lucas, Alejo Venegas y Pedro Mexía).

En el siglo **XVII**, demostrada ya la posibilidad de instruir a los sordomudos, se perfeccionaron los métodos por Juan Pablo **Bonet**, Ramírez Carrión, Pedro de Castro y Diego Vidal, así poco a poco pudo ir

desterrándose la idea de la ineducabilidad de los considerados “no normales”, si bien ello sólo afectó, y en un escasísimo número, a los deficientes sensoriales: ciegos y sordomudos.

Puede afirmarse que no hubo atención especialidad para inválidos, “anormales” y/o retrasados mentales, siendo las únicas instituciones que les acogían los Hospicios, Casas de Misericordia, Hospitales o centros semejantes, junto a los demás desheredados y confundidos con el resto de menores y adultos, donde se les aislaba de la sociedad o se les procuraba buscar un beneficio económico.

En la época de **la Ilustración** comenzó a considerarse la idea de que la “anormalidad” es un hecho plenamente natural, se estableció la diferencia entre trastornados mentales y deficientes y fue ganando terreno la idea de la posibilidad de la educabilidad de algunos deficientes. Así a fines del **siglo XVIII** se dieron los primeros pasos para la escolarización de los niños susceptibles de una educación especializada, aunque no afectara a todos los colectivos que deberían recibirla, desarrollándose de un modo más amplio la de ciegos y sordomudos e iniciándose las de otros.

Las instituciones que les atendían, la mayoría dependientes de la Iglesia, tenían un carácter asistencial o benéfico y alojaban personas con discapacidades muy heterogéneas, institucionalizándoles bien como enfermos o bien como simples asilados. En este siglo mencionaremos como hechos relevantes:

Se produjo un importante desarrollo en la educación de los ciegos contribuyendo a ello educadores como **Valentín Haüy**, el cual abrió en París un Instituto para educar ciegos dándoles instrucción escolar y enseñándoles música y oficios; **Braille** que elaboró un alfabeto de lectura para ciegos basándose en un método ideado por Barbier (1767).

También progresó la educación de sordomudos: De **l'Épée**, creó el primer establecimiento francés para la educación de sordomudos, cuyo acento estaba en el aprendizaje a través de la lengua de señas; Samuel **Heinicke**, inició en 1778 el método de enseñar a los sordomudos a pronunciar y leer en los labios de su interlocutor; **Hervás y Panduro**: autor de la “Escuela española de sordomudos”, Bulwer, Fernández Navarrete, Diego Vidal, etc.

No hay que olvidar que tan sólo un número escasísimo de menores se vieron favorecidos por estos avances, la inmensa mayoría permanecía abandonada a su suerte.

2.2. Etapa inicial o de comienzos de la institucionalización.

Habiendo alcanzado ya un importante nivel de desarrollo la enseñanza de ciegos y sordomudos en instituciones especiales, también fue aumentando, a comienzos del **siglo XIX**, el interés por ampliar los beneficios de la educación a otros colectivos de personas afectadas por minusvalías como los deficientes mentales o los enfermos mentales. Con esta finalidad surgieron distintas instituciones públicas que si bien en un principio atendían a personas con discapacidades heterogéneas luego van poco a poco especializándose, como sucedió en París en 1831 donde separaron los locos de los retrasados mentales. También se crearon escuelas independientes para los afectados por distintas minusvalías, como en Dinamarca donde en 1885 se creó la primera escuela privada para niños con retraso mental. Otros colectivos de marginados como los afectados por minusvalías físicas tardaron más tiempo en recibir una atención especializada y compartieron instituciones como los Hospicios y Casas de Misericordia con otros marginados.

Por lo general estas instituciones se construyeron en las afueras de las ciudades, rodeadas de jardines y verjas, con lo cual si bien les procuraban un ambiente agradable, por otra parte los segregaba en un mero afán de protegerles por un lado, pero por otro de tranquilizar las conciencias colectivas.

El tipo de atención que recibían estaba en consonancia con las ideas imperantes sobre estos temas:

Eran consideradas estas personas como enfermos y se les atendía como tales: Los médicos supervisaban todos los aspectos de su vida, se les consideraba como pacientes y sujetos a tratamientos. Todas las atenciones giraban en torno a la terapia: recreativa (juegos), ocupacional (educación) industrial (trabajo), religiosa (prácticas litúrgicas), etc. No se les reconocía como seres humanos con todos sus derechos: Separación de sexos, limitación en la toma de decisiones propias, ambiente frío y funcional, etc.

Se les trataba como “niños eternos”: Independientemente de su edad, los programas tienen un marcado marchamo infantil, sobreprotección, etc. No obstante lo anterior no hay que olvidar que también hubo residencias o establecimientos de carácter más familiar y en medio de los núcleos urbanos, y que ya se dieron los primeros esbozos de la integración en la comunidad:

- 1810: J.Klein inició en Austria una campaña para promover la educación de los ciegos en las escuelas ordinarias
- J.Conolly propuso la abolición de las restricciones para los enfermos mentales.
- A.Graham Bell defendió la idea de que los minusválidos debían educarse en escuelas especiales ubicadas en sus propias comunidades.

