

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LA PARTICIPACIÓN DEL PSICÓLOGO A LO LARGO
DE LA HISTORIA EN EL CAMPO DE LAS NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

GUZMAN CORTES JORGE ALBERTO

DIRECTOR DE LA TESIS: JESÚS BARROSO OCHOA

MÉXICO, D.F

AGOSTO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A DIOS

Por ser esa fuerza vital que anima el universo... mi mayor enigma, mi mejor aliado.

A MI FAMILIA

A mi padre, mi madre y mi hermana. Por el inmenso amor que siempre nos une.

A MIS AMIGOS

Por tantas y tantas vivencias, por que juntos compartimos la alegría de vivir

A los grandes Maestros (vivos y muertos) por sus grandes enseñanzas

Y a aquellas personas que ocupan un lugar muy especial dentro de mi ser

Pero sobre todo a aquellos que de vez en cuando se permiten ser completamente libres..

INDICE

Dedicatorias	3
Índice	4
Fundamentación	5
Propósitos	14
Metodología	15
I. RECORRIDO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL	17
1.1 Prehistoria	18
1.2 Época Grecorromana	21
1.3 Edad Media	25
1.4 Renacimiento	29
1.5 Siglo XII Siglo XVIII	33
1.6 Siglo XIX	38
1.7 Siglo XX	42
II. LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO	61
2.1 Época Antigua	61
2.2 Inicio de la Educación Especial en México	65
2.3 Periodo Posrevolucionario	65
2.4 Periodo 1936 a 1959	68
2.5 Periodo 1959-1980	70
2.6 Periodo 1980-1990	75
2.7 Periodo 1990 a la Fecha	77
III. LA PARTICIPACIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL	88
3.1 Funciones del psicólogo	93
A) El currículo como respuesta a la diversidad	99
B) Tipos de Adaptaciones Curriculares	101
3.2 Teorías Psicológicas que sustentan el proyecto	106
IV. DEL CONCEPTO DE DEFICIENCIA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	110
4.1 Modelos para definir Normalidad	110
A) Modelo médico	110
B) Modelo Psicologista	111
C) Concepción Integradora	111
4.2 Sobre los conceptos de Normalidad/ Anormalidad	111
A) Normalidad/ Anormalidad	112
B) Criterio Estadístico	113
C) Criterio Normativo	115
D) Criterio de Adecuación	116
4.3 El problema de la clasificación	120
4.4 Las Necesidades Educativas Especiales	123
4.5 Integración Escolar	127
A) Integración	127
B) Principios de Normalización	129
C) Niveles de Integración	130
D) Ventajas de la Integración	131
E) Escuela Inclusiva	132
V. PROBLEMÁTICAS QUE OBSTACULIZAN LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	134
CONCLUSIONES	148
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	158

La problemática de las deficiencias del aprendizaje es una cuestión que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Por lo que la forma en que éstas han sido abordadas ha dependido del momento histórico y social en el que se han ido desarrollando, partiendo desde las nociones más primitivas, hasta las concepciones actuales de Necesidades Educativas Especiales, concepto que pretende mostrar una visión más amplia, menos peyorativa y más compleja de la problemática. En todo este proceso de reformulación han existido numerosas figuras, una de ellas la del Psicólogo. De esta manera la presente tesis, concierne a una investigación documental que pretende mostrar, desde una perspectiva teórica y crítica, la participación del Psicólogo a lo largo de la historia en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, destacando los aspectos teóricos, prácticos, e ideológicos, que hacen de esta figura parte indispensable de dicho proceso.

Fundamentación.

Una de las características fundamentales del humano, ha sido la creación de la cultura, en primera instancia, así como su posterior asimilación e interiorización de ésta, la cual es solo posible mediante la educación. Es entonces en este punto que la educación resulta un aspecto de vital importancia en el desarrollo de la actividad psíquica del individuo y por tanto una condición indispensable de las sociedades contemporáneas.

Es entonces que dadas las condiciones actuales de las sociedades modernas que el proceso educativo de apropiación de los conocimientos, pautas culturales y normas de convivencia son elementos importantes para el desarrollo pleno en sociedad de cualquier individuo. Tal proceso tiene su inicio en el seno de la familia, donde se brindan los conocimientos esenciales para la supervivencia, así como los aprendizajes necesarios para poder desarrollarse en su entorno, además de fomentar e inculcar las normas básicas que determinarán la forma en que el individuo organiza su accionar. Dichos procesos los consolidará mediante la educación informal (la adquirida en el hogar), posteriormente el proceso educativo será continuado desde las distintas instituciones sociales; escuelas, institutos, academias, también conocido como educación formal, mismos organismos que se encargarán de formar y generar conocimientos académicos en el individuo, de tal forma que éste potencialice sus capacidades cognitivas y le sean provechosas en el transcurso de su vida, tanto para el desarrollo intelectual, como para el aprendizaje de habilidades que le permitan desempeñar un papel útil en su vida adulta.

La escuela mexicana, en tanto institución encargada de la instrucción formal de los individuos en una sociedad, no sólo establece el contacto directo entre el alumno y el conocimiento, sino que también se convierte en el ámbito propicio para la interacción social, sobre todo dadas las condiciones de una sociedad como la nuestra, donde prevalecen ciertas condiciones como; la inseguridad, el aislamiento, entre otras, que dificultan el establecimiento de interacciones directas (cara a cara). Por lo que la interacción que provee el ambiente escolar será inestimable, ya que estará encargada de proporcionar el consecuente desarrollo socio-cognitivo del educando (Roselli, 2000).

Según Roselli (2000) no basta con que el individuo esté inserto en un medio social y cultural sino que es necesario que interactúe con las demás personas, dado el papel estructurante que este intercambio tiene para el sujeto. Para ello necesita de

habilidades sociales, las cuales en su mayoría son aprendidas en el acto mismo de la interacción, y muchas de ellas se encuentran condicionadas al ambiente académico.

Por lo que de lo anterior mencionado, es evidente que existe una seria dificultad en el caso de sujetos a los que se les priva, o se les limita su interacción escolar plena; tal es el caso de los niños con Necesidades Educativas Especiales, a quienes en su mayoría se les restringe su interacción a ambientes condicionados, aulas especiales, que en cierta forma lo aíslan de las situaciones de interacción "normales", lo que trae como consecuencia que se este perdiendo una parte sumamente importante que favorece su desarrollo cognitivo, por lo que las supuestas ventajas de dicha canalización a sistemas especializados deben ser cuestionadas seriamente. Ya que en cierto sentido se le priva de situaciones comunes a las que estará expuesto fuera de las aulas especiales; convivencia con personas sin Necesidades Educativas.

Para compensar esta situación, se han realizado múltiples propuestas encaminadas a un proyecto de Inclusión Educativa del niño con Necesidades Educativas Especiales a la educación regular.

"El proyecto de inclusión se trata de un proceso mediante el cual un niño-niña con Necesidades Educativas Especiales es acogido en la escuela regular con las adaptaciones y apoyos necesarios (DEE, 1997). La finalidad es conseguir la participación del niño-niña en el aprendizaje, en el juego y la vida social diaria de la escuela, junto con todos los demás alumnos. Es en el contexto normalizado donde surge la integración educativa. Si se pretende que los niños con Necesidades Educativas Especiales tengan una vida lo más normal posible, es necesario que asistan a una escuela regular, que convivan con compañeros sin Necesidades Educativas Especiales y que trabajen con el currículo común.

La inclusión educativa se entiende de diferentes maneras, dependiendo del ámbito al que se refiera:

Para las políticas educativas de nuestro país, la inclusión educativa comprende un conjunto de medidas emprendidas por los gobiernos para que los niños que han sido tradicionalmente atendidos en el subsistema de Educación Especial puedan escolarizarse en el sistema regular.

Para la forma de entender al mundo, la inclusión busca hacer realidad la igualdad de oportunidades para los niños con Necesidades Educativas Especiales, proporcionándoles ambientes cada vez más normalizados, en el sentido de que el ambiente sea el que adapte al individuo tomando en cuenta su diversidad y no el individuo el que tenga que adaptarse al ambiente(Guajardo, 1994).

Para los centros escolares mexicanos, la integración educativa requiere su reorganización interna y fortalecimiento, con el fin de que las escuelas sean más activas convirtiéndose así en promotoras de iniciativas, en centros que aspiran a mejorar la calidad de la educación. Es decir se busca asegurar que todos los niños y todas las niñas tengan la oportunidad de acceder a la escuela pública y participar en

procesos educativos que les permita desarrollar todas sus potencialidades como seres humanos(García, Escalante et. al, 2000).

Para la práctica educativa cotidiana, la inclusión es el esfuerzo de maestros, psicólogos, pedagogos, el resto de especialistas involucrados en este campo, alumnos, padres de familia y autoridades, por mejorar el aprendizaje de todos los niños. Por lo tanto se asume que "calidad con equidad significa escuelas inclusivas", es decir escuelas que por la excelencia de sus servicios hagan posible que todos los niños y jóvenes de una comunidad puedan encontrar en ellas lo necesario para su pleno desarrollo. Se trata de ubicar responsablemente a los niños y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales capaces de dar respuesta a sus necesidades que les garanticen una educación de calidad.

Sin embargo, es necesario hacer notar que las propuestas realizadas en lo relativo a las Necesidades Educativas Especiales, no han sido del todo eficaces y esto principalmente se debe a múltiples factores, entre los que se encuentran:

Primeramente en que:

- Desde la perspectiva del ambiente escolar regular, existe la idea de que en el plano ideal los actores principales del proceso educativo se encuentran en la figura del docente y del alumno, sin embargo la practica educativa ha dejado en claro que no son estos dos personajes los únicos ni los principales de esta labor, ya que la educación no se trata de un simple proceso de transmisión y apropiación de los conocimientos, por el contrario se trata de una labor sumamente compleja donde interfieren múltiples factores, pero que sin duda el principal estriba en la forma en que el individuo se apropia del conocimiento. Mostrando que la educación es un ejemplo de que entre las personas siempre se impone la singularidad; es decir nos desarrollamos en un medio diverso donde cada individuo difiere del resto. Concluir que todos los individuos necesaria o forzosamente deben tener las mismas capacidades para el aprendizaje es un gran error. Por lo que de igual forma, la manera en que cada individuo se apropia del conocimiento no es la misma para todos, e incluso los contenidos que se establecen significativamente en cada niño difieren de uno a otro.
- Por otra parte desde la perspectiva de la Educación Especial, además del alumno y profesor, existen figuras que buscan ser las encargadas de tomar la dirección y mando que ha de seguirse en el proceso de educación, lo que en cierta manera entorpece la labor encaminada a la inclusión, ya que en vez de volverse un trabajo de equipo "integrado" que busque resolver la problemática, las Necesidades Educativas Especiales se han vuelto el terreno ideal de la lucha de poder entre los profesionales.

En este sentido la revisión histórica nos ha mostrado como las concepciones en lo referente a las Necesidades Educativas Especiales han ido modificándose, pasando por diversos modelos. Anteriormente existía de forma imperante una concepción médica fisiológica sobre las Necesidades Educativas Especiales, antes

denominadas deficiencias, y era entonces la figura del médico (pediatra) la que tomaba el mando de las acciones a seguir. Posteriormente con el cambio del enfoque médico al pedagógico, es el pedagogo quien tomará las decisiones. Actualmente con la introducción de modelos psicopedagógicos y sociales ambientales, es conveniente cuestionar sobre ¿Qué profesional deberá desempeñar como cabeza del equipo encargado de coordinar el proyecto de la inclusión escolar?, ¿Cuál debe ser el desempeño de cada figura (profesionales) que intervienen en dicho proceso?. Es pues viable cuestionarse si al tratarse de un enfoque Psicopedagógico: ¿Qué el Psicólogo Educativo debe asumir el papel central de esta visión.

Lamentablemente los logros de las propuestas de inclusión del niño con Necesidades Educativas Especiales son limitadas ya que existe una tendencia social de sobrestimar la homogeneidad entre los individuos (se pretende que todos los sujetos aprendan igual y de la misma forma). Desde tiempos remotos se ha establecido que todo aquel sujeto que difiera significativamente del resto (la mayoría), es objeto de miramientos, ya sea por su excepcionalidad que lo aleja positivamente de la media, o por las diferencias que lo colocan en “desventaja” del resto. Histórica y socialmente se ha hecho un hombre prototipo de las sociedades modernas, en torno al cual gira el estándar de normalidad.

De lo comentado en el párrafo anterior, podemos ver, que en el medio educativo no se hace esa excepción, y basándose en la apropiación del concepto de normalidad, se hace manifiesta la figura del alumno con Necesidades Educativas Especiales. Un concepto que en esencia refleja que lo diverso es lo que se debe tomar como válido, pero que sin embargo en la práctica, desde tiempos pasados hasta nuestros días, sigue tomándose como adjetivo discriminador, solo por que hace evidente que las diferencias entre los sujetos siguen siendo un obstáculo que nos impide acercarnos a lo complejo del proceso educativo. Lo importante como Lus (2000) menciona: es aprender a moverse en una realidad heterogénea, que puede ser mucho más rica y sin duda más justa para los niños.

Es sin duda pues, el concepto de Necesidades Educativas Especiales el resultado de una evolución histórica que ha ido modificando la forma en que se concibe la diferencias educativas a través del tiempo, en determinados contextos históricos y culturales, pero que hasta el día de hoy no ha dejado del todo de ser visto con recelo y como sinónimo peyorativo. Ya que si bien se ha hecho una modificación sintáctica y fonética del problema, el cambio no ha logrado penetrar al contenido semántico; es decir se ha logrado una modificación que sin duda se refleja en el abordaje teórico, técnico del problema, pero que no ha logrado un cambio de actitud real en la sociedad respecto al tema. Para la prevalencia de esta concepción existen múltiples causas ideológica, política, cultural, epistemológica, religiosa, etc., y es solo mediante la clara noción de estos factores que se puede producir un viraje que nos lleve pues a reconceptualizar, ó más bien a retomar la esencia pura de dicho termino.

Ya que como (Paoli; citado en Guzmán, 1998) menciona: El desarrollo de la sociedad tiende a que se adquieran nuevos patrones de información. Muchas de

las ideas que antes se evocaban de común acuerdo; con un común sentido hoy tienen otro. Así los nuevos modos de informar los datos se condicionan por la estructuras; y en la medida que la información y la estructuras se desarrollan, tienden a romper con los antiguos significados y a renovarlos: por la acción de los hombres en condiciones sociales concretas.

Históricamente el término para referirnos a esta problemática ha ido modificándose pasando por múltiples cambios desde las ideas de antaño las cuales señalaban que las personas que tenían algún impedimento de cualquier tipo (discapacidad, problema de lenguaje, invalidez, etc.) para el aprendizaje eran sujetos inútiles que no validaban su existencia, pues no eran capaces de aprender lo necesario para colaborar en las tareas de supervivencia, y por tanto eran sujetos cuya vida no era deseable, y en consecuencia era preferible su muerte. Posteriormente esos mismos sujetos pasaron a ser considerados personas merecedoras de la vida, mas no del resto de derechos con los que las demás personas contaban; es decir podían permanecer en el mundo siempre y cuando no estorbaran. Luego encontraron refugio en los asilos donde hallaron por fin algo útil y sirvieron a los propósitos de la mendicidad, ahora eran sujetos que podían ganarse ellos mismos la vida, mediante la caridad y lastima de los altruistas y explotadores.

En este sentido, (Casado; citado por Cedillo, 2002) Señala que la discapacidad es antes que nada un fenómeno social objetivo, pero además, como tal se reproduce en el nivel sociocultural. Cada sociedad, genera y regenera ideas, palabras, valores y medidas que configura la imagen social de la discapacidad.

El pasado de las personas con Necesidades Educativas Especiales, ha a sido sombrío y lúgubre destinado a la lastima, al calificativo descategorizador, al encierro, a la no existencia. Tal y como ocurre con el resto de particularidades que difieren de lo que damos por llamar "normal".

No obstante el presente y futuro de la inclusión de las personas con Necesidades Educativas Especiales no se ve muy alentador que digamos, hoy en día las reformas por el rescate de los derechos de estos individuos nos llevan a considerarlos como *iguales* al resto de nosotros, sin darse cuenta que en la mismo remedio llevan el mal, pues es solo entendiendo la diversidad que pueden encontrarse una solución real al derecho de inclusión.

Antes de llegar a los actuales conceptos de: inclusión escolar, atención a la diversidad, calidad educativa y calidad de vida de las personas con Necesidades Educativas Especiales se ha producido a lo largo de la historia un proceso evolutivo en la diferenciación de la educación como estrategia que responda y contemple las diferencias individuales así como la influencia de los avances y desarrollo de las ciencias y las tecnologías en sentido general (Guajardo, 1994).

"El concepto y el significado de educación no ha sido el mismo a lo largo de los distintos períodos históricos, pero tampoco hoy es el mismo y se diferencia entre un país y otro y entre unos colectivos y otros". (Jiménez y Vilá, 1999).

Son pocos los avances reales que se han logrado en el campo práctico de las Necesidades Educativas especiales. Hasta hoy nos hemos conformado con llevar a estas personas a un lugar donde puedan adquirir aprendizajes que les sean útiles para su vida futura en las Escuelas Especiales, pero cabría preguntar ¿Qué futuro?, un futuro en donde sean descatalogados y marginados de las actividades más comunes, es acaso entonces esto una solución. No se trata pues de cambiar las etiquetas y encontrar los términos que gramaticalmente sean menos peyorativos, ni de hacer de la inclusión una propuesta donde a final de cuentas *incluir* se vuelva sinónimo de *agrupar*, y cuyo resultado sea únicamente tener aulas en las escuelas comunes donde encontremos juntos niños con un desarrollo “normal” al lado de otros compañeritos “especiales”.

Entonces cabe preguntarnos ¿Estamos en un proceso real de inclusión?, ¿Hemos actualizado las concepciones recientes sobre el tema, o hemos sido desfasados por la adopción de términos que se suceden sin ser por completos asimilados?, ¿Hemos llenado todas las expectativas que el tema ha generado? ¿La sociedad mexicana ha rebasado la discriminación existente en todo nivel, o por el contrario se propone a favor de ella?, ¿Podemos hablar en México de Inclusión para las personas con Necesidades Educativas Especiales? ¿Existe un cambio a nivel ideológico y actitudinal en nuestra sociedad respecto a este problema?. Las respuestas son diversas, el asunto es que debemos plantearnos metas reales en nuestra área (Psicología) para lo que se hace necesario aunar esfuerzos con otras áreas, coordinar acciones, no involucrarnos en el uso de terminología que no se ajuste a la realidad.

Es claro que la solución no es fácil, ni mucho menos rápida, se trata de una problemática harto difícil, ya que en un país como el nuestro existen una serie de factores que tienden a magnificar el problema: Ya que como señala De la Cruz (2004) que en México existe un atraso de más de 20 años en relación con los países desarrollados, cuyo proceso de inclusión comenzó en los años 70 y en México es hasta el año de 1989 que inicia este proyecto.

Este enorme atraso educativo de más de 20 años de discrepancia con el resto de países de primer orden en materia de educación, la falta de estrategias adecuadas que faciliten la inclusión real en todos los niveles físico, social, funcional y comunitaria, la gran cantidad de desinformación que existe en nuestra sociedad de un tópico como este, pese a que en el ámbito profesional parezca un tema “muy hablado”. Desinformación que nos lleva a seguir impidiendo y poniendo trabas a una meta tan difícil como lo es la inclusión real del Niño con Necesidades Educativas Especiales, no solo en el espacio académico mediante su inclusión a la educación regular, sino su inclusión al resto de las actividades en el escenario social y sobre todo el familiar, pues aunque pudiese creerse que la familia es el lugar de apoyo ideal para estas cuestiones, existen casos donde por el contrario representan el primer obstáculo para el beneficio de estos sujetos.