En la evolución de los sistemas educativos pueden observarse hacia la mitad del siglo¹ dos líneas paralelas:

- Una más tradicional y asistencial que propugnaba la ineficacia de la educación de los deficientes por lo cual lo más indicado era proporcionarles unas instituciones asistenciales que les atendiesen sus necesidades primarias.
- Otra más avanzada y educativa que defendía las posibilidades de educación de los niños deficientes a través de métodos adecuados.

Podemos concluir afirmando que esta etapa fue de progreso, con relación a las anteriores, pues durante ella se extendió la educación de los deficientes sensoriales y se inició su expansión hacia personas con otras deficiencias, sentándose además las bases de lo que habría de ocurrir en el próximo siglo, no debiendo olvidarse las importantes aportaciones de:

- La Asamblea de Naturalistas Suizos que en 1830 estimuló los estudios de los problemas educativos que presentaban los “idiotas” en los establecimientos de beneficencia, lo cual llevó al médico Guggenbuhl a fundar el primer establecimiento dedicado a la educación de estos (1841).
- Philippe Pinel que emprendió el tratamiento médico de los retrasados mentales.
- Esquirol, que estableció la diferencia entre idiocia y demencia.
- Itard, autor de un método para educar al famoso “Salvaje de Aveyron”.
- Seguin (1812-1880), autor del denominado “método fisiológico” destinado a la educación de los “niños idiotas”, que además se refirió en sus trabajos a las posibilidades de aplicación de sus métodos a la enseñanza general.
- Binet (1857-1911), autor de la celebre “Escala métrica”², la cual permitió disponer de un método más fiable de evaluación.
- Otros como Montessori, Georges y Deinhart, también colaboraron en el avance de la EE.

¹ En España prevalecerá la primera hasta prácticamente el siglo XX

² Aunque esta se publicó ya en el siglo XX

En **España** recordaremos aspectos tan relevantes como:

- La Ley de Instrucción Pública, llamada Ley Moyano (1857) que en su art. 108 indicaba que “Promoverá... el gobierno las enseñanzas para sordomudos y ciegos, procurando que haya por lo menos, una Escuela de esta clase en cada distrito universitario, y que en las públicas de niños se atienda, en cuanto sea posible, a la educación de aquellos desgraciados”, dictándose después una normativa para que ciegos y sordomudos se instruyeran conjuntamente con los demás niños (1877).
- La publicación de numerosos tratados sobre educación de sordomudos (Tiburcio Hernández, Barberá, Ballesteros, Cardera) y ciegos (Pedro Llorens, Nebreda.), mientras fueron casi nulas en otros colectivos, con la excepción de Rius que publicó: “La educación de los niños atrasados” en 1897
- El inicio de la atención de los denominados “idiotas” por Nebreda y Rius, así como la de inválidos (Asilo de Inválidos del Trabajo) y la de los menores de “reforma”³ (Escuela de Reforma de Santa Rita).

El salto cuantitativo y cualitativo que se produjo en la formación del profesorado fundamentalmente en el de ciegos y sordomudos al establecerse para ellos planes de formación específicos.

2.3. Etapa Benéfico-Asistencial

Se extiende desde **comienzos del siglo XX hasta los años cincuenta**, se caracteriza, por un lado, por el amplio desarrollo que adquiere la EE, que va a extenderse a todos los colectivos susceptibles de ella y, por otro, por el hecho de que la respuesta que suelen recibir era fundamentalmente de tipo asistencial en grandes instituciones asilares u hospitalarias y en régimen de internado.

También hay que tener en cuenta que con la extensión de la educación obligatoria se hizo notoria la existencia de minorías de niños que tenían capacidad de aprender pero dentro de unos límites y empezaron a surgir también para ellos escuelas de EE, pues se consideraba que los niños con bajo CI⁴ deberán ser enviados a clases especiales, con lo cual estas proliferaron y con ellas la figura del profesor especializado.

³ Delincuentes juveniles y otros marginados sociales

⁴ No debemos olvidar que ya eran utilizados los Test de inteligencia, sobre todo en el campo de la psicología y de la EE.

Otras características importantes fueron la institucionalización en equipamientos segregados y la concentración de servicios, alimentando así la imagen del “retrasado como una amenaza social”, todo ello sin olvidar que las personas afectadas por retraso mental o bien con problemas de psicosis infantil o autismo eran atendidas en instituciones psiquiátricas o similares, y muy raramente en las educativas.

Más avanzada estaba la atención de los afectados por minusvalía sensorial o motora donde los objetivos educativos y rehabilitadores estaban presentes en su actuación, la cual no se limitaba a la mera asistencia.

Los avances científicos y técnicos de las disciplinas relacionadas con la EE -fundamentalmente medicina y psicología- fueron viendo la conveniencia de llevar a distintos profesionales a las instituciones concentrando allí los servicios que se veían necesarios.

En relación con la situación en **España** podemos destacar dos grandes subperiodos: 1900-1936 y 1936-1950.