Es también en el abordaje de las Necesidades Educativas Especiales que se asoman otras dificultades:

Una de ellas es la de dejar claro que el currículo educativo diseñado en las escuelas regulares para el niño con Necesidades Educativas Especiales no funciona, tanto para ellos como para el resto de los educandos. Sin duda dada su falta de flexibilidad y las limitaciones en la formación del docente para realizar las adaptaciones requeridas(Díaz, 1993). De ahí que el trabajo interdisciplinario en esta problemática sea una condición necesaria.

Se muestra también dentro de las problemáticas mencionadas, la existencia de una distorsión ideológica de la enseñanza tradicional llegando a tal grado, que hoy resulta necesario reincorporar al alumno pilar principal en el proceso de aprendizaje del cual fue marginado en nombre de una pretendida homogenización educacional que ha traído como consecuencia el surgimiento de grandes problemas educativos(DEE, 1994); Es decir es necesario considerar ¿Si la propuesta educativa de homogeneizar la educación, que se emplea en la actualidad no es a su vez generadora de Necesidades Educativas Especiales?, debido a su falta de flexibilidad en el diseño curricular que se adapte a los diversos contextos y a las necesidades de cada alumno. Por lo que no esta de mas cuestionar ¿Si dadas las características de la formación profesional del Psicólogo, tiene las herramientas para desvanecer este conflicto? ó ¿Cuál es su papel en lo referente a las adaptaciones curriculares?

Cabe resaltar pues que las aportaciones a partir de la Psicología en el área de Educación Especial, han permitido grandes avances en las nuevas concepciones de las Necesidades Educativas Especiales. Por lo que es de fundamental importancia destacar la participación del Psicólogo a lo largo de la historia en el proceso de inclusión, destacando sus aportaciones teóricas y las acciones prácticas que han hecho de esta figura una parte necesaria del equipo que aborda el estudio de las Necesidades Educativas Especiales. Tomando en cuenta la forma en que ha ido transformándose su desempeño, partiendo de que en épocas pasadas no figuraba siquiera como parte de los encargados de la atención de la deficiencias, posteriormente al ser reconocido que las deficiencias tenían un componente psicológico, y no solo fisiológico empieza a realizarse estudios a partir de la Psicología, a la postre con el reconocimiento de la psicología como ciencia y siguiendo la tendencia de la época positivista esta disciplina adoptara el enfoque cuantitativo y psicometrico, permitiendo la clasificación de manera más precisa y su introducción en el diagnóstico de discapacidad, mediante el uso de los test psicometricos, de igual manera de manera paulatina la psicología seguiría aportando avances en este campo mediante la introducción de la técnicas de modificación conductual en el ambiente escolar, la creación de pruebas proyectivas para evaluar diversos aspectos desde un corte cualitativo, la aplicación de terapia familiar en el ambiente educativo, etc. Hasta su carácter actual donde desempeña múltiples funciones; participación en la adaptaciones curriculares, orientación a padres tutores, creación de estrategias para alumnos y docentes, evaluación psicopedagógica, investigación etc., encaminadas al proceso de desarrollo de técnicas y complementación de los procesos de enseñanza en las Necesidades Educativas Especiales.

Es en el marco de una sociedad que se presume igualitaria, y en donde las minorías se les permite escuchar su voz, que se debe poner en marcha un plan que permita crear cambios en beneficio de las personas con Necesidades

Educativas Especiales, que no es otra cosa que atender la diversidad de los alumnos en el proceso educativo(Fortes,1994).

Si bien ya se ha mencionado que han existido avances históricos en lo referente a las Necesidades Educativas Especiales, es necesario sacar el máximo provecho de dichas propuestas de forma que no queden en el olvido o como meras ideas, sino que sean llevadas a la práctica, dejando de lado la burocratización de una problemática que se beneficia en muy poco de meros tramites. Es necesario generar un análisis crítico que nos permita acercarnos de una vez al cambio de enfoque o modelo de atención: del enfoque clínico al enfoque psicopedagógico, para asimilar las propuestas que en verdad beneficien al alumno con Necesidades Educativas Especiales, entendiéndolo de manera integral trayendo como resultado una educación de calidad y por consecuencia beneficios en lo personal elevando la calidad de vida, al igual que notables mejorías a la sociedad en general.

Proponiendo nuevas ideas y cuestionando las anteriores, tomando de cada etapa los aportes teóricos, científicos y tecnológicos que nos permiten enriquecer las concepciones actuales y que a su vez permitirán enriquecerlas en el futuro. También resulta conveniente enfatizar la necesidad de la colaboración entre los múltiples participantes en el desarrollo y educación de estos niños, de manera que las propuestas generadas redefinan el rumbo a seguir, mismo que deberá ser un camino definido, para que los integrantes de esta difícil tarea padres, niños, profesionales, el resto de la sociedad sigan la misma meta, de forma que los resultados se reflejen a nivel ideológico y social, pero que sobretudo se reflejen de manera funcional. Por lo que una reconceptualización en la identidad cultural es un paso importante, ubicándose como una actitud que beneficia una mentalidad integradora. Logrando una inclusión real en los diversos planos comunitario, escolar, social, profesional.

Es pues importante entonces para el Psicólogo entender, analizar y validar participación histórica que este ha tenido en el trabajo desarrollado desde el surgimiento de las Discapacidades hasta lo realizado en las Necesidades Educativas Especiales, pues solo entendiendo lo anterior, le permitirá centrar su participación presente, así como el futuro del profesional de la psicología en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, con miras de un mejor desempeño y participación como parte del equipo de trabajo.

Propósitos

Los objetivos de la investigación son:

1. Mostrar desde una perspectiva teórica y crítica la participación que ha tenido el Psicólogo a lo largo de la historia en el campo de la Educación Especial hasta las Necesidades Educativas, destacando las aportaciones teóricas, prácticas, funcionales e ideológicas que hacen de esta figura parte indispensable del proceso actual de Integración de niños con Necesidades Educativas Especiales. Señalando la necesidad de entender la participación histórica como guía para las acciones futuras, en el marco de una aportación a la práctica Profesional.
2. Analizar la función que ha tenido que desempeñar el Psicólogo como parte del equipo encargado de explicar y trabajar en el proceso de integración del niño con Necesidades Educativas Especiales, mostrando sus funciones, criticando y analizando las mismas, así como sugiriendo nuevos papeles para mejorar su desempeño en la difícil tarea que le compete como parte del equipo interdisciplinario encargado de dar pautas de solución de esta problemática, y en la cual se puede vislumbrar como parte fundamental de este proceso.

Objetivos Específicos:

1. Plantear las propuestas teóricas Psicológicas que validan el proyecto de inclusión, al señalar las incidencias de las interacciones sobre el desarrollo socio-cognitivo del niño con Necesidades Educativas Especiales incluido.

Metodología

La presente se planea llevar a cabo como una investigación de tipo descriptivo, que permita la identificación de ciertas variables críticas que influyen en la problemática del desarrollo histórico social del abordaje de las Necesidades Educativas Especiales.

La metodología usada tiene como finalidad llegar a una mejor comprensión de la participación del Psicólogo en el campo de las Necesidades Educativas Especiales *mediante la revisión teórica, documental e histórica del tema*, de forma que permita crear una idea clara del desarrollo de este hecho, pudiendo servir como apoyo para esbozar un análisis crítico de la situación presente que nos permita llevar a cabo acciones contundentes en pro del futuro de esta situación, generando ideas que permitan señalar los errores pasados y proponiendo nuevas alternativas en el abordaje de este tema.

Acorde a Hernández Sampieri (1998), Hernández Pina(1998) y Keerlinger (2002), la presente corresponde a un investigación Documental, con fines de difusión, con un enfoque cronológico.

En referencia a lo señalado en el párrafo anterior, Arias Galicia (1985) señala: debe entenderse por investigación documental aquella que se hace con la información contenida en registros sobre papel, cinta magnetofónica, película, cinta, video tape, etc.

Los procedimientos que se llevarán a cabo para esta investigación de tipo Documental son:

- Lectura, revisión bibliográfica y síntesis de los textos, archivos y documentos consultados que abarquen la problemática de las Necesidades Educativas Especiales.
- Recopilación y vaciado de información en la computadora de citas textuales de los textos.
- Análisis, reflexión de los textos que dan apoyo al sustento teórico de esta investigación.
- Consulta de páginas electrónicas en Internet (sitios Oficiales), para completar algunos datos.

- Síntesis, análisis y Redacción de capítulos a partir de la reflexión del autor.
- Redactar las conclusiones y discusión en base a la información que sustenta esta investigación y que de apoyo a los objetivos de los que parte.

En la presente se intenta realizar un abordaje general de los temas que permita llevar una secuencia lógica de forma que no se pierda su conexión con los objetivos planteados. Su intención no es sustituir temas o conceptos ya planteados por la psicología, sino mostrar una visión más amplia de ellos, complementarlos y analizarlos.

Esta investigación hace uso de esa metodología, ya que en el abordaje de las Necesidades Educativas Especiales, desde las variables que operan son múltiples y muy variadas, por lo que al describirlas de esta manera, enfocándonos en una figura particular (Psicólogo) se tiene una idea mayor de la magnitud real de esta problemática, ya que al retomar la participación de este actor a partir de su contexto histórico y social en el que se presenta, nos permitirán analizarlo a fondo, para poder ofrecer una crítica seria que nos permita proponer ideas que beneficien la integración del niño con Necesidades Educativas Especiales.

I. RECORRIDO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Todo interés por la enfermedad y la muerte constituye tan solo otra manifestación de interés por la vida. Thomas Mann

El cuidado de las personas que tienen deficiencias o lo que hoy día conocemos como Necesidades Educativas Especiales es una idea relativamente nueva. Las formas en que eran, son y serán tratadas y concebidas las personas con alguna de estas problemáticas, ha ido cambiando a través del tiempo, y de los diferentes contextos sociales, aún así puede observarse cómo se mantiene una misma concepción más o menos estable en periodos relativos de tiempo.

Lo que actualmente conocemos como Necesidades Educativas Especiales se ha conceptualizado de diversa forma en determinados momentos históricos concretos, misma definición que se encuentra basada en el componente cultural.

En este sentido (Gofman, 1963; citado en García, Escalante, et. al 2000) apunta: Toda sociedad tiende a desarrollar sus propias representaciones de lo que considera como persona "normal". Expresado en forma llana, lo normal se ha concebido como una serie de atribuciones y características reconocidas y establecidas que debe poseer una persona en forma típica; es lo que se espera de alguien que pertenezca a una comunidad. Cualquiera que carezca de alguna de esas características típicas (físicas, sociales, culturales, intelectuales, escolares, etcétera) se convierte automáticamente en alguien diferente o "anormal".

De esta manera la visión histórica del tema, nos ha mostrado que: la sociedad será la encargada de encontrar los términos con los cuales designar las diferencias, así como la forma en que esta debe ser tratada y el rol social de las personas que las presentan. Por lo que de las concepciones generadas, se desprenderá y derivará el trato y la atención hacia estas personas.

Todos los estudios en relación con las personas que padecen alguna Necesidad Educativa Especial a través del desarrollo histórico-concreto y social han tenido y aún mantienen implicaciones tanto teóricas como prácticas en la actitud, ideología, trato, hacia estas personas; así de esta forma en la actualidad se tiene una mayor preocupación por su existencia, lo que conlleva a crear visiones innovadoras que implican otras formas de ver las Necesidades Educativas Especiales, reeditando en una mayor calidad de vida para las personas que presentan estas características, lo que les permite la posibilidad de una inclusión plena al resto de la sociedad. Por lo que hacer recuento o un recorrido histórico, como lo sugiere el título del capítulo, será en cierta medida desarrollar de manera reflexiva los modos del pensamiento que dan origen a las concepciones actuales.

.En todas las culturas siempre ha habido por un lado individuos *diferentes*, que bajo las aún más variadas *denominaciones* han sido objeto de las todavía más variadas concepciones y formas de trato y por otro lado, serán unos también muy variados *expertos* encargados por las instituciones dominantes los

que en un momento dado deberán definir qué es *la diferencia*, quienes son los diferentes, cuál es el *lugar* que les corresponde en la sociedad, y cuál es el *trato* que deben recibir. (Aguado,1995).

Actualmente las concepciones modernas nos llevan a considerar en estos momentos como un problema social de la ciencia : "La atención a todos y cada uno de los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, que permitan su total inclusión social"(Bell, 2001).

Es pues claro resaltar, que la concepción actual de la inclusión de los niños (as) con Necesidades Educativas Especiales no ha sido igual a lo largo del desarrollo histórico, por lo que sería prudente cuestionarnos: ¿Cómo ha sido la atención y la concepción de estos menores a través de las diferentes etapas históricas?

Para conocer la respuesta a estas preguntas, es pues necesario describir la evolución histórica del concepto, y las repercusiones que dichos cambios han tenido en la dinámica de atención y tratamiento hacia estas personas. Pues como cita el popular refrán "Solo conociendo el camino, se puede evitar tropezar".

A continuación se hará de forma descriptiva una reseña de las diferentes etapas en las que puede ubicarse el proceso evolutivo del concepto de las Necesidades Educativas Especiales, de esta forma se dará un panorama histórico. Aunque cabe señalar que al realizar este análisis se evitara caer en el error de intentar hacer un explicación totalizadora del estudio.

1.1 PREHISTORIA

La existencia de las deficiencias seguramente se remonta, a los mismos orígenes del hombre, pero la explicación y el tratamiento de la misma dista mucho de las ideas actuales.

Las concepciones que hace el hombre en la prehistoria, al igual que en las diferentes etapas históricas están encaminadas por algunas vertientes, la primera el trato y el lugar que el discapacitado tendrá dentro de la sociedad, por otro lado está el determinar la causa u origen de su discapacidad, y la última el tratamiento y el especialista encargado de proporcionárselo al deficiente. (No necesariamente en ese orden).

Las características generales de las comunidades primitivas de la Prehistoria demuestran que en relación al desarrollo de la vida, la función más importante era la de la sobrevivencia, debido principalmente a que el desarrollo de las comunidades se encontraba a expensas de las condiciones que impusiera la naturaleza, por lo que el individuo que no podía superar las adversidades (fruto de alguna discapacidad o deficiencia), que le imponía el medio, simplemente perecía.

Ya que como Ponce (1998) Señala: "*La educación no estaba confiada a nadie en especial, sino a la vigilancia difusa del ambiente*". Gracias a una insensible y espontánea asimilación de su entorno, el niño iba conformándose poco a poco dentro de los moldes reverenciados por el grupo.

En el mismo sentido García, Escalante, et. al (2000) señalan: En los pueblos primitivos, los miembros del clan o tribu con menos fuerza o habilidades físicas representaban un obstáculo para la supervivencia del grupo. Ante la falta de alimentos, la necesidad de desplazarse a grandes distancias o el enfrentamiento con otros grupos.

En lenguaje grato a los educadores de hoy, diríamos que "*En las comunidades primitivas la enseñanza era para la vida y por medio de la vida*" (Ponce, 1998).

Debido a estas condiciones anteriormente mencionadas es pues lógico darse cuenta que los individuos que no podían aprender o a los que sus condiciones (deficiencias) les impedían realizar las funciones necesarias para sobrevivir, se les dejaba a su propia suerte.

Por otra parte, las primeras explicaciones que el hombre antiguo hace acerca de las deficiencias o discapacidades son muy similares a las que hace sobre el resto de fenómenos: En la prehistoria las explicaciones del hombre se basaban en un pensamiento mágico religioso asociado al chamanismo, por lo que se considera que la causa de la enfermedad mental era una violación de algún tabú u omisión de las actividades rituales o bien que se trataba de posesiones demoníacas (Martínez y Tello, 1998).

En este periodo se pensaba que la discapacidad, ya sea una ceguera, sordera, invalidez o enfermedad mental, la causaba una fuerza sobrenatural, o un castigo divino. La personas era rechazadas y despreciadas por haber desobedecido la voluntad de alguna deidad; razón de su estado. Estos fenómenos no podían ser científicamente interpretados dado el desconocimiento de la anatomía, la fisiología y la Psicología, las explicaciones no eran para nada científicas, quedando simplemente en elucidaciones basadas en tendencias animistas y supersticiones.

Es también en la prehistoria donde se esbozan los primeros intentos de tratar las deficiencias, y acorde a sus ideas acerca de su origen (nociones míticas), es claro que la figura del chamán, espiritista y brujo, sean las personas que durante esta etapa estarán encargadas del cuidado y tratamiento del deficiente, pues solo estos sujetos se encontraban capacitados para tratar con los posibles espíritus que causan el mal.

Los tratamientos eran muchos y muy variados, sin perder la noción de que se trataba de algún mal espíritu, por lo que las acciones iban, desde los ritos de exorcismo, limpias, hasta métodos más drásticos.

Se han encontrado cráneos trepanados de hace más de 10.000 años pertenecientes al neolítico europeo que demuestran que ya entonces la curiosidad

humana identificaba la cabeza como la caja que albergaba los secretos de la conducta trastornada (Alexander, 1996).

Sin duda el tratamiento de las trepanaciones en su mayoría se practicaban con la intención de realizar curaciones sobrenaturales. Según indica Chris Ann Philips, coordinadora de la Asociación Americana de Neurocirugía, "es muy posible que entre los pueblos precolombinos las trepanaciones se practicaran con la idea de que un espíritu maligno había poseído al paciente, lo que causaba su condición. Por ello, se abría un agujero en el cráneo para permitir la salida del agente dañino". En gran número de cráneos se han hallado huellas de cicatrización y de curación de la herida infligida, lo que demuestra que el paciente sobrevivió (Alexander, 1996).

La intención de exorcizar al deficiente no es única, ni mucho menos, exclusiva de algunas culturas. En las antiguas civilizaciones hebrea, griega, china y egipcia también hallamos testimonios de prácticas para combatir los espíritus de ciertas personas cuyo comportamiento no correspondía con el de la mayoría de la población; deficientes mentales y locos. La única forma de afrontar las condiciones extrañas era expulsando a los espíritus del cuerpo; Es decir el pensamiento antiguo concebía a la deficiencia mental e incluso la física o sensorial, desde una perspectiva claramente mágico-religiosa, como algo sobrenatural

De igual forma hay indicios de que nuestros antepasados prehistóricos, practicaban ciertas formas de tratamiento de las dificultades funcionales del aparato locomotor, prótesis, cirugías de huesos. Ya que según narra Aguado (1995) Existe la evidencia de una prótesis que se remonta a la prehistoria, diseñada para el brazo hallada en Kazajstán.

Por otra parte, existe evidencia de que además del tratamiento mágico existían otras medidas de acción para con el deficiente, ya que como Aguado (1995) señala: El *infanticidio* era una práctica común en la mayoría de los pueblos animistas.

Lo anterior señala la posibilidad de que el trato a recibir estuviera en relación de la deficiencia padecida y la funcionalidad del individuo, ya que en el caso del deficiente mental, del epiléptico, el psicótico, etc. El tratamiento recibido será de tipo mágico, exorcismo, limpiezas y demás medios. Ya que estos individuos en cierta forma tienen funcionalidad, pues no presentan impedimentos físicos que les permitan realizar labores- las más sencillas- dentro de la tribu. Sin embargo el caso de los individuos con deficiencias motoras, sensoriales ó físicas, se ve más incapacitado en el marco del contexto de la sociedad primitiva para realizar las funciones y por tanto en ese sentido es un mejor candidato a morir (sin perder la noción de las concepciones de la muerte en las culturas primitivas).

Por lo que de lo antes expuesto es posible concluir que: al ser asociados estos padecimientos a pensamientos de tipo mítico, se veía en la figura del discapacitado o deficiente, algún signo de manifestación religiosa, principalmente asociada al mal. De esta forma, dado el desconocimiento de una explicación científica y del rezago de conocimientos fisiológicos, psicológicos, etc., es posible

tener una idea del grado de rechazo, e indiferencia que existía hacia las personas "deficientes" por parte de la sociedad primitiva.

1.2 EPOCA GRECO ROMANA

Posteriormente con la subsiguiente división de clases, ya presente en la Antigua Atenas, se empieza a dar un lugar privilegiado a la educación, como medio útil para conservar el privilegio de las clases. La clase noble utilizará la educación para dominar al pueblo, los guerreros para aprender el arte de la guerra, etc. Por tanto una persona incapaz de ser educada, debido a alguna discapacidad, física, mental, u orgánica, era una persona que en nada beneficiaba a las condiciones del grupo, por lo tanto francamente inútil, de ahí que darle muerte era preferible, ya que por un lado se le evitaba sufrir su condición y afectar la naturaleza del grupo.

El objetivo griego de la educación, era preparar a los jóvenes intelectualmente para asumir posiciones de liderazgo en las tareas del Estado y la sociedad. Los conceptos griegos sirvieron para el desarrollo de las artes, la enseñanza de todas las ramas de la filosofía, el cultivo de la estética ideal y la promoción del entrenamiento gimnástico.

Ya sea que la persona deficiente perteneciera a la clase de los esclavos, de los guerreros, o de los nobles, si era incapaz de aprender lo concerniente a la educación de su clase, era preferible matarlo, pues de nada servía un esclavo que no pudiera trabajar arduamente, ni un guerrero que no pudiera pelear, cuanto menos era inconcebible la idea de que una persona deficiente se integrara a la aristocracia sin tener los medios necesarios para dominar.

Otra de las consideraciones a tener de este periodo, es que en Grecia, se tenía una especial consideración por las formas estéticas, tal como puede apreciarse en el legado artístico, arquitectónico y literario. De ahí que las formas que desentonaban con los estándares de estética: física y espiritual eran destruidas, incluyendo las propias personas. Respecto a esto Ponce (1995) menciona: "Dentro de este periodo se da un interés privilegiado por las formas estéticas en todo contexto.."

En relación al destino de la persona con alguna deficiencia, el trato respondía a privilegios sociales, esta idea nos marca un panorama claro de cómo el concepto de las deficiencias evoluciona a la par del desarrollo ideológico y social, pues con la naciente división de clases, comienza a mostrarse una marcada preferencia o privilegios de clase. Dado el caso de que el discapacitado fuera un noble, se le perdonaba la vida en ciertos casos, ya que, como lo comenta Ponce (1998), un rasgo fundamental de la nobleza era su desprecio por cualquier forma de trabajo incluyendo las artes, sin embargo había excepciones como la señalada por este autor donde relata que el nieto de Mésala –aristócrata de esa época- aprendió pintura, ya que se trataba de un niño sordomudo.

En este hecho descrito es posible darse cuenta como en caso de que se perdonara la vida del discapacitado, se hacía de este una figura inferior, menospreciada, y solo equiparable a un esclavo. Aún así puede hablarse de variaciones respecto al trato dependiente de factores como: linaje y clase social del discapacitado o deficiente.

También se conoce que durante esta etapa de la Antigüedad se practicaba la matanza de niños (infanticidio) en la antigua Grecia. En relación con esto; Séneca, filósofo autor del *tratado moral* (año 3 al año 65 d.C) expresó: ..."Nosotros matamos a los *monstruos* y ahogamos a los niños que nacen enfermizos y deformes. Actuamos de esta manera no llevados por la ira sino por las normas de la razón: aislar lo inservible de lo sano"(Sansonovich, 1981). Este filósofo al igual que muchos otros pensadores de la época (Platón, Aristóteles) manifiestan su repudio por la discapacidad como signo de debilidad, sobre todo la deficiencia intelectual, pues hay que recordar que en los pensamientos filosóficos de estos autores la mayor virtud será la sabiduría.

Los Infanticidios se cometían fundamentalmente con los niños que tenían deformaciones físicas graves y evidentes, que no podían participar en las actividades laborales, ya que las deficiencias psíquicas se advertían solo a una mayor edad.

Respecto a esto Aguado (1995) señala: En los infanticidios Griegos, encontramos la evidencia más antigua de *eugenesia*. En el sentido de querer exterminar las deficiencias mediante la eliminación de la personas que las padecían, buscando que estas manifestaciones de *enfermedad* no se dieran dentro de su sociedad.

Pese a que la mayoría de la sociedad Griega y Romana tenía visión negativa (prejuicios, rechazo, etc.) sobre las deficiencias algunos pensadores se opusieron a estas concepciones, manifestándose a favor del trato humanitario y compasivo del deficiente y débil. Dentro de estas figuras defensoras cabe destacar al orador, escritor y político romano Marco Tulio Cicerón (106-43 a.C), quien redacta un famoso escrito donde pone en claro su postura humanista *De senectute* (45 a.C), elogio de la vejez. Otros personajes a favor de estas concepciones son los emperadores Romanos Marco Trajano (53a.C- 117 d.C) y Claudio Tiberio (10a.C- 54d.C)

Los primeros intentos racionales de encontrar una explicación a las enfermedades psíquicas y las deficiencias se hicieron en el siglo VI a.C, en el período en que se creó la medicina grecorromana antigua.

Tanto desde el punto de vista popular como desde la práctica médica, la concepción de las discapacidades como un fenómeno extranatural, asociado a fenómenos mágicos o místicos, se mantiene hasta la reformulación propuesta por el médico Hipócrates (460-377 a.C.), quien da un gran salto, al empezar a considerar las discapacidades desde un plano biológico. El gran pionero griego de la fisiología y padre de la medicina, señaló por primera vez un posible origen natural de los trastornos mentales, basándose en la idea de que toda enfermedad tiene su origen en el desequilibrio entre los cuatro humores corporales; sangre, bilis negra, amarilla y flema, además es este médico griego el primero en asegurar el papel

fundamental que desempeña el cerebro en funciones tales como pensar soñar y sentir siendo este órgano el que enferma cuando deliramos o nos volvemos locos. De esta forma este gran facultativo griego logro describir un gran número de cuadros clínicos de muchas de las discapacidades que hoy día se presentan.

La principal aportación hipocrática al conocimiento de las deficiencias mentales y la locura consistió en vincular directamente el mal mental a las enfermedades del cuerpo, así como métodos técnicas, para combatir dichos males. Sin embargo, en la Grecia clásica ya empiezan a describirse trastornos cuya dimensión es claramente psicológica; como la melancolía, cabe mencionar que en aquel entonces el conocimiento de la psicología, no se encontraba claramente diferenciado de la filosofía, y muchas de sus explicaciones nos remontaban a concepciones animistas (Mueller, 1998). Estos problemas relacionados con el comportamiento recibían un tratamiento emocional específico que se centraba, en gran medida, en la relación terapéutica entre el enfermo y la persona que lo atendía.

El teatro desempeñaba un papel fundamental en estas terapias, ya que se le atribuía una función purificadora o catártica en cuanto que servía de representación de las pasiones del público. Los sofistas llegaron más lejos y propusieron el diálogo y la lectura como "medicinas del alma" e incluso desarrollaron un "arte de aliviar la melancolía" relatando los propios sueños a un interlocutor autorizado, otros médicos usaban la música, los baños como formas de tratar los males mentales, lo que se convierte en un esbozo rudimentario de psicoterapia.

Otra de las figuras destacables de la época fue: el fisiólogo Herófilo de Alejandría (siglo VI, a.C) fue quien llamó por primera vez cerebro al órgano principal del sistema nervioso. En esta época, aún no se tenía una explicación científica acerca de la actividad psíquica, por lo que se explicaba con una marcada influencia religiosa (pese a lo avances mencionados) que cualquier trastorno psíquico era producto de la acción de fuerzas ocultas, aunque en todas las épocas, las concepciones religiosas han ejercido una gran influencia en relación con los niños "débiles mentales".

La cultura romana recogió gran parte de los postulados griegos sobre la mente, aunque con algunos matices reseñables. Son los médicos romanos los primeros en sugerir por primera vez la influencia del ambiente en el comportamiento patológico. Además, de alzar su voz contra el tratamiento inhumano que se le daba a los enfermos mentales (Vallejo, 1992).

Pero sin duda, la mayor aportación en la comprensión de las deficiencias mentales de la época la realiza el médico Galeno (130-200 d.C.), quien sintetizó todos los conocimientos de sus antecesores y realizó una nueva clasificación de los trastornos de la psique. Según su opinión, las causas de las deficiencias podían ser orgánicas (lesiones, exceso de alcohol, cambios menstruales...) o mentales (miedos, desengaños, angustias...). Además, sostiene que la salud anímica depende del equilibrio entre las partes racional, irracional y sensual del alma. Este médico romano realizó el último gran esfuerzo por comprender racionalmente las deficiencias y su tratamiento, antes de que en el mundo occidental se diera paso a una larga etapa de oscurantismo e ignorancia que se prolongaría durante toda la Edad Media.

En Roma al igual que en Grecia estaba permitido el infanticidio, aunque también se permitía algunas formas de mutilación con la finalidad de conseguir un beneficio del discapacitado, al poner a este a mendigar. La venta del discapacitado en calidad de esclavo, también era una práctica bien vista (Aguado, 1995).

De lo anteriormente expuesto se desprenden algunas consideraciones;

La primera a destacar es que; El especialista o encargado de tratar a las deficiencias en esta época cambia, pasando parcialmente del brujo, al sabio y el médico, lo que lleva una reformulación del pensamiento, pues se comienza a crear noción de que las deficiencias no pueden ser ubicadas en un plano sobrenatural, sino que su marco de referencia necesariamente debe ser naturalista y por tanto, ubicarse desde una perspectiva biologicista, en específico la explicación de las deficiencias empieza a atribuirse al funcionamiento de los órganos (concepción reduccionista del fenómeno). Aunque también cabría señalar que durante este periodo comienza a retomarse el componente psíquico –animista– de las deficiencias, quedando claro que existen males que afectan al cuerpo y otros que afectan el alma. Es en esta época y por lo ya dicho que el médico empezará convertirse en la figura encargada de buscar la intervención y tratamiento de las discapacidades.

También es posible forjarse una idea de como el problema de las deficiencias comienza a manifestarse desde una perspectiva política, pues son los nobles (aristócratas) los que determinan el trato a los deficientes, así como la regulación de las leyes que permiten el infanticidio, la mendicidad, la esclavitud y la crueldad hacia las deficiencias. De esta manera las deficiencias, también comienzan en esta época a pertenecer al marco de las concepciones jurídico legales, se inscriben dentro del marco del poder judicial y de la consecuente retribución punitiva.

En sentido general, en la Época Greco Romana los individuos con discapacidades eran víctimas de la incomprensión y la crueldad, vivían en el olvido, no se contaba con ellos, eran considerados como un castigo para la familia, condenados a morir, ó vivir sin ningún tipo de desarrollo, ni integración en el mejor de los casos, estaban totalmente segregados. Eran cuidados por la familia en el caso de que no fueran eliminados, pero con un cuidado sin tratamiento desarrollador, eran privados incluso de la ayuda. A pesar de que existieron doctrinas religiosas que despertaban en el pueblo sentimientos de lástima por los "deficientes", las relaciones generales de la sociedad ante ellos no pueden considerarse completamente humanistas.

No obstante, es pues en esta época, donde se inicia la visión de las deficiencias desde un plano terapéutico (desde su tratamiento), y un primer esbozo de *psicologizar* el fenómeno con los ya mencionados rudimentos de técnicas psicoterapéuticas y la consideración de la existencia de enfermedades que afectan el alma y no el cuerpo, así también se da por primera vez y siguiendo el desarrollo de las sociedades la introducción del deficiente al ámbito legal, y en donde salta a escena como actor principal de esta historia de las deficiencias la figura del médico, no sin dejar las concepciones del fenómeno basada en supersticiones.

1.3 EDAD MEDIA

En lo señalado dentro de la época greco-romana, es posible ver como el pensamiento Griego comienza a desarrollar una teoría científica (a partir de los estudios médicos) respecto a las deficiencias, lo que se tradujo en avances al considerar a estas como una patología, lo que en cierta medida significó un progreso para las personas con este padecimiento. Por lo que si el pensamiento Griego hubiera continuado desarrollándose de una manera más o menos progresiva como lo iba haciendo, hubieran sido muchos los avances que se hubieran obtenido. Sin embargo no fue así gracias, entre otras cosas, a la influencia de la filosofía cristiana en la cultura occidental.

Esto principalmente dadas las circunstancias (desarrollo de la economía feudal) que permitieron que la Iglesia tuviera el control ideológico de aquella época, lo cual no fue una tarea tan difícil ya que en pocos siglos la iglesia tuvo entre sus manos casi todo el control de la economía. (Ponce, 1998).

La educación, así como la mayor parte de actividades estaban destinadas a la religión. Al común de la gente no se le enseñaba a leer ni a escribir, no eran instruidos sino familiarizados con las doctrinas cristianas.

A partir de entonces el estudio de la actividad mental corresponde al dominio de la fe y su curación era privilegio exclusivo de los sacerdotes (Rodríguez y Sweet, 1993).

Entonces bajo este matiz de religiosidad, la medicina y sus explicaciones se ven sustituidas por la demonología, astrología y brujería. La población fue claramente influida por pensamientos mágicos y ocultos (Martínez y Tello, 1998). Mostrando un claro retroceso a las concepciones animistas prehistóricas.

Por lo que nuevamente vemos un tránsito y retorno de la figura principal encargada del cuidado y trato del deficiente, quedando sustituida la imagen del médico, y teorizaciones del filósofo, por la figura del sacerdote, monje, haciendo una especie de retorno de las concepciones orgánicas biologicistas, al reencuentro con el campo de la demonología.

Fué pues en esta época cuando lejos de un progreso en lo referente al conocimiento de este fenómeno, se marca un estancamiento, que posteriormente deviene en un retroceso hacia las concepciones de corte religioso (demonológicas).

Durante la Edad Media la influencia de la Iglesia Cristiana fue decisiva en la manera de percibir y actuar ante las discapacidades. Por una parte los valores cristianos de respeto por la vida humana derivaron en actitudes de compasión y de caridad hacia los impedidos, así como en la condena del infanticidio. Producto de ello fué la creación, por parte de religiosos, de casas para alejarlos y darles protección. Por otro lado y de manera contradictoria, la misma iglesia, con el pretexto de controlar y preservar los principios morales, difundió la explicación de las discapacidades desde una perspectiva "sobrenatural",

impregnándola de contenidos demoníacos (Pugdellívol, 1986; Citado en García, Escalante, et al. 2000)

Sin embargo de el lado del avance científico, el legado de Griegos y Romanos sería continuado por otras culturas. En Alejandría se desarrolló la medicina con gran eficacia y se atendieron con especial dedicación los problemas psiquiátricos. A los enfermos mentales se les cuidaba en sanatorios donde el ejercicio, las fiestas, la relajación, la hidroterapia, los paseos y la música formaban parte fundamental del tratamiento. En Bagdad se construyó en el año 792 el primer Hospital psiquiátrico de la Historia (Vallejo 1992).

Por lo que concierne a Europa, dada la gran influencia que durante esta época tuvo la doctrina de la Biblia y su trastocada interpretación, se comienza a considerar que los "débiles mentales" son un castigo de Dios hacia los padres herejes. Incluso se llegó a creer que los "deficientes" podían ser el resultado de los pecados cometidos por los padres y estos no debían modificar la voluntad divina, por lo que debían resignarse con esta situación.

... "¿Qué, es más fácil decir: Los pecados te son perdonados, o decir: Levántate y anda? Pues para que sepáis que el hijo del Hombre tiene potestad en la tierra de perdonar pecados, dice entonces al paralítico: Levántate, toma tú cama y vete a tu casa" (Mateo 9, 7-8).

Con base en ejemplos como el anterior que la gente ve en las deficiencias o la discapacidad un argumento en el que se manifestaba la gloria divina, por lo que su curación debía ser dejada a la acción de la fe y de Dios. Son numerosos los ejemplos que la Biblia expone en el nuevo testamento donde Jesús hace milagros curando a ciegos, paralíticos, mudos, rengos, mancos, deficientes mentales, etc.

..."Y llegó a él mucha gente, que tenían consigo rengos, ciegos, mudos, mancos y otros muchos enfermos, y los echaron a los pies de Jesús y los sanó"(Mateo 15,30)

De esta manera, el paroxismo de esta práctica demonológica es alcanzado, cuando la iglesia instaure como institución la Inquisición, ya que para mala suerte de muchos deficientes, la inquisición se convierte en un instrumento macabro de poder institucional, que tiene facultades para condenar lo que ellos acorde a sus estándares concebían como obra demoníaca, lamentablemente entre ellos a los deficientes mentales.

La herejía fue castigada, los obispos "entes de autoridad" juzgaban y condenaban para entregar después a la autoridad civil quienes sentenciaban siendo la pena principal la muerte. La herejía era un error de fe, el enfermo mental era quebrantador de la ley y la moral, por lo tanto debía ser llamado endemoniado, también era enjuiciado por la inquisición, cuando el acusado confesaba (dicho interrogatorio podía durar años), se le atormentaba con instrumentos de tortura, el acusado perdía sus bienes, y pasaban a manos de la Iglesia, por lo que durante

este periodo de la Inquisición dicha institución se hizo de mucha fortuna y de mayor poder (Martínez y Tello, 1998).

Bajo las condiciones que imperaban durante la inquisición eran, pues, relativamente afortunados los que caían enfermos fuera de Europa, ya que en el Viejo Continente los afectados de trastornos mentales corrieron mucha peor suerte, gracias a la instaurada Inquisición. Durante toda la Edad Media, gran parte del Renacimiento y, en algunos lugares, incluso hasta el siglo XVIII, las deficiencias en especial las mentales fueron terriblemente incomprendidas. El tratamiento de los deficientes lo realizaban principalmente los clérigos en los monasterios. En un primer periodo, el cuidado exigía un trato humanitario y respetuoso, aunque el estudio de las causas del mal se abandonó en manos de la superstición y las creencias en la posesión demoníaca. Pero, con el transcurso del tiempo, la visión caritativa del tratamiento mental se fue endureciendo hasta convertirse en habituales los exorcismos, las torturas y los encierros en calabozos de las Iglesias.

No obstante no todas las deficiencias tendrían el mismo trato, solo los afectados mentalmente eran los más perjudicados, por otro lado el resto de las deficiencias específicamente las físicas, seguían siendo rechazadas desde el punto de vista social, pero su trato siguió una perspectiva más “humanitaria” y caritativa. Como ejemplo: Luis IX de Francia 1260 crea el primer centro para ciegos destinado a los soldados que regresaron con problemas visuales después de las cruzadas, igualmente en esta época se desarrolla la técnica protésica (Aguado, 1995).

Es como resultado de las frecuentes guerras entre reinos en el medioevo que un gran número de gentes presenta discapacidades (ciegos, mutilados, parálíticos), quedando como única oportunidad para estas gentes establecerse como mendigos, o buscar asilo en las Iglesias prácticamente en calidad de sirvientes, o con funciones menores y riesgosas como la de campaneros.

Sin embargo, los creyentes que interpretaban en la Biblia un mensaje humanista, empezaron a tener un trato diferente respecto a los discapacitados, ya que como la Biblia señala:

“Bienaventurados los que tienen compasión de otros, pues Dios tendrá compasión de ellos..” (Mateo 5, 7).

Es pues en la Edad Media dadas las condiciones sociales y políticas, en las que el pensamiento religioso ejercía una fuerte influencia la figura del discapacitado cambia de tintes entre la sociedad. Ya que en la exposición que la Biblia hace de los discapacitados, figura el trato humanitario, compasivo y caritativo respecto a ellos.