1900-1936:

No se podía todavía hablarse de la EE como una disciplina consolidada, sino de los primeros intentos de consolidación y constitución de la educación de anormales, y desde tan variados sectores como la Higiene, la Fisiología, la Neurología, la Psiquiatría, la Pedagogía, la Psicología, la Criminología, etc.

Los métodos empleados tanto en la intervención como en la evaluación eran consecuencia de la confrontación en un primer momento de la Medicina (Alienismo y Frenopatía) con la Psicopedagogía, dándose también los primeros pasos en la concepción interdisciplinar de la EE, limitada a la Medicina, la Psicología y la Pedagogía.

Las cuestiones delimitativas de la educación de los deficientes giraban alrededor de cuál era la frontera entre la educación de los anormales pedagógicos y los médicos, más que a establecer los distintos tipos de sujetos que podían ser objeto de la EE.

Se establecían dos grandes categorías:

- Deficientes físicos y sensoriales: sordomudos, ciegos e inválidos.
- Anormales mentales: con deficiencia intelectual cuantitativa, deficientes mentales, neurosis y psicosis infantiles, falsos anormales, anormales afectivos o de carácter.

Predominó el sistema de educación separada de los deficientes. Tan sólo la Escuela Central de Anormales defendió que ésta debía estar abierta al entorno y, si no hubiese otra solución, se recurriría al internamiento aunque mediante el sistema de “colocación en familia”.

Se dieron pasos decisivos para la formación del profesorado especializado: Escuela de Estudios Superiores de Magisterio y Escuela Central de Anormales.

Entre otros hechos destacados citaremos:

- Las actuaciones de los pioneros como Pereira, Córdoba Rodríguez y Folch i Torres, Lafora, Anselmo González, etc.
- El Patronato Nacional de Sordomudos Ciegos y Anormales que se configuró como el organismo fundamental en la organización de la educación de dichos colectivos y que también llevó a cabo actuaciones que ejercieron una notable influencia en la educación de los “anormales”: Instituto de Diagnóstico y Orientación Psicológica, Seminario Pedagógico, Granja Agrícola, Escuelas para niños y niñas, etc.
- La importante labor llevada a cabo por María Soriano al frente de la Escuela Central de Anormales que además constituir un considerable avance en la atención de la infancia con deficiencias, jugó un destacado papel en la función de investigación, formación del profesorado, y divulgación de sus avanzados métodos pedagógicos.
- El Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos al que se asignó la readaptación funcional de los minusválidos, su reeducación y su tutela social. Además de estar dotado de quirófanos, consultas, etc., contaba con una escuela elemental adaptada a sus necesidades y secciones de Orientación Profesional, Escuela de Reeducción, Talleres y explotaciones Agrícolas.

Con respecto al segundo periodo (**1936-1950**) recordaremos la influencia de:

- La Ley de Enseñanza Primaria (1945) que estableció la creación de escuelas especiales por el Estado “para asistir a la infancia deficiente, inválida y subnormal”, así como el fomento de la iniciativa privada para colaborar en este cometido.
- La fundación de la ONCE (1938) que asumiría un papel preponderante en la educación de los ciegos.

2.4. Etapa Rehabilitadora-Terapéutica: Modelo Clínico:

En nuestro país cubre las décadas de los cincuenta, sesenta y comienzos de los setenta, sus rasgos más característicos son el uso del modelo clínico y el predominio de la especialización.

Por un lado, gran parte de los profesionales que accedían a estas instituciones, provenían del campo de la medicina y establecían unos objetivos fundamentalmente **rehabilitadores** y organizaban su trabajo de acuerdo con un modelo clínico.

Por otro se impuso el criterio de que la mejor atención de las personas con deficiencias se podía realizar en **centros especializados** y, por tanto, distintos y casi siempre, alejados –segregados- de los demás centros. Se pusieron gran cantidad de centros en funcionamiento, bastantes de ellos creados por los propios padres, organizados en asociaciones, o por personas a modo individual aunque la titularidad a veces era asumida por la Administración Local y Obras Sociales de distintas entidades bajo el régimen de “Patronatos”.

El uso de este modelo se extendía tanto a la **valoración y diagnóstico** de cualquier problema en el desarrollo como a la **orientación y el tratamiento**. Desde el punto de vista de la valoración, conllevaba la utilización de instrumentos, fundamentalmente “tests” de escasa o nula relación con el contexto donde se desarrollaba la vida y educación de los alumnos que normalmente conducían a alguna de las categorías diagnosticadas sobre la base de los “déficits” y el “**etiquetaje**” de las personas, con la pretensión de dar a conocer el origen y las causas de los posibles trastornos del alumno lo cual tuvo negativas consecuencias en su proceso educativo, enfatizando los aspectos negativos y limitando así considerablemente su desarrollo.

Más positiva fue la toma en consideración de las muy diversas necesidades que presentaban los alumnos ampliándose los clásicos grupos anteriores, así surgen los denominados autistas, paralíticos cerebrales, espina bífida, miopatas, caracteriales, etc. para los que se diseñan programas y servicios adecuados, ahora bien como era imposible ubicar escuelas especiales para ellos se potenciaron los ya mencionados internados con una gran variedad de servicios de apoyo.