Es en esta visión humanista nacida de la influencia judeo cristiana, que se ponen en alto los valores de la caridad y misericordia, permitiendo un cambio visible en lo relativo al trato de los discapacitados, cesando de cierta manera la justificación que en antaño permitía sacrificar a los “más débiles”.

No obstante es posible señalar que nuevamente el discurso dista mucho de la práctica, pues al intentar poner en práctica dichos principios cristianos-humanistas, que no están acorde a la ideología económica y política de la edad Media y su sociedad Feudal, las doctrinas religiosas derivan solamente en un cierto cambio, que se reflejó en tratarlos un tanto más humanamente pero siempre buscando tratar de extraer de ellos algún provecho (usarlos como sirvientes, lacayos, etc.), sobre todo si este propósito era redituable; por ejemplo, en las cortes de la edad media existía la costumbre de tener, en los ricos palacios, a "deficientes" para divertir a los amos y a sus invitados, los llamaron "bufones", o en muchos otros casos en calidad de esclavos. Es imposible que en una sociedad en la que dadas las condiciones sociales y económicas, empieza a vislumbrarse como meta y objetivo principal los valores individuales y el egoísmo (nacimiento de la burguesía), se diera de forma verdadera un pensamiento humanista.

Y mientras que la Biblia y los religiosos señalaban que todos eran iguales ante Dios, dichas cuestiones tendrían que esperar para ser solucionadas en el cielo, pues aquí en la tierra la desigualdad seguirá prevaleciendo mientras no se reformulen un sinnúmero de cuestiones.

1.4 EL RENACIMIENTO

Es en este periodo histórico donde los cambios económicos y sociales hacen que la Iglesia pierda gradualmente su poder económico lo que conlleva a que se disipe su poder ideológico, y por tanto se sustituyan las concepciones de tipo religioso, por ideas concernientes a la nueva clase en el poder la burguesía y el estado moderno. A palabras de Ponce (1995) "Un nuevo Dios había nacido el oro...con el se hacen tesoros y puede hacerse en el mundo cuanto quiera, hasta llevar las almas al Paraíso"

El humanismo, empieza a cobrar más fuerza, se exige una reformulación de la antigua iglesia y surge figuras protestantes que abogan en pos de un "humanismo real". Lo que para los deficientes se traduce en suponer que no son caso del todo perdido, pues se comienza a tener la idea, de que algunos pueden mejorar, mediante la debida instrucción

En esta línea de pensamiento, al monje Español Pedro Burgos de León, se le ocurre enseñar a hablar a un *mudo-sordo*, con el que se pone en práctica por primera vez en la historia la *educación especial* a través de un método revolucionario, la *sordomudística* (Aguado, 1995)..

La educación de doce niños sordos mediante el método oral desarrollado por Burgos de León. Cuyo trabajo pionero es reconocido como el origen de la educación especial, entendida como la "práctica intencionada de educar a los niños con discapacidad (García, Escalante, et. al, 2000).

Este periodo se destaca por la creación de muchos inventos y por la sucesión de hechos positivos para las sociedades burguesas, pero también algunos acontecimientos favorables en la historia de las deficiencias, es así como ocurre la

Primera Revolución en Salud, consistente en la fundación del primer hospital psiquiátrico Europeo, en Valencia en 1409, por el sacerdote Fray Juan Gilbert Jofré. Luego desde 1412 a 1489 se fundaron en España cinco centros similares y en 1567 se formó el primer centro mental en el Nuevo Mundo el Hospital de San Hipólito en México. Paracelso (1493-1541) se opuso duramente a las creencias médicas de su época. Rechazó la demonología, así también lo hizo el filósofo humanista español Juan Luis Vives (1492-1540), considerado como el padre de la *psiquiatría* moderna y primer psiquiatra, cuyo pensamiento crítico se caracterizó por combatir el abuso de la interpretaciones escolásticas (Vallejo, 1992).

Otro pensador que ha dejado una obra polémica y valiosa aportación de la visión de la deficiencias mentales en esta época es la del filósofo Erasmo de Róterdam:

Erasmo de Róterdam suscitó gran polémica cuando dio luz a su obra "Elogio de la Locura" en 1509, la controversia que desató, sin duda se debió a que su obra representaba un desafío a la moral Europea del Renacimiento, un tiempo marcado por un claro paradigma que definía a la locura, un tiempo durante el cual la impronta secular del oscurantismo religiosos, todavía era un fuerte instrumento de manipulación de las conciencias. Y no era para menos, por que Erasmo se atrevió a rescatar (mucho antes que Pinel y Tuke) de las tinieblas el supuesto síntoma de posesión diabólica por excelencia de aquellos tiempos: Erasmo se anticipó siglos a la reivindicación del poder creativo de la mente alucinada y hasta de la enfermedad como guía en el descubrimiento de algunas profundidades espirituales inalcanzables para la razón a través de la locura (*Elogio della folia*) (Róterdam, 1998).

De nuevo a través de lo ya mencionado puede observarse un nuevo tránsito en la concepción de las deficiencias, pasando ahora de la concepción dada por la demonología a una concepción de corte biologicista y organicista, se nos lleva de la idea de pecado y brujería a la idea de entidad nosológica (enfermedad), pero también existe un transito en cuanto a la deficiencia mental se refiere, pasando del médico general, al médico especialista el psiquiatra. Por tanto el actor principal del "teatro" de las deficiencias vuelve a ser remplazado, pasando del monje ó sacerdote, a la figura del psiquiatra y del médico, en cuanto al tratamiento, se pasa del exorcismo a la farmacoterapia y la *psicoterapia* propiciada por la psiquiatría.

Ya en el Renacimiento los médicos negaron rotundamente el origen sobrenatural de las deficiencias psíquicas, y personajes como Frenel y Paracelso establecieron estrechas relaciones entre el cuerpo y la mente. Sus voces, sin embargo, no tuvieron fuerza suficiente para evitar que al deficiente mental se le siguiese tratando como a un endemoniado y a la loca como a una bruja. Es pues Europa y específicamente España el país que más aportaría al estudio de las deficiencias, su desarrollo en este campo, sin duda tuvo que ver a la gran influencia que los pueblos árabes; continuadores del legado Greco- Romano dejaron a este país.

En resumen, en esta época se reformulan las concepciones de la enfermedad mental, pero continúan explicando la conducta anormal por posesiones de espíritus diabólicos, por lo que se utiliza el exorcismo y grupos auto punitivos como el de los

flageladores en Europa. Siguiendo vigentes algunas ideas de la edad media, los enfermos mentales y discapacitados, son alojados en hospitales deplorables, se exhibían con cadenas al igual que se hace con animales furiosos y en condiciones de hacinamiento. Algunos monjes aún recomendaban la muerte como tratamiento para la deficiencia mental (dado su carácter crónico), algunos escritores señalaban que abandonar al loco y deficiente en el desierto o dejarlo a la deriva en una barca simbolizaba alejar el mal. Es a partir de este tipo de creencia que surgen mitos como el de *la nave de los locos*, en donde se creía que existía una embarcación destinada a viajar con los enfermos por todo el mundo, pero siempre en alta mar (Vallejo, 1992)

También durante este periodo el humanismo impregna las ideas respecto a las deficiencias, se pensaba que los enfermos mentales se les debía brindar una atención especial, basada en hospitales para ellos. Se iniciaba la psicoterapia basándose en la orientación, la sugestión y el aliento al paciente, ya que se empezaba a pensar que había enfermedades que afectaban el cuerpo y otras la mente (Garnica, 1992). En este periodo las explicaciones psicológicas empezaban a madurar desprendiéndose del matiz anímico que anteriormente imperaban en ellas, para dar mayor peso a componentes emocionales y sociales que afectan o desequilibran la psique.

De igual forma las administraciones civiles, preocupadas por la apariencia física y el funcionamiento de las ciudades en este siglo, adoptaron medidas que iban desde la "protección" en instituciones, hasta la expulsión a ciudades desabitadas o la prisión. (García, Escalante, et. al, 2000). Buscando en el encierro y la exclusión una aparente solución, pues solo escondiendo al deficiente, puede negarse su existencia. Pero contrario a una solución, esta alternativa se traduce en el inicio de un principio de exclusión, para con los deficientes.

Por otro lado como referencia positiva cabe señalar; que gracias al surgimiento del humanismo durante el renacimiento (representado por: Vives, Agripa, Weyer) termina las prácticas sádicas inquisitoriales. El psiquiatra Weyer se interesó fundamentalmente en el estudio de la conducta humana, él también fue un apasionado y ferviente defensor a favor de las mujeres acusadas de brujería, atribuyendo a estas una enfermedad mental, en lugar de una posesión demoníaca. También se cree que él fue el precursor de la *psicoterapia con los deficientes*, haciendo uso de técnicas de relajación, las pláticas con los enfermos, el uso de la música y artes como parte del programa de recuperación del enfermo .

Nuevamente puede observarse como en el campo de las deficiencias, aquellas que tienen un componente mental son las que más restricción y controversia causan en cuanto su estudio, pues pese a que en esta etapa se da la creación de centros hospitalarios para su atención (psiquiátricos), el proyecto de la institución psiquiátrica, que en sus inicios, tenía la intención de ser un lugar destinado a la cura y tratamiento de las enfermedades mentales, en su concepción real se convierte en un lugar de aislamiento, de encarcelamiento de la enfermedad mental, dejando de lado la función de reinserción social, para convertirse en un mero centro de restricción y contención de las deficiencias. Por lo que lejos de ser un lugar donde se propusiera una visión social más

favorable, se convierte en el sitio ideal para esconder lo no agradable, pues detrás de las paredes de los manicomios, se seguirán cometiendo un sinnúmero de atrocidades en el trato de los deficientes.

De lo anterior, teóricos como Foucault (1979) opinan: "En su funcionamiento, o en su objeto, el Hospital General no tiene relación con ninguna idea médica. Es una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia en esta misma época"

La voz del Renacimiento hizo notar que la cura de las deficiencias correspondía a gente preparada en medicina ya que se trataba de una enfermedad, por lo que los exorcismos de nada ayudarían, y era más conveniente que lo tratará un médico, ya que el podría en verdad ayudar a sanar su mal.

Es pues gracias a estas concepciones que en las épocas posteriores, surge un gran interés respecto a la investigación e intervención de las discapacidades y deficiencias, buscando las explicaciones médico- fisiológicas de la etiología de lo que ellos consideraban cuadros patológicos.

Durante la época del Renacimiento comenzaron a abrirse en Inglaterra los primeros hospitales para enfermos mentales. Se desarrollan posiciones humanistas en las ciencias médicas y las experiencias educativas que las ciencias pedagógicas iban aportando para el tratamiento de estas personas deficientes implicó cambios en la atención de los mismos.

De igual forma que en la Edad Media, dadas las constantes guerras entre los reinos el número de lisiados y discapacitados abundan, por lo que se empiezan a formar cofradías, de ciegos, amputados, etc. La visión del discapacitado, ya no solo se inscribe desde el marco médico y legal, sino también se le da a esta un atribución comercial lucrativa.

Respecto a los avances positivos; es entonces, que por primera vez se comienza a prestar atención a la suerte de estas personas, destacándose Juan Amos Comenius (1592-1670) con su obra la "Didáctica Magna", aporte teórico- científico en el tema de la Pedagogía muy importante en su época y además fue el primer pedagogo que planteó la necesidad de atender a la educación de los débiles mentales y en relación con esto expresó..."es cierto que alguien podría dudar que la educación es necesaria para los torpes, a fin de librarlos de esta torpeza natural" (Sansanovich, 1981).

En su *Didáctica Magna* Comenius subrayó el valor de estimular el interés del alumno en los procesos educativos y enseñar con múltiples referencias a las cosas concretas más que a sus descripciones verbales. Su objetivo educativo podía resumirse en "enseñar a través de todas las cosas a todos los hombres", postura que se conoce como pansofía. Los esfuerzos de Comenio por el desarrollo de la educación universal le valieron el título de 'maestro de naciones'.

Comenius estaba profundamente convencido de la posibilidad de educar a todos

los niños con deficiencias, por eso dijo: ..."no se puede dejar de incluir en la educación humana a nadie, excepto a quien no sea humano" (Sansanovich,1981)

En conclusión cabría decir que con el Renacimiento comienza entonces el nacimiento de los estados modernos y la penetración social de las ideas humanistas, el poder de la iglesia, sin lograr desaparecer, va debilitándose y comienzan a haber cambios importantes en las concepciones científico- médicas. La medicina empieza a interesarse por identificar y describir a los "enfermos mentales", aunque estos aún se consideraban intratables.

Por lo que gracias al surgimiento del incipiente humanismo durante el renacimiento termina las prácticas sádicas inquisitoriales. Pero comienza las practicas de segregación marginación y encierro ya que del otro lado del muro las deficiencias pierden su existencia, y su voz se convierte en un mudo silencio, dotando de un nuevo lenguaje a las deficiencias; la no expresión y el encierro.

1.5 SIGLO XVII y SIGLO XVIII

Durante este periodo también conocido como Siglo de las Luces, se hace una serie de cambios respecto al tratamiento, intervención y visión social de las deficiencias, dentro las que destacan.

La llamada Revolución Científica (en el campo de la práctica Psiquiátrica). El enfermo y deficiente mental ya no se considera embrujado, si no incurable, aunque se le continua poniendo poco interés, una limitada atención medica, las instituciones eran pobres y mal atendidas llegando a encadenar al paciente. Se pensaba que las mujeres eran mas propensas que los hombres a enfermedades mentales por ser mas débiles. El deficiente mental ha sido victima de burla y de menosprecio, en el Absolutismo luminosos se crearon hospitales generales para ancianos, epilépticos y con trastornos mentales, combinados con características de asilo, prisión y hospital (Scheerenberg, 1998).

Es a mediados de los años 1700 que se produce una Revolución de ideas y con ella tiene lugar un verdadero cambio en el trato de los deficientes. En esta época se aboga por formar un hombre nuevo, por lograr un tratamiento humanitario para todos los deficientes. También se crearon las condiciones para que los psiquiatras estudiaran y clasificaran las deficiencias, tal y como lo hicieron; Felipe Pinel (1745-1826) y Esquirol (1772-1840), de esta forma las investigaciones demostraron que: "Las deficiencias no son homogéneas y que tienen distintos grados de afectación" (Sansanovich, 1981). .

Observamos de nuevo los avances en las ciencias médicas relacionadas a la salud mental (psiquiatría) por un lado, y por el otro muy vinculado a ello los trabajos dedicados a la enseñanza del deficiente.

Los progresos del arte de enseñar a hablar a los sordos y mudos se institucionalizan. En 1760, abre sus puertas una escuela para sordomudos, la primera escuela para disminuidos, la *Institution Nationale des Sourds-Muets* de París, fundada por Charles Michel, el abate, y en la que se impulsa la comunicación manual (Aguado, 1995).

En el siglo XVII se originó un cambio radical en la forma de percibir las deficiencias, gracias a la sistematización de los primeros métodos educativos para los niños sordos, y la creación de escuelas para atenderlos. Estos hechos son significativos sobre todo considerando que durante mucho tiempo había prevalecido la concepción de que las personas sordas eran incapaces de aprender.

Es también durante este periodo, que comienzan a desarrollarse inventos encaminados a solucionar la problemática de los deficientes, se reconoce que en esta misma época, aportes científicos como: la elaboración del método llamado "Mímico" (retomado de la escuela española de Ponce de León), para la enseñanza inicial del lenguaje de los sordos en Francia y también el método oral (lectura labio facial) elaborado por Heinicke, en Alemania. Los cuales desarrollaron un importante papel en la educación de las personas sordas.

También los progresos se amplían a otras deficiencias pues es en el siglo XVIII se crea la primera escuela para ciegos donde se adopta una escritura en relieve, mediante una tablilla en cera con formas en relieve (Aguado, 1995).

En 1751 fue inventado el diapasón, por el trompetista y flautista inglés John Shore, que además de cumplir sus funciones musicales, más adelante fue utilizado por especialistas médicos para realizar exploraciones de la audición en cuanto al volumen y la agudeza, constituyendo una de las pruebas para detectar deficiencia auditiva (Garnica, 1992).

En Europa en el siglo XVIII (Francia, Inglaterra, España) se abrieron Hospitales y clínicas destinados a la atención de los deficientes inspirados en el modelo médico, así como en las recomendaciones que los pedagogos hacían respecto al trabajo con estas personas, donde se preveía la posibilidad de enseñar y educar a los débiles mentales. Debe reconocerse que el avance Industrial con todos sus aportes e inventos, ejerció una gran influencia en el desarrollo de los puntos de vista humanistas acerca de los "deficientes", ya que creó las condiciones sociales y tecnológicas para que se profundizara en el estudio de las personas con distintas deficiencias.

También se conoce que en esta época el científico ruso N.V. Moschenikov se dedicó a la construcción de equipos fotoeléctricos, electromecánicos y electroacústicos para la comprensión de las funciones deficientes y ausentes de los órganos de los sentidos en los débiles visuales, ciegos, y ciegos-sordos, entre los que podemos mencionar, el aparato para la lectura con señalizaciones táctiles, el faro sonoro, el renglón mecánico con letras al relieve (Sansanovich, 1981).

Si bien en estos siglos se le daba un trato más humano al deficiente mental y al deficiente sensorial, todavía se le alejaba de la sociedad recluyéndolo; la población temía verse contaminada por las emanaciones de la locura y del vicio (Rodríguez y Sweet, 1993).

Con esto comienza una época donde la enfermedad mental se re conceptualiza pasando de los hogares y los sitios públicos al confinamiento y la reclusión en instituciones especializadas; es decir el aislamiento de los deficientes

se va especializando, ya no compartirán un lugar común con el resto de la sociedad, por el contrario se crea sitios destinados a confinar de forma aislada y particular acorde a su discapacidad a los deficientes (lugares para ciegos, sordos, deficientes mentales, etc).

Todavía habrían de pasar algunas décadas más de encierros y torturas antes de que el conocimiento de la enfermedad recibiese el siguiente gran impulso de la mano del francés Philippe Pinel (1745-1826). En plena Revolución Francesa, este insigne médico fue nombrado por la Comuna director del Hospital de La Bicêtre y luego del de La Salpêtrière. Realizó los gestos simbólicos de liberar a todos los enfermos mentales de ambas instituciones y de sustituir el término loco por el de alienado. Pero su mayor aportación fue la de conferir rango científico al tratamiento de la psique enferma (Garnica, 1992).

El mencionado Médico elaboró una completa clasificación de los trastornos mentales y sentó las bases de un tratamiento moral de la mente que debía seguir los mismos protocolos que los tratamientos físicos para el cuerpo. Además, sugirió la creación de cuerpos médicos especializados e instituciones exclusivas para el cuidado y curación de los enfermos psíquicos, que son el precedente de los hospitales psiquiátricos de hoy en su funcionamiento y manejo.

En los estudios realizados por Pinel, este estudia las causas de la enfermedad como son: el factor de la herencia, *la vida psicológica, los problemas afectivos, también señala que una educación defectuosa* puede tener importantes repercusiones en la génesis de la deficiencia mental, por lo que deberá reorientar al enfermo a través del trabajo y otras actividades (una visión de terapia laboral y reinserción social).

Entonces puede observarse una visión que considerará el fenómeno de las deficiencias, desde una óptica más amplia, donde interviene múltiples factores, y cuyo desarrollo está estrechamente relacionado, al desarrollo psíquico y ambiental. Esta pues, se trata de una visión Psicológica, pero que parte fundamentalmente de la psiquiatría.

Otro personaje de gran importancia William Tuke Psiquiatra Ingles, él cual funda una Institución con el sostenimiento de cuotas voluntarias, se trataba de un lugar amplio con áreas verdes, sin rejas ni bardas en las ventanas, se utilizaba una camisa de fuerza temporal y un tratamiento moral con ayuda de retiros, donde los pacientes recibiría un trato amable y amistoso (Kaplan y Sadok,2000).

Es pues durante el siglo XVIII cuando se empieza a enfocar el problema desde una perspectiva más científica, al comenzar a buscarse las causas de la enfermedad, pero no se limitan a esto, sino que se buscan medios para tratar la enfermedad (tratamientos) y por primera vez se empieza a crear la noción de las medidas necesarias para la prevención de las deficiencias.

En cuanto a las discapacidades físicas, en esta época se supone un gran avance para la cirugía general, inicia la fase moderna de la ortopedia, se crean muchas prótesis para diferentes miembros (mano, pierna, brazo, etc.), así como el

uso de tratamientos de corrección en el caso de discapacidades motoras. Aunque en el campo de la aceptación social los discapacitados físicos seguirán siendo usados como en el pasado, con propósitos de mendicidad y lucro.

Se conoce además que por estos años se inventó el teléfono de conducción aérea y ósea del sonido, que consistía en un transformador de poca potencia de las señales eléctricas en sonoras, destinado a la transmisión del sonido a corta distancia. A finales del siglo XVIII, por primera vez, para la enseñanza de la lectura y la escritura de los ciegos, el pedagogo francés V. Hany propuso el alfabeto a relieve de letras sueltas, formados por letras cursivas del idioma latín del tamaño ampliado, a comienzos del siglo XIX, los caracteres cursivos a relieve, fueron sustituidos por las formas más simples de los caracteres impresos.

En 1751 Benjamín Franklin impulsa la creación del primer hospital, que dispone de secciones separadas para deficientes y enfermos mentales. Finalmente en 1773 se crea en Virginia el primer hospital o institución, exclusivamente dedicado a deficientes mentales (Garnica, 1992).

Como última manifestación de interés de estos dos siglos, hay que mencionar *la institucionalización de la educación especial*. Desde siempre la educación era exclusiva de las clases socialmente acomodadas. Sin embargo en el siglo XVIII, dados los cambios sociales, políticos y tecnológicos (Revolución Francesa, Revolución Industrial), se vuelve necesaria una aparente igualdad para todos, así como la necesidad de mano de obra más especializada, por lo tanto cambia todo el sistema de escolarización, tanto la impartida a los normales, como la impartida a los deficientes.

La educación de los deficientes cambia a raíz de la puesta en práctica de la enseñanza de los sordos y de los ciegos (instauración de escuelas de sordos y ciegos), así como del resultado de las aportaciones de teóricos en el campo de la Pedagogía, como: Las propuestas por el teórico educativo más relevante del siglo, Jean-Jacques Rousseau, nacido en Ginebra. Su influencia fue considerable tanto en Europa como en otros continentes. En su obra *Emilio* insistió en que los alumnos debían ser tratados como adolescentes más que como adultos en miniatura y que se debe atender la personalidad individual. Entre sus propuestas concretas estaba la de enseñar a leer a una edad posterior y el estudio de la naturaleza y de la sociedad por observación directa. Rousseau también defiende el derecho de educación e igualdad en todos los hombres, tal y como lo expone en sus obra: *Discurso del origen de la desigualdad de los hombres*.

El más influyente de todos los seguidores de Rousseau fue el educador suizo Johann Pestalozzi, cuyas ideas y prácticas ejercieron gran influencia en las escuelas de todo el continente. El principal objetivo de Pestalozzi fue adaptar el método de enseñanza al desarrollo natural del niño. Para lograr este objetivo, consideraba el desarrollo armonioso de todas las facultades del educando (cabeza, corazón y manos). Pestalozzi (1746-1827) promovió la necesidad de educar a los "torpes", aunque, no se dedicó a todo tipo de deficiencias, por ejemplo, no tenía en cuenta a los que poseían un estado de retraso mental profundo y se centró en aquellos que presentaban un estado más leve, además recomendó abrir casas especiales para educar a estas personas,

también este personaje se dedicó a enunciar algunos principios pedagógicos para trabajar con las personas que padecían alguna deficiencia intelectual (Sánchez, 1997).

Otro influyente educador fue el alemán Friedrich Fröbel, que introdujo los principios de la Psicología y la Filosofía en las ciencias de la educación. Fröbel, cuyas aportaciones orientaron la actividad de la educación del deficiente mental, ante la necesidad de educar al pueblo, para que sirva como mano de obra del naciente capitalista, la educación en todos sus sentidos comienza a transformarse, si se le es posible encontrar la forma de hacer del deficiente una persona productiva, ésta será la ocasión propicia.

Las condiciones de Europa de este siglo, hacen que surja la educación obligatoria y gratuita como un derecho de la infancia. Ya que había que proteger a los menores de la explotación del trabajo infantil, era la época de la primera revolución industrial iniciada en Inglaterra; para ello, los patrones tenían prohibido contratar mano de obra de menores que no hubieran cursado un número determinado de horas de clase, debidamente calificadas por profesores autorizados y así evitar el tráfico de falsa documentación (Guajardo, 1994).

La certificación precedió a la propia escuela. Luego, se estructuró y formalizó la Escuela Pública, gratuita y obligatoria, así como las edades de escolarización primaria. El fundamento básico de esta educación era la preparación instrumental para el derecho universal al trabajo.

1.6 SIGLO XIX

El siglo XIX supone grandes progresos en la medicina general y la tecnología, mismos progresos que se verán reflejados en el campo de las deficiencias.

Primeramente, en este siglo lo jurídico se encargará de poner énfasis en el estudio de la educación para el discapacitado, ya que como Aguado (1995) comenta: Durante este siglo en Francia surge la ley de Instrucción Pública, que contempla educar a deficientes visuales y auditivos, aunque de tiempo antes ya venían operando las escuelas de ciegos y sordos, pero a partir de entonces ya no se ve como un acto humanitario, sino como una acción propiciada por la vía legal.

La masificación de la educación primaria a nivel mundial planteó exigencias metodológicas y organizacionales a la Escuela, tales como los métodos de enseñanza colectiva en el aula y la estructuración de grados escolares; y, desde luego, la dosificación progresiva de contenidos programáticos de menor a mayor complejidad (Guajardo, 1994).

En el campo de la medicina entre los diversos descubrimientos que permite el avance de esta ciencia, destacan: la esterilización aséptica propuesta por el biólogo Francés Louis Pasteur y el Alemán Robert Koch, las leyes de la herencia en las que el científico austriaco Gregorio Mendel sentó las bases de la genética en sus estudios con chícharos, el médico Español Ramón y Cajal hacen avanzar la

histología y conocimiento del Sistema Nervioso. El cirujano Francés Paul Broca publica su atlas cerebral, el médico Vienes Sigmund Freud y el psiquiatra alemán Emil Kraepelin impulsan el estudio de la enfermedad mental, que para entonces ya se distinguía de la deficiencia mental.

La psiquiatría se consolida como una rama de la medicina, figuras como la de Emil Kraepelin dará toda una calificación nosológica de la psiquiatría, haciendo una descripción de las enfermedades mentales con su descripción clínica.

Es a mediados del siglo XIX, que se va aceptando la idea de que los trastornos mentales, tienen una base orgánica pero también ambiental y se ponen en marcha medidas específicas de la educación especial. La etiología de las deficiencias empieza a situarse desde una perspectiva biológica y social.

Esquirol (1172-1840) en su obra Enfermedades mentales: tratado de la locura, diferencia nítidamente la enfermedad mental y la deficiencia mental. El médico Langdon Down (1826-1896), describe el síndrome que lleva su nombre e introduce términos para describir las deficiencias, como el de mongolismo, Este médico también se ocupa de la prevención, concretamente; de la templanza en el consumo de alcohol, buena salud de los padres, asistencia prenatal, educación en el hogar y en la escuela. Finalmente este médico es partidario de impartir educación especial al deficiente mental, incluso habla de un adiestramiento precoz.

Otras figuras es la del médico Ireland (1832-1909) quien muestra preocupación por las causas perinatales en especial por las consecuencias que produce la abusiva utilización del fórceps, señala también el papel de la privación ambiental en el desarrollo de la deficiencia mental. Asimismo el médico Ingles Jhon Litle (1810-1894) describe el síndrome de displasia espática (Parálisis Cerebral), razón por la que mucho tiempo, se le denominará indebidamente enfermedad de Litle a esta enfermedad (Toledo, 1981).

Durante este siglo aún prevaleció el punto de vista médico en la atención de personas con alguna discapacidad mental, física, sensorial, por lo que se consideraba necesaria su hospitalización. La construcción de asilos-hospitales se extendió por muchos países de Europa y Norteamérica; También se crearon muchos hogares- asilo, para intentar la educación de niños con discapacidad intelectual(Frampton y Grant, 1957; citado en García, Escalante, et al., 2000). También durante el transcurso del siglo XIX, se crean un número grande de asociaciones dedicadas al estudio y la investigación de la deficiencia mental.

En lo concerniente a nuestro país es relevante señalar que en el transcurso de este siglo se inicia la propuesta por dar respuesta a las necesidades educativas de las personas con discapacidad, iniciándose formalmente la historia de la educación especial con la fundación , en 1867, de la Escuela Nacional para Sordos y, tres años más tarde, La escuela nacional para Ciegos (García, Escalante, et. al, 2000).

Por lo que respecta a las discapacidades físicas y sensoriales, también en este siglo, se supone un avance considerable, respecto a los medios en que puede ser tratadas:

En 1829 el pedagogo Francés Luis Braille, ciego desde los tres años, creó la escritura de puntos a relieve, fue reconocido este sistema universalmente para la lectura y escritura de los ciegos y difundido por todo el mundo, teniendo vigencia actualmente.

En 1880 el científico Alexander Graham Bell, junto a otros investigadores, en la ciudad de Washington, inventaron el fonógrafo, que transmite sonidos por rayos de luz. y otros inventos como son: el audiómetro, utilizado en nuestros días para medir la agudeza de oído y poder detectar afectaciones auditivas, también propuso organizar clases especiales en las escuelas públicas para atender a los niños sordos, ciegos y deficientes mentales, lo que sin duda sería un primer acercamiento a la *integración* educativa.

En cuanto al desarrollo de la ortopedia; Se continúan diseñando prótesis, cada vez más ingeniosas tratando de asemejar la funcionalidad del miembro perdido, gracias a los avances en la cirugía de rehabilitación.

Estos éxitos estimularon el desarrollo de la ayuda social a estos individuos., aunque en la primera mitad del siglo XIX el destino de los "deficientes" inquietaba poco a la sociedad, pero en la segunda mitad de este siglo aumenta la importancia de los aspectos clínicos, psicológicos y pedagógicos de la investigación acerca de estas personas, las investigaciones estaban encaminadas a elaborar criterios para diferenciar a los "deficientes" en cuanto al estado de su "deficiencia"; descripciones y diferenciaciones clínicas y las perspectivas de desarrollo de su intelecto; Es decir pese a que se continua manejando una perspectiva pedagógica e introducirse una perspectiva psicológica, dichos aspectos eran vistos desde un enfoque clínico, siempre en correspondencia con alguna entidad nosológica. Estos datos eran imprescindibles para determinar los tipos de instituciones según las categorías y cuadros patológicos de cada persona.

En esta etapa, como se ha descrito, se observa prioridad en la ayuda a los "deficientes", ya se han fundado las primeras instituciones en las cuales se desarrollaban actividades pedagógicas-curativas, es así como comienza el surgimiento de la Pedagogía Terapéutica (disciplina que se dedicó a establecer sistema de medidas médico- pedagógicas encaminadas a la corrección del defecto). No siempre las tendencias médicas y pedagógicas en el trabajo con los "deficientes" estaban de acuerdo, ni se apoyaban mutuamente, por lo que se agudizó la polémica de a quien correspondía la prioridad en la educación de los "deficientes", sí a los médicos o a los pedagogos.

Empezando así con una polémica que continuaría hasta nuestros días y en donde lejos de contemplar el trabajo mutuo y la posibilidad de una acción multi e interdisciplinaria, se prestaba como campo de batalla para la obtención del poder en el terreno de las deficiencias.

Aún así es de destacar la introducción de tratamientos revolucionarios e innovadores, sin olvidar el trato moral y la terapia ocupacional, así como la asistencia física y pedagógica. Es también la creación de centros especializados y lugares residenciales para los deficientes, una medida impulsada tanto por los profesionales que se dedicaban a su estudio, como la acción del gobierno y su contemplación legislativa, lo que supone que el orden burocrático asume una responsabilidad respecto al tratamiento de las deficiencias.

En el campo de la Pedagogía, figuras como la de Gaspard Itard (1774-1838), empezaron a considerar el carácter social de las deficiencias, al destacar que la restricción del medio social favorecía el pobre desempeño de las deficiencias mentales, también el mencionado pedagogo diseñó un programa sistematizado para enseñar a un niño con retraso mental, demostrando los progresos que pueden lograrse en lo perceptivo, intelectual y afectivo al educar a estas personas. Itard es una de las primeras figuras relevantes dentro de la educación de un niño con limitaciones (el niño- lobo de Aveyron). Logró enseñarle la moral,(a través del castigo distinguió el bien del mal) además de la existencia del lenguaje.

Otra figura que destaca es la de Eduard Seguin (1812-1880), para algunos considerado padre de la educación especial, desarrolla un método basado en el adiestramiento sensorial, que años más tarde influirá en gran medida en la educación especial. Eduard. Seguin (1812- 1880) se convierte en el primer educador y médico (moderno) de niños retrasados creando una pedagogía para la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual

Séguin es el seguidor de Itard. Entre sus aportaciones sobresalen, la creación de un centro: Pensilvania Center School, para deficientes mentales. Su método es sensorial al igual que el de Itard (método de utilización de los sentidos como medio para el aprendizaje).Este sistema lo seguirá Montessori y Frostig.

Todas estas condiciones sociales y científicas explicadas determinaron que a finales del siglo XIX se definieran dos tendencias para comprender la esencia y carácter de las "deficiencias":

Las que consideraban la deficiencia como resultado de factores dañinos introducidos en el organismo en distintas etapas del desarrollo (concepción médica).

Las que consideraban que las deficiencias podían aparecer por determinados factores psicológicos y pedagógicos (defendida generalmente por pedagogos).

Igualmente es durante este siglo donde se crean y proponen muchos de los principios que hasta el día de hoy conservan vigencia en la educación especial; instrucción individualizada, tareas educativas, preocupación por el ambiente un entorno del niño, énfasis en la estimulación temprana, entrenamiento en destrezas funcionales, recalcar la importancia de la adquisición de la lecto-escritura -que continúa vigente en los planes y programas de la educación actual-.

En resumen los avances que se tienen en el siglo XIX son muchos, pero también existe la evidencia de ciertos retrocesos, ya que si bien por un lado se crean centros de estancia y residencia para deficientes, estos centros lejos de ser

lugares en donde se impulse la integración social del deficiente, se vuelven sitios de segregación, lugares donde los deficientes puedan convivir con otros deficientes, al margen de las personas “normales”, y de la vida real. Igualmente la terapia ocupacional lejos de significar una integración laboral, se vuelve una especie de adiestramiento, destinado a la custodia y administración; es decir si bien se cambia del encierro y las condiciones de los centros manicomiales, por instituciones especializadas (escuelas de educación especial) no se deja de recluir, limitar y segregar al deficiente.

En los internados los residentes son considerados como pacientes. Su biografía era la historia clínica; al programa de vida se le llama tratamiento y al trabajo se le denomina terapia laboral. La recreación también era considerada terapia y la escuela. Terapia educacional. Se les consideraba como enfermos y se les cuidaba para evitar riesgos (Toledo, 1981).

En esta época, se admitía que niños con algunas discapacidades, incluso aquellas de tipo intelectual, eran capaces de aprender, pero estos debían de estudiar internados, separados de sus familias y de su comunidad desde edades tempranas, por lo que a esta etapa se le conoce como la era de la institucionalizaciones (Gearhearth, 1976;., citado en Toledo, 1981).

A la par de esto las condiciones sociales terminan por anular al deficiente, la gente sigue viendo en este al enfermo, en palabras de la época: al cieguito, al sordo al mudo, idiota ó imbecil, palabras que en su contexto denotan una gran carga de rechazo, pesimismo y negativismo. Pero también existe la semilla que ve florecer los primeros retoños de una actitud positiva respecto a los discapacitados y que se ve reflejada en las nuevas ideas de los formadores pedagogos y teóricos de la naciente “Educación Especial”.

1.7 SIGLO XX

Como se ha podido observar en las notas anteriores, el estudio de las deficiencias, había estado supeditado a la ciencia médica, pero a partir del siglo XIX, ya puede observarse como empiezan a aparecer entre las figuras destacadas pedagogos y aportaciones psicológicas, por lo que no es de extrañar que durante este siglo los cambios en educación especial, en su mayoría se den a partir de estas dos últimas ciencias.

Para empezar ya desde finales del siglo XIX, se comienza con el desarrollo del Psicoanálisis, obra de médico y Psicólogo vienes Freud, cuya aportación principal al campo clínico y la reformulación psiquiátrica es; un paso de los modelos organicistas (imperantes totalmente), a una concepción intra psíquica; es decir de concebir a la enfermedad mental como fruto de conflictos intrapsíquicos del sujeto, y no como un mero déficit orgánico. Lo que abre una nueva visión respecto a la enfermedades mentales, y por ello a las deficiencias mentales, otorgándose una explicación totalmente novedosa sobre fenómenos psíquicos como la entonces llamada esquizofrenia infantil”

También es en este siglo que se empieza a hacer estudio de las Psicopatologías infantiles, que anteriormente estaban restringidas al estudio de adultos. Por aquello de ver en el niño un adulto potencial.

Por otro lado con la “reciente” aceptación de la ciencia de la Psicología (se reconoce su reconocimiento oficial como ciencia con el establecimiento del laboratorio experimental de Wilhen Wundt 1879 en Leipzig), y a través de los diversos estudios como; los de tipo conductistas empezados por Pavlov y el aprendizaje reflejo de la conducta de salivación en perros y continuados por el psicólogo estadounidense John B. Watson, uno de los fundadores y el principal representante del conductismo, quien insistió también en la importancia de las variables ambientales, en este caso analizadas como estímulos progresivamente asociados por condicionamiento a diferentes respuestas, que se aprenden y modelan al recibir refuerzos positivos (recompensas) o negativos (castigos), o simplemente desaparecen por la ausencia de refuerzos tras su ejecución.

Esta perspectiva tuvo un gran impacto en las investigaciones, pese a que negaba casi totalmente la influencia de variables biológicas o predisposiciones innatas. De esta forma la mente del recién nacido era una especie de 'hoja en blanco' sobre la que los diferentes comportamientos vendrían determinados por las circunstancias ambientales de determinadas experiencias, por lo que las diferencias entre los distintos individuos serían fruto únicamente de esas distintas experiencias.

La escuela conductista reforzó los estudios experimentales e incorporó la psicología infantil a la corriente fundamental de la psicología. De esta forma otro de sus continuadores Skinner desarrolla el conductismo operacional, y empieza a desarrollar un campo de aplicación de la teoría psicológica del conductismo operante al ámbito educativo (economía de fichas, castigos, estímulos, etc.).

Así también cabe señalar que como Cañedo(2000) reseña: Es en los albores de este siglo que tiene lugar el nacimiento de la psicología clínica ya que en 1899 Ligther Witmer se convierte en el primer psicólogo clínico, al aceptar el tratamiento de un niño con dislexia, en este sentido la psicología clínica tiene su nacimiento al surgir como respuesta a una discapacidad del aprendizaje, y en las nuevas clínicas psicológicas van a ser atendidos muchos deficientes.