Otro aspecto negativo de la especialización fue la consolidación de una importante red de centros educativos paralela a la ordinaria que en muchos casos sirvió como pretexto para derivar a ellos alumnos que por diversas causas, y en general más relacionadas con el sistema educativo, no “seguían” la escolaridad propuesta.

Entre las actuaciones más destacadas en nuestro país recordaremos:

El desarrollo de la citada Ley de Enseñanza Primaria de 1945; así, por ejemplo, diversas órdenes ministeriales reglamentaron la formación especializada del profesorado.

Creación del Patronato Nacional de Educación de la Infancia Anormal con la finalidad de seleccionar, clasificar y educar a la infancia anormal, que en 1955 cambió su denominación por el de Patronato Nacional de EE., que junto a otras actividades organizó cursos de capacitación del profesorado, fundamentalmente a través del Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, para el que se creó la titulación de Profesor Especializado en Pedagogía Terapéutica.⁵

También se encargó al Patronato de Educación Especial⁶ el asesoramiento en materias propias de EE, creándose administrativamente una Oficina Técnica de EE.

Regulación de las actividades del Ministerio de educación Nacional (1965) en orden a la EE. donde se dispuso sobre centros, escuelas, programas y métodos de la EE.

Se crearon centros específicos de carácter nacional que solían funcionar en régimen de internado y que poco a poco fueron contando con servicios complementarios, rasgos distintivos de estos centros eran, pues, su carácter estatal, la especialización en la atención de los alumnos con un determinado tipo de déficit y la concentración de servicios sanitarios, pedagógicos y sociales.

Al mismo tiempo surgieron numerosos centros privados por todo el país, que solían ser de menor tamaño, con lo cual, debido además a la falta de planificación, se creó una red muy irregular tanto en lo referente a su distribución como a los recursos disponibles.

Se procuró individualizar la enseñanza, en virtud de las causas de su deficiencia, proceso evolutivo, nivel de desarrollo, etc.

La promulgación de la **Ley General de Educación (1970)** supuso la integración de la EE dentro del sistema educativo, institucionalizándose como modalidad educativa y con la finalidad de “preparar mediante el tratamiento educativo adecuado a todos los deficientes e inadaptados

⁵ Esta especialidad fue también adoptada por varias Escuelas Normales, y posteriormente se autorizó a formar a este profesorado a Facultades de Pedagogía e Institutos de Ciencias de la Educación.

⁶ Que en la actualidad sigue desarrollando su cometido, aunque adaptado a la realidad política actual bajo la denominación de Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía

para su incorporación a la vida social, tan plena como sea posible según sus condiciones y resultados del sistema educativo, y a un sistema de trabajo en todos los casos posibles que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad”. Además introducía la novedad de posibilitar el establecimiento de unidades de EE en los centros ordinarios para “los deficientes leves”. En general esta ley supuso, como hemos visto importantes avances, pero sigue manteniendo una concepción de la EE que tiene como punto de partida el déficit del alumno, para el cual se han de establecer unos objetivos, una estructura y una duración diferentes a los que se establezcan para todos los alumnos.

En 1975 se transformó en organismo autónomo el Instituto Nacional de Educación Especial⁷ y entre otros cometidos se encomendó los de tomar la iniciativa en la ordenación y desarrollo de la EE, reorganizar administrativa y técnicamente los centros específicos y de asegurar la gratuidad de los centros privados por medios de subvenciones. Además en 1978 elaboró el Plan Nacional de Educación Especial, con el objetivo de formar a los profesionales dedicados a la intervención con alumnos deficientes.

3. EL MODELO PEDAGÓGICO

3.1. Principio de Normalización. La integración escolar.

El modelo escolar propuesto hasta ahora abogaba por la segregación de los alumnos discapacitados en instituciones educativas especializadas. Este modelo va a ser fuertemente cuestionado.

Autores como MIKELSEN en Dinamarca (1959), NIRJE en Suecia (1969), y WOLFENSBERGER en Canadá (1972) fueron los primeros que establecen y divulgar el **principio de normalización**, que consistiría en los inicios de su formulación, en la introducción en la vida diaria de las personas discapacitadas de unas pautas lo más parecidas posible a las consideradas como habituales en la sociedad así como la utilización de los servicios sociales ordinarios. Este principio se fue extendiendo por Europa y América del Norte y es moneda común adoptada hoy por los países más avanzados.

En 1994, en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad., la llamada “Declaración de Salamanca”⁸

⁷ Al mismo tiempo que los Institutos Nacionales de Reeducción de Inválidos y el de Pedagogía de Sordos.