En lo referente a la evaluación de las deficiencias, se tiene la noción de que anteriormente se usaron criterios de evaluación de las deficiencias (en su mayoría clínicos), aunque también se tiene el antecedente de test de evaluación de la inteligencia como clasificación diagnóstica de las deficiencias, pero no fue hasta que el ministerio de Instrucción Pública de Francia comisiona al psicólogo Alfred Binet, para diseñar una escala de evaluación para los niños con dificultades de aprendizaje, que empieza una aplicación real de los test psicométricos en la evaluación de las discapacidades intelectuales (Bell, 2001).

En esta época surge la tendencia psicométrica, considerada como un avance científico de las ciencias psicológicas y pedagógicas destacándose la figura del Psicólogo francés Binet, y Theodore Simón con la creación de la primera prueba de inteligencia (escala de Inteligencia Binet- Simón). Según los principios que inspiraban a

Binet, "por primera vez se dispone de un "instrumento objetivo y científico, que permite diferenciar entre el alumnado aquellos que poseen un nivel intelectual "normal" y los que no lo tienen, a los que dicho autor llama "débiles mentales" (Jiménez y Vilá, 1999).

Posteriormente la escala sería adaptada por primera vez en 1916 conociéndose entonces como Stanford- Binet, para después ser readaptada por los Norteamericanos Terman y Merrill, y sería conocida Escala Terman- Merrill de Inteligencia (1936), la última readaptación se dio en 1960 para ser llamado Terman.

La aplicación de estas pruebas de inteligencia han hecho posible que muchos psicólogos adopten el criterio de normalidad basándose en las jerarquías y clasificaciones de personas en función de su capacidad mental. Estas clasificaciones hacen referencia directa al "déficit" de la persona, ya que surgen de la comparación de grupos "normales", con grupos de sujetos "deficientes". Con base a la aplicación de estas pruebas que surge por primera vez el termino Cociente Intelectual (CI) para denominar la diferencia entre la edad cronológica y la edad mental del individuo.

A la escuela pública ingresaban los "educables". Los deficientes mentales o sensoriales quedaban fuera de ella. Sin embargo, había una franja de población controvertida: los niños con inteligencia "normal" que no aprendían a leer y escribir en los tiempo predeterminados para todos los alumnos, y los que sin ser deficientes mentales tenían grandes dificultades de aprendizaje general. Para ellos se creo la escuela de Educación Especial, como sistema paralelo a la educación regular (Guajardo, 1994).

Como lo expresa Molina y Ecurras (2000) "es a principios del siglo XX a través de la obra de Binet, que se ingenia un procedimiento 'científico' para excluir a los niños de las escuelas, donde comienza la educación especial propiamente dicha. Es la práctica de la segregación escolar la que construye a los sujetos especiales y a los profesionales especiales, y su teorización justificará la necesidad de la Educación Especial".

La escuela pública, en su afán de eficiencia, pretende homogeneizar a la población, y se convierte en una escuela excluyente.

Podría decirse que el uso de pruebas psicológicas en la evaluación de las deficiencias tiene dos vertientes: Una la que anteriormente fue expuesta (la medición cuantitativa de la deficiencia, en términos de la inteligencia), y la otra que se basa en la evaluación cualitativa de las deficiencias, y que inaugura el campo de las llamadas pruebas proyectivas.

De esta forma vemos surgir el nacimiento de test como el propuesto por Rorschach (1921) test de las manchas, basado en la interpretación por el paciente de diez laminas. Con manchas simétricas de tinta y que permite la valoración de la estructura dinámica, tendencias profundas y problemas de la personalidad, el test de la figura humana de Goodenough(1927) test muy difundido por que de forma cualitativa se supone puede evaluar la inteligencia al medir la maduración intelectual proyectada mediante la replica de una figura humana y determinar que niño es

susceptible de educación especial, mismo test que será readaptado por Machover como indicador de la personalidad (Cañedo, 2000).

Así es posible darse cuenta que como bien lo mencionan Jiménez y Vila (1999) El posterior desarrollo de técnicas de evaluación psicológica sigue similares pautas al estudio de las deficiencias, ya que posteriormente surgen escalas específicas para evaluar deficiencias como la desarrollada por Blum y Lorge para la evaluación de niños con parálisis cerebral.

De esta forma tal y como lo describe Molina y Ecurras (2000): con el desarrollo de la psicología, concretamente de los instrumentos de medición, se avanzó en el conocimiento de las habilidades mentales, pero se sentaron las bases para la categorización psicológica de los individuos, lo que representaba un grave riesgo para las sociedades multiculturales y multilingües, así como para las niñas, niños y los jóvenes con características particulares, que hasta entonces habían pasado inadvertidas, y a partir de entonces comienzan a ser diagnosticados y excluidos de las escuelas. No obstante, el desarrollo de la psicología abrió la posibilidad de la acción interdisciplinaria y la incorporación de los elementos psicológicos en los tratamientos. Para ello, se crearon los institutos médico-pedagógicos- psicológicos y las escuelas especiales con personal multidisciplinario, y se vio la necesidad de formar personal especializado, dando lugar al desarrollo incipiente de la pedagogía especial.

Por otro lado, dadas las condiciones sociales de la época en lo que respecta a lo económico y político, no es de extrañar que los Estados Unidos de Norteamérica, tengan el dominio del desarrollo tecnológicos y científico en el estudio de las deficiencias, al igual que el de las otras áreas. En lo referente a la Psicología el funcionalismo del Norteamericano Jhon Dewey destaca la importancia pragmática de la educación incluyendo la de los deficientes. Este psicólogo es el creador de la escuela activa, a la que concibe como una forma de vida social, que debe integrar a alumno a la sociedad de su tiempo y prepararlo para la vida futura; entre sus obras destacan Democracia y educación y La ciencia de la educación. Dentro de su visión de este teórico, ve en la educación un preámbulo para que en la vida futura los sujetos que cursan por ella puedan insertarse a la vida laboral (Guajardo, 1994).

El programa de actividad que se derivaba de las teorías de Dewey fortalecía el desarrollo educativo del alumno en términos de animación de las necesidades e intereses de aquél. Llegó a ser el método principal de instrucción durante muchos años en las escuelas de Estados Unidos y de otros países. Todos ellos ejercieron amplia influencia en los sistemas educativos de los países de América Latina.

A comienzos de la década de 1960, la atención se volcó en los estudios del psicólogo suizo Jean Piaget, quien desde los años veinte había escrito sobre el desarrollo cognitivo del niño. Piaget denominaba a su ciencia como epistemología genética (estudio del origen del conocimiento humano) y sus teorías dieron lugar a trabajos más avanzados y profundos, con más entidad teórica en psicología infantil. Estos trabajos utilizan tanto métodos de observación como experimentales y, teniendo en cuenta el comportamiento, integran variables biológicas y ambientales (Salles, 1997).

Una teoría del desarrollo como la de Piaget debe reflejar el intento de relacionar los cambios en el comportamiento con la edad cronológica del sujeto; es decir, las distintas características conductuales deben estar relacionadas con las etapas específicas del crecimiento. Las leyes que regulan las transiciones entre estas diferentes etapas del desarrollo también deben identificarse. Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones que se puedan o no realizar:

En la primera etapa, la de la inteligencia sensomotriz (del nacimiento a los 2 años aproximadamente), el niño pasa de realizar movimientos reflejos inconexos al comportamiento coordinado, pero aún carece de la formación de ideas o de la capacidad para operar con símbolos.

En la segunda etapa, del pensamiento preoperacional (de los 2 a los 7 años aproximadamente), el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún fracasa en el intento de operar lógicamente con ellos.

En la tercera etapa, la de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 años aproximadamente), comienza a ser capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales, pero siempre que los elementos con los que se realicen sean referentes concretos (no símbolos de segundo orden, entidades abstractas como las algebraicas, carentes de una secuencia directa con el objeto).

Por último, en la etapa de las operaciones formales o abstractas (desde los 12 años en adelante, aunque, como Piaget determinó, la escolarización puede adelantar este momento hasta los 10 años incluso), el sujeto se caracteriza por su capacidad de desarrollar hipótesis y deducir nuevos conceptos, manejando representaciones simbólicas abstractas sin referentes reales, con las que realiza correctamente operaciones lógicas.

De igual forma algo de especial relevancia en el desarrollo de Teorías psicológicas que describen y conceptualizan la educación especial es la desarrollada por el Psicólogo Ruso Vigotsky que se materializa esencialmente en los siguientes postulados:

Dependencia del desarrollo psíquico del carácter y contenido de la enseñanza. Esta postura constituye una clara derivación de la plataforma del determinismo social del desarrollo psíquico asumida por Vigotsky y que hoy tiene plena vigencia a la luz de enfoques ecológicos y desarrolladores del proceso de la enseñanza-aprendizaje. Se trata de alcanzar como resultado de una adecuada estructuración y desarrollo de la práctica educativa, el máximo enriquecimiento posible del contenido del intelecto del niño con Necesidades Educativas Especiales con nuevas visiones.

El aspecto central de su teoría en cuanto a lo antes mencionado, deriva en el concepto de: Zona de Desarrollo Próximo. Esta zona no es una formación predeterminada en el sujeto, sino que se construye en la acción conjunta, en la colaboración. La Necesidad Especial no limita la posibilidad de la generación de la Zona de Desarrollo Próximo, sino que están llamados a convertirse por el tipo de interacción

y colaboración que ha de establecerse con el sujeto que los porta, en fuentes promotoras de Zona de Desarrollo Próximo.

Un clima emocional afectivo favorable en la labor con niños con Necesidades Educativas Especiales, constituye condición indispensable para el vencimiento de las tareas prácticas planteadas, sobre la base de conjugar como dijera Vigotsky "inteligencia y afecto".

En tal sentido Bell (1995) apunta: "El sentimiento o la conciencia de inferioridad que surge en el individuo a causa del defecto, es la valoración de su posición social y se convierte en la principal fuerza motriz del desarrollo psíquico. De manera que el defecto por sí solo no decide el destino de la personalidad, sino las consecuencias sociales y su realización sociopsicológica. Al igual que la vida de cualquier organismo está dirigida por la exigencia biológica de la adaptación, la vida de la personalidad está dirigida por las exigencias de su ser social".

Las dos figuras anteriores y sus conceptos por ellas desarrollados actualmente son retomados para sustentar el proyecto de Inclusión educativa y de Necesidades Educativas Especiales, así como los planes y programas que operan el sistema educativo mexicano.

Asimismo y de esta forma, también contribuyeron al interés internacional por la educación soviética las teorías y prácticas pedagógicas que procedían de la ideología marxista-leninista, tan bien expresadas en el trabajo de Anton S. Makarenko, un exponente de la rehabilitación de los delincuentes juveniles y de la educación colectiva durante los primeros años de la Revolución.

La Psicología durante el siglo XX da muchas aportaciones sobre todo en cuanto a evaluación se refiere y entre los nombres a mencionar podríamos señalar a: el psicólogo estadounidense Arnold Gesell quien creó un instituto de investigación en la Universidad de Yale con el único objetivo de estudiar a los niños, analizando su comportamiento a través de filmaciones. Además de introducir esta técnica, Gesell aplicó el método cruzado por secciones, en el que distintos niños son observados a varias edades diferentes, planteando por vez primera un desarrollo intelectual por etapas semejantes a las del desarrollo físico infantil. Los resultados reunidos durante un periodo de veinte años ofrecieron información abundante sobre los esquemas y las cifras claves en el desarrollo evolutivo, del que también se señalaron pautas, según la edad, para una amplia variedad de comportamientos. Estas normas serían empleadas tanto por los profesionales de la educación como por los padres para valorar su desarrollo.

El problema de estos estudios basados en la observación fue que, al tomar como punto de partida la evolución y la genética, no hicieron referencia en las variables ambientales, que fueron prácticamente excluidas de los trabajos sobre la inteligencia.

Es también dada la evolución y desarrollo de investigaciones que se desarrollan nuevas medidas de evaluación como las diseñadas por Weschler el Weschler Intelligence Scale for Children (más conocido por WISC, versión infantil de la

WAIS -Weschler Adult Intelligence Scale-, la prueba individual de inteligencia más famosa) se usan tanto para medir el desarrollo intelectual del niño como para predecir sus resultados académicos. También se desarrollan las pruebas de percepción y detección de daño orgánico propuestas por Bender y Frostig.

El estudio de las deficiencias desde el marco social y científico durante este nuevo siglo empieza a ser reformulado pasando de la mera búsqueda de la etiología, a la problemática de buscar las medidas para que el deficiente adquiera aprendizajes que le permitan ser funcional en la vida. Aunque en el campo clínico se sigue avanzando en la identificación de diversas patologías. Asimismo en lo referente a lo jurídico las leyes de escolarización obligatoria, suponen un compromiso real por parte de los gobiernos respecto a los discapacitados, pero también supone una problemática social y educativa (tanto para la educación regular como para la educación especial).

Con la obligatoriedad de la enseñanza mucho más alumnado acude a la escuela, por lo que dicha institución comienza a encontrar dificultades en enseñar a tantos niños/as y por tanto enseguida van a hacer grupos; o sea a clasificar y formar grupos homogéneos, todo esto se concreta con la creación de aulas especiales dentro de la escuela ordinaria y además surgieron otros aportes pedagógicos como: la creación de programas, métodos y servicios diferenciados en cada una de las aulas y todo esto deriva en un subsistema educativo paralelo, especializado: el Sistema de Educación Especial. A partir de este momento las escuelas especiales se extienden en todos los países industrializados, al empezar el siglo XX ya se han abierto escuelas especiales en todos ellos.

De esta manera al ser introducidas de lleno las deficiencias al ámbito legal, se da paso a una reformulación en la práctica social, ya que lo legal de una manera u otra; ejerciendo coerción, influirá en el actuar público, por lo que socialmente el trato a los deficientes se ve guiado por lo que las leyes dictan: educar a todos, el derecho a tratar bien al deficiente, proteger a los discapacitados producto de accidente laboral, etc.

Mención aparte merece el periodo que comprende las dos guerras mundiales, ya que:

Durante el periodo de la primera Guerra Mundial (1914-1919), se incorpora a los deficientes a las filas de los ejércitos combatientes, por otro lado como resultado de los combates las filas de discapacitados sensoriales ciegos, parálisis, etc. aumenta considerablemente, por lo que se crean leyes de protección para los discapacitados combatientes.

A partir de 1917, surge en gran parte de Europa una nueva actitud ante las personas con "deficiencias" y comienza la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental. Una de las consecuencias de esa nueva tendencia originó que se detectaran numerosos alumnos con "dificultades" para seguir el ritmo normal de la clase. A partir de este momento se aplica la división del trabajo a la educación surgiendo la pedagogía diferencial, una educación especial institucionalizada, basada en los niveles de capacidad intelectual y diagnosticada en términos de Cociente

Intelectual (CI). En esta época proliferan las escuelas especiales y las clasificaciones de los niños y niñas, los centros se multiplican y se diferencian en función de las distintas etiologías; escuela para débiles visuales, ciegos, para sordos, etc.

Estas transformaciones sociales, traen como consecuencias el proceso de categorización como individuos diferentes, que no podemos decir que es consecuencia solamente de las transformaciones sociales del siglo XX porque desde etapas anteriores se conocen diferentes términos, conceptos y categorías que se utilizaban para denominar a estas personas, que a través del tiempo y dadas las condiciones histórico social concretas de cada época se fueron ampliando y especializando, pero mantenían el rasgo de que el trastorno era inherente al niño, y que las posibilidades de intervención eran escasas.

El lado positivo de la evaluación de la inteligencia radicaba en que gracias a la clasificación de esta se podía ofrecer una respuesta educativa diferenciada por el grado de diferencia.

Durante la primera mitad del siglo XX, los conceptos de "deficiencia", "disminución", o "handicap" incluían las características de innatismo y estabilidad. Las personas con estas características lo eran fundamentalmente por causas orgánicas que se producían en los comienzos de su desarrollo y que eran difícilmente modificables. Esta concepción motivó a gran número de estudios que trataron de organizar en distintas categorías todos los posibles trastornos que pudieran detectarse.

Los cambios en la precisión de los tipos de trastornos tiene su fundamento en el propio desarrollo de las ciencias y las tecnologías que tienen como consecuencia más significativa la posibilidad de realizar una detección precisa del trastorno, para lo que resultó muy útil el enorme desarrollo de las pruebas de inteligencia mencionadas anteriormente, a través de las diferentes mediciones, llegaron a delimitarse los diferentes niveles de retraso mental (leve, moderado, o severo). Otra consecuencia significativa aparece vinculada en la aparición de una conciencia, de una atención educativa especializada, distinta y separada de la organización educativa ordinaria educación especial institucionalizada.

Otro acontecimiento sumamente influyente dentro de la historia de las deficiencias es el de la Segunda Guerra Mundial (1940-1945). Por un lado los alemanes nazis mantienen practicas de eugenesia con la finalidad de mejorar su raza la que ellos defenderán como la "raza pura", por lo que dentro de las personas a eliminar sin lugar a duda están los deficientes, los cuales son confinados en campos de concentración, para posteriormente ponerles fin a su vida.

Por otro lado los Norteamericanos, "modifican" su visión sobre las discapacidades, y les permitirán a estos igual que a los demás grupos antes segregados; como los hombres de raza negra, defender honorablemente a su nación, siempre y cuando tengan las habilidades mínimas de empuñar un arma y saber como utilizarla, o de ayudar en las tareas de apoyo militar. Scheerenberg (1984), menciona que estos datos de la participación activa de los discapacitados en el ejercito son sumamente desconocidos, lo que nos lleva a pensar que, si por un

lado dadas las circunstancias sociales (la guerra) que acontecen en el Estados Unidos de Norteamérica se les da la oportunidad de integración en la participación social; miembros del frente bélico, y del frente interior, permitiéndoles salir de la instituciones donde se encontraban, pero por otro lado se desconoce su brillante papel como participantes, manteniéndolos nuevamente en el anonimato, para ser recluidos de nuevo a sus instituciones; es decir en época de guerra, o de escasez de mano de obra de civiles “normales” son ciudadanos útiles, mientras que en la paz, no sirven de nada.

Concluido el periodo de Guerra los deficientes regresan a sus instituciones, no obstante algunos; los más sobresalientes permanecen integrados a las filas del ejercito como ayudantes. De lo anterior se hace cuenta de que los deficientes siempre y cuando se les permita participar en las actividades sociales, son capaces de responder de forma satisfactoria, de forma que su participación estará condicionada al nivel de inclusión que la sociedad les otorgue.

El periodo de la guerra trae concretamente otra aportación al desarrollo de las deficiencias físicas “el movimiento de rehabilitación”, la psicología iniciara el movimiento de rehabilitación psicológica, esto es que la rehabilitación no debe ser solo física, sino también deben ser tomados en cuenta los componentes psicológicos y sociales de la persona en cuestión. Sus principales aportaciones de la psicología en este movimiento es el tratar a los discapacitados que además de su deficiencia, tenían problemas de neurosis. De esta forma se da una potencialización y florecimiento de la psicología clínica. También se empieza a hacer estudios e investigaciones en los combatientes con lesiones cerebrales, mismas que serán el fundamento de la actual neuropsicología.

Posterior al periodo de la guerra, existen numerosos movimientos legales que se encargarán de proteger a los deficientes, de igual forma se crean numerosas instituciones de especialidades, y debido a la introducción de la psicología en el estudio de las deficiencias, al igual que de otras disciplinas, comienza a investigarse sobre estas, alrededor de un enfoque multidisciplinario y no del mero monopolio médico. En el campo de la medicina se dan descubrimientos en el campo de la bioquímica, de la citogenética, cirugía cerebral, farmacología, etc., que contribuirán a continuar con las investigaciones de la etiología de algunas discapacidades.

Desde luego, un hito trascendental de esta época es la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. El reconocimiento a la dignidad humana como valor supremo de la sociedad, por encima de todos los demás, y el principio de que “ningún ciudadano será objeto de discriminación por razón de sexo, raza, edad, religión u otras características” reconoce implícitamente el “derecho a la diferencia”. “Las personas difieren entre sí de muchas maneras y los grupos humanos también (Guajardo, 1994).

Durante este periodo también continua creciendo el auge que explica que las deficiencias tienen un componente biológico y medioambiental, una combinación de la postura organicista y la postura social.

Las aportaciones de la psicología ya mencionadas durante este periodo, determinaran de forma drástica, el rumbo a seguir en la educación especial, ya

que primeramente proporcionan el método de diagnóstico, a través de la aplicación de diversas pruebas psicológicas (psicometría); aún vigente, así como la aplicación de una intervención psicológica mediante el auge de la psicología clínica en el tratamiento de las deficiencias. Como Parte de este auge de la Psicología cabe señalar la creación de la APA *American Psychological Association* (Cañedo, 2000).

También hay aportaciones pedagógicas que se realizaron durante esta etapa en la educación de las personas con "déficit mental".

Entre los autores más destacables podemos mencionar a la italiana María Montessori (1870-1952) que hizo grandes aportaciones para el ámbito de la educación especial entre las que podemos distinguir el estudio realizado de los distintos tipos de "deficiencia infantil" y el desarrollo métodos alternativos para ellos, así como la aplicación de su conocido método multisensorial.

En esta etapa (siglo XX) se inician cambios importantes en la Pedagogía, los profesionales empiezan a cuestionarse más ampliamente el origen constitucional y la incurabilidad de los trastornos y se abren caminos con más fuerzas en el campo de "deficiencia" las posiciones ambientalistas y conductistas que eran dominantes en el campo de la psicología. Ciertamente, continuaban teniendo vigencia los datos cuantitativos proporcionados por los tests de inteligencia pero a la vez se empezaban a tener en cuenta las influencias sociales y culturales que podían determinar un funcionamiento intelectual del deficiente, de igual manera se empieza a dar consideración de la importancia de la intervención comunitaria. Ampliando los servicios a la información y prevención en las comunidades.

Desde principios del siglo XX hasta la década de los sesenta domina una concepción organicista y psicometrica de las discapacidades. Esta concepción exigía una identificación más precisa de los trastornos-por lo que en este periodo se desarrollaron en gran medida pruebas e instrumentos de evaluación- y una atención especializad que implicaba un tratamiento distinto y separado para cada paciente y una educación también distinta y separada de la escuela común (Marchesi, 1990).

Se abría paso la concepción de que la deficiencia podía estar motivada por la ausencia de estimulación adecuada o por procesos de aprendizajes incorrectos o por situaciones familiares inadecuadas (Cañedo, 2000).

Para de esta forma ir dejando atrás la idea de que la deficiencia se ubicaba sólo en el niño o niña, y se comienza a percibir que el ambiente y las condiciones escolares (institución, los métodos de enseñanza, los maestros, compañeros, etc.) también crean obstáculos al desarrollo de los alumnos y alumnas. Aunque estas no eran las ideas de la gran mayoría de los profesionales, se comenzó a pensar en que no es el niño o la niña quien debe adecuarse a un sistema educativo preconcebido, a exigencias generales, únicas, rígidas de la institución escolar sino que esta debe ofrecer variedad de opciones educativas que se adecuen a las necesidades y capacidades de cada educando. En definitiva se pretende que los métodos estén en función del educando y que este debe educarse en condiciones lo más normalizadas

posibles, que favorezcan el contacto y la socialización con compañeros de su edad y que permitan integrarse y participar mejor en la sociedad. Para empezar a vislumbrar la noción de que no es el niño el que debe adaptarse al medio, sino el medio el que debe adecuarse al individuo.

Es a partir de entonces que comienza la lucha por eliminar la categorización y las diferentes "etiquetas" de que eran víctima los niños y niñas con determinadas Necesidades Educativas. Por todas estas razones en los años 60 hubo un intento de emplear el concepto de Necesidades Educativas Especiales para designar a esta población, pero este concepto no fue capaz de modificar inicialmente las concepciones dominantes de la época.

Para ello empiezan a desarrollarse leyes que se proponen como instrumento de lucha contra la segregación racial y social en las escuela, se propone crear instrumentos que se adecuen a las particularidades de los diferentes grupos, mediante la elaboración de programas escolares, que en esencia deberán ser diseñados por psicólogos (Aguado, 1995).

En los 60 surge la llamada filosofía de la normalización y junto a ella las críticas a la segregación, entre las prácticas cuestionadas se encuentra el internamiento de los niños y adultos en los psiquiátricos, que lejos de insertar socialmente, se termina convirtiendo en centros de segregación. Así de esta forma van surgiendo una serie de logros en la mayor parte de los países desarrollados.

Es en esta década de los 60, surge en Inglaterra la llamada antipsiquiatría como movimiento social, teniendo como iniciadores a Ronald D. Laing (1927-1989), con su obra *El yo dividido* (1960), y David G. Cooper (1931), autor de *Psiquiatría y antipsiquiatría* (1967) y *La muerte de la familia* (1971). Este movimiento cuestionó a la familia y al estado, convirtiendo a la deficiencia mental en un mito, un rótulo arbitrario utilizado para descalificar a ciertas personas, siendo los psiquiatras instrumentos del poder opresivo (Kaplan y Sadock, 2000).

Con estas ideas, los antipsiquiatras fundaron la institución Kingsley Hall (1965-1970), en donde los supuestos enfermos podían realizar libremente sus "viajes" regresivos. En Italia, Franco Basaglia (1924) influyó en la promulgación de la ley 180, que cerró los hospitales psiquiátricos (Garnica, 1992).

De igual forma se empieza a cuestionar el modelo de clasificación propuesto por la psicología, el dado por la aplicación de baterías psicológicas, sobre todo por su carácter etiquetador y terminalmente segregante. Así como las fallas que las tendencias educativas en uso; funcionalismo y conductismo empiezan a hacer evidentes en su aplicación. Sin embargo las posturas de la psicología en cuanto a la educación especial, cambian su papel, de mero clasificador, a una intervención más activa, al enfocarse en los aspectos psicológicos y cognitivos que involucran a la educación.

En esta década empiezan a ser criticadas las dos posiciones dominantes de la psicología en el mundo Occidental. Tal y como Escoto (2000) relata: Los cuestionamientos a las ineficiencias del sistema educativo norteamericano y los cambios curriculares de los años 60 fueron un acicate importante en la crítica del conductismo. La educación por objetivos conductuales, la enseñanza

programada, los sistemas de fichas de refuerzo castigo, hicieron rígida la educación en todos sus niveles, y evidenciaron que más allá de la ejecución conductual de un objetivo escolar, estaba la creatividad, las estrategias del pensamiento del estudiante, los aspectos afectivos y motivacionales dados por el clima social que pudieran establecerse entre educadores y educandos.

De esta forma surgen nuevas perspectivas de visión del clima educativo, centradas principalmente en los procesos creativos y en el pensamiento del alumno, teóricos como Jerome Bruner juegan un papel importante en esta nueva visión. De igual forma Ausbel 1959 da como aportación a esta reciente visión, la incorporación de conceptos como; aprendizaje significativo, y aprendizaje por descubrimiento, situando a la educación en un plano en el cual la figura principal es el alumno y la forma en que este desarrolla su aprendizaje, método que será introducido tanto en la enseñanza de la escuela regular, como en el de la educación especial. Dando así lugar a la aplicación de la Psicología cognitiva en la educación.

Nuevamente es posible señalar un cambio en las concepciones sobre las deficiencias, pasando de las definiciones organicistas, a las intrapsíquicas, para nuevamente virar su dirección hacia concepciones socioambientales y psico sociales, para posteriormente considerar a las deficiencias, desde la perspectiva biológica, psicológica y social.

En 1965 en la conferencia de Boston se considera el surgimiento oficial de la psicología comunitaria, lo que hace del psicólogo una figura clave en el campo de las deficiencias, ya que se le da a este una función terapéutica, y también se convierten en los encargados del cambio social (Aguado, 1995). Junto a estos movimientos va surgiendo una llamada filosofía de normalización que tiene sus antecedentes en los países escandinavos, sobre todo en Dinamarca.

El principio de normalización fue promulgado por Bank Milkkelsen (en Suecia), (1969), director de los servicios sociales destinados a los deficientes mentales en Dinamarca. Este principio promueve que la vida de un individuo "discapacitado" debe ser la misma que la de cualquier ciudadano en cuanto a su ritmo, oportunidades y opciones, tanto si viven en una institución como en la sociedad (Cañedo, 2000).

Posteriormente este principio se enriqueció por Bengt Nirje en Suiza (1969-1976), director de la Asociación Sueca pro niños deficientes. La formulación de Nirje como la de Milkkelsen se orientan al campo de la deficiencia mental, el primero enfatiza los medios y métodos para conseguir el objetivo pretendido hacia el ritmo y costumbres de vida humana, es decir la posibilidad de vivir en un mundo normal y heterogéneo y el segundo al objetivo de la normalización.

Es entonces que: "Especialmente en los años 70 se produce un movimiento de enorme fuerza, apoyado en consideraciones que provienen de diferentes campos (económico, político, social, ilustrados en los movimientos obreros, los movimientos sociales de liberación, y de estudiantes) todo esto impulsa un profundo cambio en la concepción de la deficiencias. Algunas de las tendencias son las siguientes:

- Una concepción distinta de los trastornos del desarrollo y las deficiencias.
- Una nueva perspectiva que da mayor importancia a los procesos de aprendizaje y a las dificultades que encuentran los alumnos para su progreso.
- El desarrollo de métodos de evaluación, más centrados en los procesos de aprendizaje y en las ayudas necesarias.
- La existencia de un mayor número de profesores y profesionales expertos.
- La no discriminación y el respeto a las diferencias.
- La abolición de los sistemas establecidos en todos los campos, con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los individuos

Los cambios que se produjeron en las escuelas , se reflejaron en la expresión de que se tenía que enseñar a todos los alumnos que accedían a la escuela a pesar de sus diferencias" (Marchesi, 1991).

Los objetivos de la llamada filosofía de la normalización son los siguientes:

- Defender la normalización frente a la segregación.
- Crear centros educativos normalizados.
- Que cualquier tipo de discapacidad pudiera ser atendida en cualquier centro educativo.

Nuevamente la proliferación de medidas legales no se hace esperar, pero esta vez dichas medidas son más generales, pues en ellas participan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas.. Al igual de manera legislativa se acentúa la necesidad del trabajo multidisciplinario, al señalar que en la intervención de las Necesidades Educativas Especiales, se hará necesaria la participación de un equipo especializado e integrado.

A partir de estos años (década de los 70) el concepto de normalización se extiende por toda Europa y América del Norte. Es en Canadá donde Wolf Wolfesberger publica en 1972 el primer libro acerca de este principio. Como consecuencia de su generalización se produce en el medio educativo el cambio de prácticas segregadoras a prácticas y experiencias integradoras. "A pesar de esto las instituciones especiales deben mantenerse para niños con severas o complejas discapacidades" (Cañedo, 2000).

De esta forma los planteamientos acerca de la integración se ven respaldados y reconocidos en diferentes países. Uno de los acontecimientos que marcó un antes y un después en la educación especial fue el informe de Warnock de 1978, documento fundamentado para la integración en Inglaterra, ha constituido una guía en la concepción teórica y práctica sobre la educación especial para este país.

En el mencionado informe su autor Warnock (1978) traza una línea general donde por objetivo se tiene conocer el Concepto de Necesidades Educativas Especiales y del cual señala: Con el término Necesidades Educativas Especiales (NEE) nos referimos al conjunto de medio (profesionales, materiales de ubicación, de atención al entorno, etc.) que es preciso instrumentalizar para la educación de alumnos que por diferentes razones, temporalmente o de manera permanente, no están en condiciones de evolucionar hacia la autonomía personal y la integración

social, con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela (citado en Puigdemívol, 2002).

Este nuevo concepto no suponía solo un enriquecimiento terminológico o un adorno para renovar los discursos del sector, sino que contribuían a una nueva percepción de la educación de los alumnos con dificultades de aprendizaje, que anteriormente eran considerados solo a partir de su deficiencia.

Trazando de esta manera una marcada separación del modelo médico de atención a las Necesidades Educativas Especiales. Que sin duda en su momento fue importante para el desarrollo de la educación especial, pero que era necesario superar para tener una visión que nos muestre los planteamientos actuales.

De esta manera queda oficialmente reconocidos los conceptos de: Necesidades Educativas Especiales-Integración Escolar-Atención a la diversidad.

A partir, entonces, del año 1978 con la aparición y desarrollo del Informe de Warnock, mencionado anteriormente y en cuyos propuestas se encuentran; las propuestas para la integración escolar y social, propone la abolición de la clasificación de minusválías hasta entonces vigente y promueve el concepto de Necesidades Educativas Especiales teniendo el enorme acierto de revolucionar los esquemas vigentes y popularizar una concepción distinta de la educación especial.

En este informe también se especifican cuáles son las condiciones de vida comunes que deben tener las personas con Necesidades Educativas Especiales como miembros de la sociedad. La aplicación del principio de normalización podría modificar el ambiente empobrecido del individuo y propiciar un mejor concepción tanto para el sujeto con la problemática, como para la sociedad, que redundaría en el desarrollo de sus capacidades preparándose para hacer unos aprendizajes de mayor eficacia de cara a su rendimiento laboral y autonomía personal dentro de la sociedad. Normalización no significa convertir en "normal" a una persona con ciertas Necesidades Especiales, sino aceptarlo tal y como es, con sus necesidades, reconociéndole los mismos derechos que los demás y ofreciéndole los servicios pertinentes para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades y vivir una vida lo mejor posible.

A partir de 1980 se prestó 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 Educativas Especiales que marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con Necesidades Especiales dentro de las escuelas ordinarias. Los padres se involucraron activamente en la evaluación y en la revisión de las Necesidades Educativas de sus hijos, gestando asociaciones e instituciones de participación para que sus hijos se eduquen en escuelas ordinarias.

La ampliación de servicios sociales y de salud contribuyo a valorar mejor las Necesidades Educativas Especiales con el fin de asegurarle la educación más apropiada dentro de un amplio abanico. En la práctica, las buenas intenciones no siempre culminan en logros satisfactorios. En cualquier caso, hay que constatar que este proceso de cambio en general contribuyó a que las familias afectadas y las

escuelas demandarán a los poderes públicos leyes y métodos de aprendizaje que garanticen el derecho a una mayor integración en las escuelas y centros de formación de las personas con Necesidades Educativas Especiales.

De lo anterior, la UNESCO y el Banco Mundial; organizaciones de las que México es miembro activo, reconocieron el principio básico de educación para todos. Declaración que se reflejó en la emisión de la declaración bajo la fórmula de “Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje: una visión para el decenio de 1990” en la Conferencia Mundial sobre la Educación Básica para todos de Jomtien, Tailandia en Marzo de 1990 (Guajardo, 1994).

Dice al respecto el artículo 1 de la “Declaración Mundial sobre Educación para Todos” (WCEFA, 1990):

- Cada persona –niño, joven o adulto- deberá estar en condiciones de aprovechar las oportunidades educativas ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje. Estas necesidades abarcan tanto las herramientas esenciales par el aprendizaje (la lectura, la escritura, la expresión oral, el cálculo, la solución de problemas), como los contenidos básicos de aprendizaje (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir, trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo. La amplitud de las necesidades básicas de aprendizaje y la manera de satisfacerlas varían según cada país y cada cultura, y cambian inevitablemente en el transcurso del tiempo.

La satisfacción de estas necesidades confiere a los miembros de una sociedad la posibilidad y, a la vez, la responsabilidad de enriquecer su herencia cultural, lingüística y espiritual común, de promover la educación de los demás, de defender la causa de la justicia social, de proteger el ambiente y de ser tolerante con los sistemas sociales, políticos, religiosos que difieren de los propios, velando por el respeto de los valores humanistas y de los derechos humanos comúnmente aceptados, así como de trabajar por la paz y la solidaridad internacionales en un mundo interdependiente. (citado en Torres, 1998).

Desde 1990, a raíz de la ya citada conferencia (Jomtien): “La Declaración Mundial de Educación para Todos y Marco de Acción para la Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje”, todos los países latinoamericanos incluido el nuestro hicieron esfuerzos por mejorar la calidad de la educación especial. Los organismos UNICEF y UNESCO (ramas de la ONU) brindaron apoyo financiero y de capacitación de profesionales para el desarrollo de la educación en América Latina. Organizaciones como “La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular”, “USAER”, y los “Centros de Atención Múltiple”, “CAM” (México) fueron creadas con esta finalidad apoyo al Educación Especial.

Como consecuente de la conferencia anteriormente citada surgirá la “Declaración de Salamanca”. Documento dictado por la UNESCO en colaboración

del gobierno español en el marco de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad Junio 1994.

La parte sustancial y evidentemente explícita de la Declaración de Salamanca es en lo que se refiere a dar la más alta prioridad política y presupuestaria para mejorar los sistemas educativos para que se puedan incluir a todos los niños y niñas, a pesar de sus diferencias o dificultades individuales.

En 1994, en “La Conferencia Mundial Sobre Necesidades Especiales”, en Salamanca, establece que los estudiantes de educación especial se tienen que integrar a las aulas regulares y sus derechos como niños se tienen que respetar. En esta conferencia la UNESCO hace un compromiso con todas las naciones en ayudar con financiamientos, capacitación de personal, y asesoramiento legislativo y organizacional “La Organización Regional para América Latina y el Caribe (OREAL), abre una oficina para promover la inclusión de la educación especial en todos los países miembros, también México.

La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, del año de 1994, en donde Salamanca, se convertirá en el lugar de exposición del desarrollo de posturas sobre las Necesidades Educativas Especiales, la conferencia fue organizada por la UNESCO y el Ministerio de Educación de la Ciencia, y en ella se dictaron y aprobaron, los principios, políticas, prácticas y acciones que deberán guiar en años posteriores el proyecto de Necesidades Educativas Especiales, y cuyo principal principio es la Inclusión y la Educación para todos.

Por otro lado a la par del desarrollo de las ciencias médicas, se da el paralelo desarrollo de las tecnologías, las cuales permiten incorporar sus beneficios a al campo de las Necesidades Educativas Especiales.

En relación con esto tenemos que tener en cuenta el creciente proceso de ampliación y difusión de la informática, que ha hecho más activa la presencia de la imagen y el sonido como vehículos de transmisión cultural, impacta todos los órdenes de la vida contemporánea y constituye para la escuela, en particular, un nuevo reto. Las computadoras se han convertido en un instrumento fundamental en distintos hábitos de nuestra vida. Los ordenadores son un instrumento de información y de comunicación que tiene importantes aplicaciones en educación y enseñanza, aplicaciones muy significativas si el ámbito en el que nos movemos es el de la educación especial y la diversidad.

Para las personas con algún tipo de Necesidades Educativas Especiales, el vertiginoso desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación abre un horizonte de esperanzas y posibilidades, significando para el área de la Educación Especial, retos inaplazables. Sin embargo, el principal reto que se debe enfrentar es el del verdadero acceso a esta tecnología.

En esta estrategia general se propicia la introducción coherente de las técnicas informáticas y de computación en todos los niveles y tipos de enseñanza, incluida la enseñanza especial. En esta misma dirección se integran los trabajos más recientes dirigidos a la utilización de computadoras personales en el trabajo logopédico, algunos

se basan en video-juegos. Además la introducción de teclados especiales en la educación de niños ciegos, el uso de pantallas especiales que permitan ampliar el texto según las necesidades visuales de cada uno y la utilización de la voz para que el alumno ciego reciba la información utilizando los analizadores conservados. También se dispone de una imprenta Braille que cuenta con un sistema computarizado, para sustituir el mecanografiado común por un editor de textos por la computadora.