⁸ En la Conferencia de Salamanca, delegados de 92 países respaldaron un “Marco de Acción para las NEE” cuyo espíritu y recomendaciones fueron recogidos en el “Informe Final de la Conferencia Mundial sobre PREPARADORES DE OPOSICIONES PARA LA ENSEÑANZA

se llegan a acuerdos fundamentales relacionados con el principio de normalización:

1. Ha de darse un alto grado de prioridad a la creación de escuelas integradoras que puedan ocuparse de una amplia gama de necesidades de sus alumnos, lo que puede ser facilitado:
 - Disponiendo de una estructura administrativa común para la educación especial y general.
 - Organizando servicios de apoyo a la educación especial en las escuelas del sistema general.
 - Adaptando los programas de estudios y los métodos de enseñanza.
2. La formación del personal docente ha de adaptarse a fin de fomentar la educación integradora y facilitar la colaboración entre los docentes del sistema general y los de la EE.
3. Hay que crear proyectos piloto basados en la educación integradora y evaluarlos cuidadosamente, en función de las necesidades, los recursos y los servicios locales.

Por lo tanto, en el campo educativo las consecuencias más directas del principio de normalización afectan, por un lado, al contexto en que se desarrolla la acción educativa y, por otro, al proceso y a los propios contenidos de la educación: **“el principio de normalización, introduce la integración escolar y da pie a un nuevo concepto de EE”**. Este principio podía concretarse en los siguientes puntos:

- Toda persona, independientemente de su edad y grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.
- Toda persona, tiene por el hecho de serlo, la misma dignidad, los mismos derechos humanos que el resto de los ciudadanos y una responsabilidad creciente a medida que vaya consiguiendo su desarrollo.
- La integración social en un grupo pasa necesariamente por la integración física primero.
- Descentralización de los servicios para aplicarlos allí donde están las personas con discapacidad y no concentrar a éstas donde están los servicios.
- Utilización de los servicios ordinarios de la comunidad por parte de todos los usuarios y no duplicar éstos con servicios especiales para los minusválidos
- Elección de medios y alternativas lo menos restrictivas posibles
- Eliminación o adecuación de la “etiquetación” de las personas con “deficiencia”, p.e. pueden padecer una miopatía: “persona afectada

Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad". Salamanca, 7-10 de junio de 1994. MEC,1995.”

Algunas de las cuales recogemos aquí.

- por miopatía”, no “Miópata.
- Reconocimiento del derecho de la persona con discapacidad a arriesgarse en la toma de decisiones, para que se sienta responsable y dueña de sus actos.
 - Respeto al hecho de “ser diferente” y, respetando su diferencia, proporcionarle una auténtica igualdad de oportunidades para acceder a los bienes y recursos de la comunidad, y el de vivir su propia vida dentro del marco ordinario de la sociedad.
 - La **integración escolar** va a suponer un cambio radical de las condiciones en las que tiene lugar el proceso educativo de los alumnos con minusvalía respecto a la situación anterior; cambio que no se refiere únicamente al escenario, sino que abarca al conjunto de elementos que intervienen en dicho proceso: objetivos, contenidos, organización, interacción profesor-alumno y entre compañeros, evaluación, etc. así como en otros aspectos tales como la concepción del currículo, formación del profesorado, ámbito de las responsabilidades educativas... es decir el **cambio del modelo clínico al modelo pedagógico**.

A pesar de lo anteriormente indicado son bastantes los autores⁹ que consideran que hay que mantener cierta institucionalización y servicios concentrados en la atención de alumnos:

- Con severas y/o complejas discapacidades que requieren a la vez tratamiento médico, rehabilitación, educación, cuidados, especiales, etc.
- Graves dificultades de aprendizaje por déficit sensoriales, lesiones cerebrales masivas o severos trastornos emocionales y de comportamiento.
- Con severas discapacidades o desajustes cuyos padres no pueden prestar atención adecuada.

Aspecto éste que es confirmado por la realidad y que va cobrando mayor relevancia a medida que estos alumnos se hacen adultos y han de ser atendidos en centros dependientes de los servicios sociales: Centros de Rehabilitación de Minusválidos Físicos, Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos, etc.

⁹ P.e. Juan Mayor (1989); además la realidad lo confirma y hay centros que mantienen estas características:

3.2. Necesidades Educativas Especiales un nuevo concepto en Educación

El concepto de necesidades educativas especiales (N.E.E.) fue introducido por el Informe Warnok¹⁰ realizado por Mary Warnock en el Reino Unido, el cual ha servido de catalizador al conjunto de las ideas integracionistas y que se ha asumido por las reformas educativas europeas que se han realizado a partir de la década de los 80. Dicho informe parte de dos principios:

- ✓ El derecho a la educación de todos los niños.
- ✓ La consideración de que los fines generales de la educación son los mismos para todos los ciudadanos.

Se refiere a aquellos recursos que necesitan sólo algunos niños para acceder a los fines generales y la E.E. puede ser la respuesta a estas necesidades: "Si existe acuerdo sobre los objetivos de la educación, entonces la necesidad educativa se establece en términos de aquello que es esencial para la consecución de los objetivos. La educación especial es la respuesta a las necesidades educativas especiales de un alumno, con la finalidad de que se aproxime a dichos objetivos. Por otra parte las necesidades de cada alumno le son específicas: son aquello que necesita si se desea que individualmente progrese". Desde este punto de vista se supera la concepción clásica de que la EE es solo la educación de los alumnos con déficit; al contrario se entiende como el conjunto de recursos (ayudas pedagógicas, servicios...) puestos a disposición del sistema educativo para que éste pueda responder satisfactoriamente a las necesidades particulares que presentan los alumnos.

El concepto de N.E.E. remite, por tanto, a las condiciones que afectan al desarrollo personal de determinados alumnos a lo largo de todo el proceso educativo y que justifican la provisión de medidas y servicios específicos; nos situamos en un **modelo plenamente educativo, centrado en las ayudas que es necesario proporcionar al alumno con necesidades especiales para optimizar su desarrollo, en el marco de una escuela atenta y respetuosa con las diferencias.**

COMPARACIÓN ENTRE EL MODELO DE DÉFICIT (CLÍNICO) Y EL MODELO DE N.E.E. (PEDAGÓGICO)

¹⁰ WARNOCK, HM (1978): *Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Londres, Her Majesty's Stationery Office¹⁰

Respecto al concepto

MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE N.E.E.
Segregador de las diferencias individuales	Integrador de las diferencias.
Centrado en el sujeto	Centrado en el alumno y en su interacción con el medio escolar, familiar y sociocultural.
Detecta déficit. Afán de buscar causas y etiologías	Identifica necesidades educativas
Se centra en las dificultades del individuo	Atiende a sus posibilidades educativas para contribuir a la satisfacción de sus N.E.E.
Modelo homogeneizador	Modelo de atención a la diversidad.

Respecto a la evaluación

MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE N.E.E.
Diagnóstica	Psicopedagógica.
¿Quién? El especialista individualmente: médico, psicólogo, etc	¿Quién? El profesorado dentro de un contexto colaborador, tomando en consideración toda la información disponible. Coordinada por el psicopedagogo.
¿Qué? El grado de déficit y dificultades del alumno.	¿Qué? Necesidades del alumno de carácter educativo y tipo de ayuda que se le puede ofrecer en el contexto real en el que se desenvuelve.
¿Dónde? En situación de "laboratorio" (gabinetes, despacho, etc)	¿Dónde? En situaciones de enseñanza-aprendizaje
¿Cómo? Evaluación inicial y final Evaluación normativa Técnicas: pruebas estandarizadas de carácter principalmente psicométrico.	¿Cómo? Evaluación continua y formativa Evaluación criterial Técnicas: observación directa e indirecta, utilizando cualquier otra como complemento basada en la propuesta curricular del centro.

Respecto a la respuesta educativa

MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE N.E.E.
Programa de desarrollo individual (P.D.I.) que surge de las dificultades ante el currículo.	Adaptaciones Curriculares Individuales (A.C.I.) que surgen de sus posibilidades curriculares.
Referente: Currículo Especial	Referente: Currículo Ordinario
Elaborado y aplicado por el especialista	Elaborado y aplicado por el equipo docente. Coordinación.
Aulas y Centros de Educación Especial	Aulas ordinarias y aulas de apoyo, excepcionalmente aulas en centros específicos.
Fuera del contexto educativo	En situaciones de enseñanza-aprendizaje siempre y pasando el mínimo tiempo fuera del grupo de referencia.
Responsabilidad del especialista que desarrolla su programa	Responsabilidad última del tutor del alumno que tiene como función la coordinación del proceso formativo y de evaluación.

3.3. Aspectos más destacados del marco educativo español en las últimas décadas

- La **Constitución de 1978** introdujo una profunda modificación en la atención de las personas con minusvalía al establecer (Art.49) su derecho a la educación y a la integración: “Los poderes públicos realizarán una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”. Así mismo en los artículos 27 y 49 se garantiza el derecho de todos los ciudadanos a la educación y se asegura, por parte de los poderes públicos, una política de integración y atención especializada a aquellas personas con minusvalía que lo requieran.

Estos derechos han sido desarrollados y concretados en un conjunto de disposiciones legislativas que, unas ya derogadas y otras vigentes, conforman el marco legal de la EE española:

- La **LISMI (Ley de Integración Social de los Minusválidos) de 7/4/82** se constituye como uno de los instrumentos que más ha contribuido a conseguir la integración de las personas con discapacidad al establecer las directrices básicas para la intervención en los distintos ámbitos, entre

ellos el educativo, y más concretamente la EE (Art.26.1.) que tenderá la consecución de los siguientes objetivos: “Superación de las diferencias... ,a la adquisición de conocimientos y de hábitos para conseguir la mayor autonomía posible, a la promoción de todas las capacidades..., a la incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse a sí mismos”. Además especifica que la necesidad de la EE “vendrá determinada, para cada persona, por la valoración global de los resultados del diagnóstico previo de contenido pluridimensional” (Art.24) y que la educación se realizará “de forma continuada, transitoria o mediante programas de apoyo, según las condiciones de las deficiencias de los alumnos... se realizará tan pronto como lo requiera cada caso acomodándose su ulterior proceso a desarrollo psicobiológico de cada sujeto y no a criterios cronológicos”.

No olvida hacer referencia a los cuatro **principios**:

- **Normalización:** Los alumnos deben recibir las atenciones que precisen dentro del sistema ordinario de prestaciones de la comunidad y tan solo cuando sea imprescindible se utilizarán los servicios especiales.
- **Integración:** Sólo cuando la discapacidad que presenta un alumno lo haga estrictamente necesario se le educará en centros educativos especiales.
- **Sectorización:** Hay que acercar y acomodar la prestación de al medio en que el alumno desarrolla su vida, lo cual supone organizar dichos servicios por sectores geográficos, de población y de necesidades.
- **Individualización:** Hay que adaptar la enseñanza a cada alumno para que este reciba la educación que necesite en cada momento de su evolución.

Además regula lo relativo a los Equipos Multiprofesionales (cuyo objetivo era el diagnóstico y valoración de los minusválidos), la elaboración de los PDI (Programas de Desarrollo Individual), aulas hospitalarias, etc.

➤ **Real Decreto 344/1985 (6/3/85) de Ordenación de la Educación Especial, ya derogado.**

Desarrolló las directrices educativas emanadas de la LISMI, al mismo tiempo que dispuso toda una serie de medidas encaminadas a conseguir una planificación de la EE que permitiese atender a todos los alumnos que fuesen objeto de ella, incluso de aquellos que por los graves déficits o sus graves y permanentes dificultades de aprendizaje habían permanecido fuera del ámbito escolar. Entre sus consecuencias directas mencionaremos la puesta en marcha del Programa de Integración escolar en los centros ordinarios de los alumnos que precisen N.E.E., señalando los recursos y apoyos tanto humanos como

técnicos, que es necesario poner en marcha para conseguir dicha integración.

- **LODE 3/julio/85 Ley Orgánica Reguladora del Derecho a la Educación**, modificada por la LOE en la disposición final primera.
- **LOGSE (3/10/90) Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, derogada** por la LOE.
Indicaba que el sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con N.E.E., temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos” (**Art.36.1.**) y que la “escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación sea revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración” (**Art.37.3.**). También se ocupa de la educación compensatoria que “reforzará la acción del sistema educativo para evitar las desigualdades derivadas de situaciones económicas, culturales, sociales, etc.; aspectos que luego han sido ampliamente desarrollados en el RD. 299/1996, de “Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de las desigualdades en educación”, acciones que serían dirigidas para “el alumnado que por factores territoriales o por sus condiciones sociales se encuentra en situación de desventaja..., a los pertenecen a minorías étnicas o culturales..., a los que por razones personales, familiares o sociales no pueden seguir un proceso normalizado de educación”
- **Real Decreto 696/1995 (28/4/95) de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales**, en vigencia hasta que se desarrollen dichos aspectos en un RD a partir de la LOE. Tiene por objeto la regulación de las condiciones para la atención educativa de los alumnos con necesidades especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar o debidas a condiciones personales de sobredotación y de discapacidad psíquica, motórica o sensorial”.En él también se estructura la atención de los alumnos atendidos en los Centros de EE. y organiza sus enseñanzas en dos etapas: La educación básica obligatoria (6-16) y la formación que facilite la transición a la vida adulta (16-19).
- **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad**, la cual pretende modernizar la LISMI pero no deroga completamente todos los aspectos establecidos en ella.

- **LOE: Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación,**
Título Preliminar, capítulo I: Principios y fines de la educación
Artículo 1: Principios
- A) La calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.
 - B) La equidad, que garantice la **igualdad de oportunidades, la inclusión educativa** y la no discriminación y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de discapacidad.
 - C) La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado, así como a los cambios que experimentan el alumnado y la sociedad.

Título II **Equidad en la Educación**

CAPÍTULO I

Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo

Artículos 71, de los principios que deben regir la escolarización de estos alumnos.

Artículo 72, de los recursos necesarios para alcanzar los fines señalados.

SECCIÓN PRIMERA. ALUMNADO QUE PRESENTA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Artículo 73. **Ámbito.**

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

Artículo 74. **Escolarización.**

"La escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por **los principios de normalización e inclusión** y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas..."

Artículo 75. **Integración social y laboral.**

"... las Administraciones públicas fomentarán ofertas formativas adaptadas a sus necesidades específicas".

SECCIÓN SEGUNDA. ALUMNADO CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

Artículo 76. **Ámbito.**

Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar al alumnado con altas capacidades

intelectuales y valorar de forma temprana sus necesidades. Asimismo, les corresponde adoptar planes de actuación adecuados a dichas necesidades.

Artículo 77. Escolarización.

SECCIÓN TERCERA. ALUMNOS CON INTEGRACIÓN TARDÍA EN EL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL

Artículo 78. Escolarización.

Corresponde a las Administraciones públicas favorecer la incorporación al sistema educativo de los alumnos que, por proceder de otros países o por cualquier otro motivo, se incorporen de forma tardía al sistema educativo español. Dicha incorporación se garantizará, en todo caso, en la edad de escolarización obligatoria.

Artículo 79. Programas específicos.

Corresponde a las Administraciones educativas desarrollar programas específicos para los alumnos que presenten graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos básicos, a fin de facilitar su integración en el curso correspondiente.

CAPÍTULO II

Compensación de las desigualdades en educación

Artículo 80. Principios.

Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello.

Artículo 81. Escolarización.

Corresponde a las Administraciones educativas asegurar una actuación preventiva y compensatoria garantizando las condiciones más favorables para la escolarización, durante la etapa de educación infantil, de todos los niños cuyas condiciones personales supongan una desigualdad inicial para acceder a la educación básica y para progresar en los niveles posteriores.

- **LEY 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.**

4. SISTEMAS EUROPEOS ACTUALES

A grandes rasgos podríamos clasificar la situación de la EE en los sistemas educativos europeos¹¹ en tres grupos:

1º) **Sistemas separados:**

La educación general y la especial están separadas. Se trata de conseguir un sistema de EE que sea lo más específico posible, adaptándose al máximo a las características de los distintos tipos de déficit. Con mayores o menores diferencias está implantado en Alemania, Bélgica, Holanda y Luxemburgo.

La integración escolar se concibe como una reintegración al sistema general ordinario una vez que, gracias a la EE, los niños han conseguido superar o compensar su déficit y por lo tanto están en situación de alcanzar sus objetivos generales

2º) **Integración:**

En estos países se pretende conseguir la integración de todos los niños en el mismo sistema educativo, ofreciendo una escolaridad adaptada a todas las necesidades, vigente en España, Italia, Reino Unido, Suecia y Dinamarca.

3º) **Sistemas mixtos:**

Coexisten múltiples interacciones entre el sistema educativo ordinario y un sistema de EE con fuertes raíces socio-históricas y socio-económicas. La EE está considerada como un sistema de ayuda a la educación general y como un elemento imprescindible de ayuda social y está vigente en Francia, Irlanda y Portugal.

A pesar de las diferencias indicadas pueden observarse en Europa unas **pautas comunes de actuación:**

- Aplicación del “Principio de normalización”.
- Educación para todos: No se excluye de la educación a ningún individuo.
- Incorporación o integración de la EE en la Educación Primaria y/o Básica, según la denominación que adopte ésta en cada país.
- Existencia de equipos multiprofesionales y medios técnicos para ayudar a la integración.

La integración se ha desarrollado con más efectividad en la educación primaria e infantil, mientras está encontrando más dificultad en la secundaria.

El profesorado está siendo cada vez mejor preparado y apoyado y orientado por especialistas.

¹¹ Siguiendo La clasificación de Fortes del Valle
PREPARADORES DE OPOSICIONES PARA LA ENSEÑANZA

5. CONCLUSIONES

La educación de las personas discapacitadas y su integración en el sistema educativo ordinario ha sido fruto de un largo proceso en la evolución de las teorías educativas y en la concienciación de la sociedad, que ha ido desde la negación de su derecho a la educación y su segregación hasta la vigente integración social y escolar. La generalización del principio de integración, así como del resto de las pautas comunes de actuación en el ámbito de la atención a las personas con nee, está suponiendo una renovación de la EE.

Con ello se está logrando dar una respuesta positiva a muchos de los problemas educativos de los alumnos con nee.; ahora bien, no todo está resuelto y hay otros como, la aceptación por del resto del alumnado, la comprensión de la sociedad, la toma de conciencia de las personas con discapacidad de sus propias posibilidades, etc. en los que queda un largo camino recorrer hasta que finalmente se logre proporcionar la respuesta más adecuada, en cada momento, a las necesidades reales y cambiantes de las personas que presentan alguna discapacidad, desde el más exquisito respeto a sus derechos inalienables como personas dentro de una sociedad democrática y plural.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.

- BRENNAN, W. (1988): *El currículo para niños con necesidades educativas especiales*. MEC-Siglo XXI, Madrid.
- CASANOVA, M.A. (1990): *Educación Especial: hacia la integración*. Escuela Española. Madrid
- GINÉ, C. (1990): "La Habilitación/Rehabilitación basada en la Institución Escolar" en: *Alternativas institucionales en Rehabilitación. Documentos y Experiencias*. RPPAPM, Madrid.
- GONZÁLEZ Y OTROS (1999): *Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa*. CCS, Madrid
- FORTES DEL VALLE, MC. (1996): *Bases psicológicas de la Educación Especial*. Escuela Española, Madrid.
- MEC (1992): *La Reforma Educativa y los Centros Específicos de Educación Especial*. Madrid.

- PALACIOS SÁNCHEZ, J.(1999). “La Educación Especial en España desde sus inicios hasta la Ley General de Educación”, en: *Necesidades Educativas Especiales Intervención psicoeducativa*, ya citado.
- RPPAPM (1992): *Repertorio histórico de legislación sobre discapacidades*. SIIS, MADRID.
- SCHEERENBERGER, W. (1984). *Historia del retraso mental*. SIIS. San Sebastián.
- LISMI (1982)
- LOGSE (1990)
- LOE (2006)

Email: informacion@preparadoresdeoposiciones.com • Web: <http://www.preparadoresdeoposiciones.com>

NOTAS