Ahora bien en conclusión hay que tener en cuenta que la tarea de la inclusión del niño con Necesidades Educativas Especiales no es una decisión de todo o nada, sino que es un proceso con varios niveles, la integración es un medio para llegar a esta meta, con la cual se pretende que el sistema educativo tenga medios adecuados para responder a las Necesidades de cada alumno. Esta gama de posibilidades de integración; escolar, social, familia, funcional debe conducir a que cada alumno y alumna se sitúe en la más conveniente para su educación,. Es necesario, por tanto saber, cual es el nivel de integración más adecuado y el que mejor favorece en un momento determinado el desarrollo personal, intelectual y social de cada alumno y alumna.

De esta manera, durante los últimos años se ve un proceso diferente en Las Necesidades Educativas, en la forma en que son concebidas, la forma en que son tratadas, e investigadas, la educación actual exige una especialización de las áreas que se vuelven parte del equipo encargado de atender las Necesidades Educativas Especiales. De igual forma se ha dado la tarea de difundir la voz de esta problemática, mediante la publicación de notas en revistas especializadas y de difusión popular, con la finalidad de alzar la voz de un silencio que prevaleció por cientos de años.

La realidad actual no es del todo buena, y las figuras de participación son numerosas, médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, etc (un extenso trabajo de un equipo multidisciplinario), sin embargo pese a lo que la realidad nos muestra (prevalece la segregación, menospreció, actitudes negativas respecto a las Necesidades Educativas Especiales), aún así se nos muestra un prometedor futuro, con el trabajo de la gente comprometida que se interesa en hacer de este un mundo para que *todos* vivamos de la mejor forma posible y en un ambiente de integración total.

II . HISTORIA DE LAS DEFICIENCIAS EN MÉXICO

*“La educación y el magisterio serán
el presagio de la eterna noche
o el eterno amanecer del país”
Carlos Fuentes*

Las deficiencias no son un fenómeno que se trate de algo particular y específico, por el contrario se trata de un tema concerniente a todas las culturas y todas las épocas, totalmente dependiente del momento histórico y concreto y del contexto cultural en que ubiquen, por lo que México no es la excepción.

Nuestro país está haciendo grandes avances hacia una educación especial integrada. Acuerdos internacionales sobre educación tales como Jomtien (1990), Salamanca (1994), Reunión Cumbre por las América (2000), Dakar (2000), respaldan al alumnado con Necesidades Educativas Especiales. Los profesionales que han formado parte en estos eventos abogan por una educación impartida en el contexto escolar regular, y a la vez atendiendo a las necesidades de lugar.

De esta forma es necesario ubicar desde un contexto histórico y social la situación por la que han pasado las personas con alguna Necesidad Educativa Especial en nuestro país, pues solo ubicándonos desde este plano, podemos dar una visión crítica de la forma en que son llevadas a cabo las perspectivas y visiones actuales dentro del país.

Dentro de este capítulo se pretende hacer un recorrido descriptivo de la historia de las deficiencias en nuestro país, pero sin perder de vista los movimientos y acontecimientos mundiales, ya mencionados en el capítulo anterior, ya que de una manera u otra los movimientos gestados en Europa han motivado cambios significativos en relación a las distintas formas de concepción de las Necesidades Educativas Especiales en América, y por tanto en México.

2.1 EPOCA ANTIGUA

Acorde a los estudios e investigaciones que se han hecho se tiene idea de que: En la época Prehispánica los aztecas pensaban que los factores principales que provocaba las enfermedades que afectaban el comportamiento de la persona eran provocadas por un susto, o bien que eran una señal o un augurio de perturbaciones de la vida de la persona que aquejaba, o manifestaciones del pecado y por tanto eran parte de el castigo divino (Rodríguez y Sweet,1993).

También se creía que había cierta influencia de los astros ya que en ciertas fechas había una predisposición a comportamientos inusuales y extraños parecidos a la embriaguez, y a la cobardía, lo que suscitaba una propensión al nacimiento de personas con deficiencias.

En la época prehispánica ya se observaban prácticas médicas y había descripciones de manifestaciones psiquiátricas (deficiencias mentales). Tlazolteotl era una diosa venerada por los aztecas. Se describe a esta diosa penetrando en el cuerpo del enfermo y haciéndole caer en convulsiones. El enfermo hace muecas, desvía los ojos, se le paralizan los brazos y se le tuercen los pies; golpea con las manos y alrededor suyo y su boca se llena de espuma. Esta es una descripción bastante fidedigna de una; crisis epiléptica motora generalizada. La diosa misma tiene los pies torcidos, de su boca sale sangre y su ojos lloran (Nicoli, 2000).

Según los escritos en Náhuatl de Martín de la Cruz que fueron traducidos al latín en 1552 por Juan Badiano se describen prácticas médicas según los criterios de la medicina Náhuatl como el tratamiento de las crisis epilépticas con la raíz de Micaxihuitl (Calderón, 1993).

Al igual que en el resto del mundo, en México durante esta época la concepción de las deficiencias tenían una matiz místico y supersticioso, manifestándose en la creencia de que se tratan de una posesión demoníaca.

Por otro lado en cuanto a las deficiencias físicas estas no eran del todo mal vistas, y mientras que el sujeto tuviera funcionalidad para la sociedad el mismo podía seguir siendo participe de esta. Aunque dado el caso de que su discapacidad fuera severa, él mismo era segregado y marginado.

Fue justo en la época de la invasión y la conquista española que se produce un cambio en la ideología en general y de la concepción de las deficiencias en específico. Propiciado sobre todo por la introducción de una nueva cultura y el desarraigo de nuestras raíces, por lo que en 1549, tras la colonización Española, y su consecuente aporte de ideologías excluyentes, satanizadoras e impregnadas del espíritu de la inquisición, se declaró que los indios no tenían alma, al igual que los animales y por ser Cristianos nuevos “no procedía con ellos la consigna de la inquisición proclamada en el continente Europeo”, concepción que desaparecerá mucho tiempo después, con la labor humanista de los clérigos que propugnan por reconocer el derecho de los indígenas de ser reconocidos como humanos.

En la época Colonial se comenzó a tener una visión humanista respecto a los pueblos nativos del país, debido al ya emprendido proyecto de adopción de los principios cristianos, propios de los conquistadores e impulsados por los catequistas católicos propugnando: ayuda al desvalido o al desprotegido. Pero al igual que en el resto del mundo este humanismo estaba limitado a ciertos aspectos, ya que tratándose de educación y otros privilegios, lo mismos no operaban. En esta época en México algunas personas se adelantaron a otras sociedades de América al iniciar y tomar bajo su cuidado a los dementes, que mal alimentados y semidesnudos, deambulaban por las calles o eran alojados en las cárceles.

Por otro lado la historia de la institucionalización de las deficiencias de los Hospitales Psiquiátricos en México, y por tanto del tratamiento médico de las mismas, se inicia con la llegada de Fray Bernardino Álvarez –siglo XVI- a la

Nueva colonia española, él cual opta por dejar su posición social y su fortuna en España para atender a nuestros semejantes (Calderón, 1993).

En 1567 se funda el Hospital San Hipólito, el primer psiquiátrico de Latinoamérica en donde recibe y atiende enfermos ancianos y enajenados mentales, en el periodo que comprende de 1604 a 1748 se fundaron nuevos Hospitales a lo largo de la Nueva España (Vallejo, 1982).

En cuanto al campo de la educación en general (educación básica) en el país, la situación era, crítica, ya que en los años coloniales y hasta el siglo XIX, se reservaba la educación para una reducida minoría. El impulso educativo de los primeros misioneros cristianos fue aprobado en aras de la necesaria catequización de los vencidos. Pero en cuanto la influencia humanista de la monarquía quiso establecer escuelas para la antigua aristocracia indígena, enseñándoles castellano y lenguas clásicas, los poderes reales de la colonia- la burocracia- le pusieron un hasta aquí. Los indios estaban para servir a los poderes coloniales, y no para aprender latín.

Estas prácticas exclusivas “educación exclusiva para un progreso excluyente”, también cambiaron radicalmente pero tuvieron que pasar muchos años hasta llegada la Revolución y sus cambios. Para los educadores revolucionarios, de José Vasconcelos a Narciso Bassols y de Moisés Saenz a Jaime Torres Bodet, educar significaba *incluir*, integrar, darle las armas de la ciudadanía y los fueros de la identidad a los mexicanos de todas las clases, regiones y ocupaciones (Fuentes, 1997).

La oposición al proyecto de educación nacional era clara, se arriesgaba a que mediante la educación el peón sumiso fundará su libertad, y la de nuestra patria. Del párrafo anterior es posible notar como la situación de exclusión en México, no solo es propia de aquellos que tienen alguna Deficiencia, sino también resultado de los cambios impuestos en proceso de colonización, la educación también fue negada para los grupos autóctonos que al ser considerados como “diferentes” e inferiores, también se veía en ellos una discapacidad intelectual, respecto al hombre Europeo.

Posteriormente siguiendo la línea clínica del tratamiento de las deficiencias José Sáyago, decide alojar enfermas y deficientes mentales que vivían en la calle, siendo ayudado por Francisco de Aguilar y Seijas logrando instalar una casa de asistencia para enfermos mentales en una casona cerca de la Iglesia de San Pedro en 1690 en donde albergan a 60 mujeres, hasta que la congregación del divino Salvador compra una casa en la calle Canoa, con el objeto de construir un Hospital para enfermos y deficientes mentales en 1700; Hospital de la Canoa (Rodríguez y Sweet, 1993).

En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en 1860 se establecieron en esa ciudad dos asilos, uno para hombres y otro para mujeres; mientras en Monterrey, en el mismo año se fundó el Hospital Civil, dentro del cual se dedicó a los deficientes mentales una sección. De esta manera se comienza al igual que en el resto del mundo con una diferenciación entre deficiencia mental y locura En 1898 se

estableció el Manicomio Estatal en Orizaba, Veracruz y en 1906 el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala, en Mérida, Yucatán (Rodríguez y Sweet, 1993).

De lo anteriormente descrito es posible señalar que en México al igual que en el resto del mundo, el desarrollo histórico de las deficiencias, sigue más o menos una misma línea general, pasando claramente por las concepciones animistas, demonológicas, para posteriormente devenir en concepciones médicas de tipo fisiológico y explicación orgánica, reflejadas en la proliferación de hospitales para atender las deficiencias, para con el paso convertirse en concepciones de tipo pedagógico. En este sentido las figuras encargadas del tratamiento han venido transitando, de la figura del chaman a la del curandero, para posteriormente situarse en la figura del párroco, del médico, concluyendo esta transición en situar el tratamiento en manos de los educadores, pedagogos y psicólogos, así como el resto del equipo que opera dentro de la Educación Especial institucionalizada.

De lo anterior no es complicado caer en la cuenta, que la línea de tratamiento que se dio a las deficiencias, de igual forma siguió una dirección similar a la que se implementó mundialmente. En el caso de México la dirección seguida es más o menos la siguiente; se pasó del misticismo prehispánico caracterizado por las limpias, a los remedios del curandero traídos por los españoles, posteriormente la evolución marcó un paso del curandero a el tratamiento médico propuesto por la nueva cultura y sus consecuentes cambios, para posteriormente ya con la nueva sociedad establecida pasar a la institucionalización basada en el modelo asistencialista, para por último empezar la operación de las escuelas especializadas.

Pasando específicamente a la institucionalización educativa de las deficiencias: la tradición de la Educación Especial en México, proviene de los sordos e inmediatamente después de los ciegos. En forma posterior, ha venido atendiendo a los sujetos con problemas leves de aprendizaje, que la escuela primaria rechaza a fin de cuentas (Guajardo, 1994).

De entonces a la fecha, ha habido una cronología de avances significativos de la Educación Especial, a la par con el desarrollo del Sistema Educativo Nacional.

2.2 INICIOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

La primera mención sobre la atención educativa de las personas con discapacidad en México se remonta a la Ley de Instrucción Pública de 1861, que disponía la creación de una escuela para sordomudos, hecho que se concretó en 1867. Tres años después, en 1870, se estableció la primera escuela para la educación de las personas ciegas, un año después en 1871 se decretó un impuesto a la lotería pública para su sostenimiento y en 1872 se expidió el reglamento que establecía la educación y asilo de ciegos de ambos sexos entre las edades de 6 a 16 años, así como el programa que se impartiría (Molina y Ezcurras, 2000)

De lo anteriormente señalado es posible hacer cuenta que: No fue sino hasta mediados del siglo XIX que nuestro gobierno intenta ofrecer soluciones al tema de la educación especial. Inicialmente existía un enfoque terapéutico con respecto a la educación o más bien destinado a la asistencia que se les proporcionaba a los niños. Estos niños eran segregados de su grupo de contemporáneos, muchas veces eran recluidos en centros especializados, y toda la atención que recibían era desde una perspectiva clínica-asistencialista.

Posteriormente En 1880 se aprobó el reglamento para la enseñanza de sordomudos. Entre los aportes significativos se debe citar la inclusión de la enseñanza de oficios (hoy conocida como capacitación laboral); ese mismo año se publicó el “Diccionario universal de señas para sordomudos”

En conclusión se puede observar que los cambios en México, en el campo de las deficiencias, se encuentran motivados por la dinámica que esta área sigue en Europa, aunque el desarrollo de los mismos sigue un camino particular trazado por las condiciones sociales, económicas y políticas propias del país.

2.3 PERIODO POSREVOLUCIONARIO

La educación ha sido a través de nuestra historia el derecho fundamental al que han aspirado los mexicanos. Una escuela para todos con igualdad de acceso, que sirva para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el progreso de la sociedad, ha sido una de las demandas populares más sentidas (SEP, 1993).

A inicios del siglo XX, El Gobierno de Porfirio Díaz inaugura el 1 de Septiembre de 1910 el Manicomio General construido en la hacienda de la Castañeda en Mixcoac, en la Ciudad de México, que durante décadas prestó atención a los lisiados; el tratamiento que se dio a enfermos mentales fue semejante al que se prestaba en otros países, ya que también se carecía de conocimientos y de recursos terapéuticos efectivos y se asumía que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural, inexorable del avance de su enfermedad y no como resultado en buena parte del aislamiento y el abandono (Calderón, 1993).

Es en el año de 1917, cuando el 5 de febrero del mismo año, el diario oficial de la federación da a conocer la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se contempla una legislación oficial respecto a la educación, lo que señala un paso al marco de la legalidad respecto a la educación para todos.

El artículo 3º constitucional señala textualmente en su párrafo inicial o siguiente; Todo individuo tiene derecho a recibir educación (SISTA, 2003).

El marco jurídico para la Integración Educativa está pues sustentado en el Art. 3º. Constitucional que establece: lo ya citado, además de señalar en el párrafo C) del apartado III que: la educación “Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio

por la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, religión, de grupos, de sexos o de individuos” (SISTA, 2003).

En este artículo confluyen aspectos fundamentales que debemos destacar para sustentar la integración educativa: por una parte se explicita el derecho de todos los individuos a recibir educación así como la obligatoriedad de la educación, primaria y secundaria; y por la otra, la finalidad de contribuir a la mejor convivencia humana y al aprecio por la dignidad de la persona, sustentando los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres y evitando privilegios entre los individuos. Todos estos son aspectos que se movilizan y promueven en una escuela integradora, que pone en práctica un modelo inclusivo para recibir a todos los niños de la comunidad en que está inmersa.

De esta manera el artículo Tercero Constitucional formuló de la manera más exacta el derecho de los mexicanos a la educación, y la obligación del Estado a ofrecerla (SEP, 1993).

Por otro lado continuando con la iniciada tradición de instituciones especializadas, en 1915 se fundó la primera escuela en el país para la educación de los niños con deficiencia mental, en Guanajuato, y en 1917 se estableció en la Escuela Normal de Guadalajara la cátedra de educación de niños anormales. A partir de la creación de la Secretaría de Educación Pública 1921 se realiza el Primer Congreso del Niño Mexicano, que propiciaba el estudio del niño mexicano en sus aspectos biológico, psicológico y pedagógico para conocerlo, entenderlo y educarlo mejor mediante la acción escolar, orientando la educación sobre bases científicas.

Dos años más tarde en 1923, como consecuencia del Segundo Congreso del Niño Mexicano se crea el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, que incluía entre otras secciones la de antropología infantil, pedagogía, psicognosis, salubridad escolar y escuelas especiales. Este departamento orientó sus acciones para conocer el desarrollo físico, mental y pedagógico del niño mexicano; explorar el estado de salud de maestros y alumnos, valorar las aptitudes físicas y mentales de los escolares para su orientación profesional y diagnosticar a los niños anormales.

De esta manera, podemos darnos cuenta que comienza a darse en México la transición del modelo médico asistencialista, al modelo pedagógico, al empezarse a crear las instituciones- escuelas- que no veían en el deficiente un cuadro clínico, sino un sujeto proclive a la instrucción. Pasando de una visión centrada en el cuadro nosológico, a una visión centrada en la instrucción (potencialidades), y no en el déficit.

Aún así la situación general de la educación en el México de 1921 era crítica, ya que como Fuentes (1997) ilustra: El país según datos de la época, tenía mas de 90 millones de iletrados, resultado de la tradición autoritaria de dominar mediante la ignorancia, la de explotar gracias al silencio característica básica de los gobiernos burgueses.

Ante la preocupación por la falta de acceso de educación en el país. Desde 1921 hasta 1935, se manifestó un interés general por la educación regular, pero también se mostró una preocupación, en el ámbito educativo, por los niños deficientes mentales a quienes se les consideraba enfermos con tendencias antisociales que podrían constituir un peligro para la sociedad; había otros enfoques –pedagógico- que consideraban a estas personas sujetos vulnerables dignos de protección y educación; Es decir hasta esta fecha aun mantenía vigencia un modelo de acción donde la línea general era un corte organicista, guiado por la figura del médico, mismo que será remplazada por la figura del educador y maestro.

En esta línea las acciones también comprendieron medidas para dar impulso a la educación en general, y medidas secundarias para impulsar sectores olvidados por el sistema educativo; la educación rural y la educación indigenista -medidas emprendidas por la propuesta educativa de José Vasconcelos- (Argumedo, 1997).

Las acciones realizadas durante este periodo se centraron en el desarrollo y adaptación de técnicas de diagnóstico. En 1925 se creó el servicio de “anormales mentales” en la Escuela de Orientación para Varones y Niñas, dependiente del Gobierno del Distrito Federal y de la Secretaría de Educación. La Universidad Nacional Autónoma de México formó grupos de niños con deficiencia mental, atendidos por maestros capacitados en la escuela de experimentación pedagógica de la propia Universidad. El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar creó en 1932 grupos experimentales de niños “anormales” en centros hospitalarios, los primeros se ubicaron en la Policlínica de Peralvillo.

En 1935 se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los anormales mentales por parte del Estado. En el mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico en el Parque Lira. El programa pedagógico comprendía la educación fisiológica, la ortopedia mental, la ortolalia, contenidos académicos de educación primaria y hábitos sociales.

En resumen durante este periodo pos revolucionario, los cambios que se gestaron giran en el orden jurídico, en la creación legal de medidas que respaldan el derecho de la educación nacional, consecuencia directa de los cambios ofrecidos por la revolución, que promulgaba la libertad e igualdad para todos. Mismos cambios, que se verán reflejados en la creación de centros de atención especializados con respaldo del Gobierno.

2.4 PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1936 Y 1959

En los inicios de este periodo se inicia con una tradición que continuaría a lo largo de todo este ciclo, caracterizada por la creación de múltiples centros especializados, la mayoría de ellos aún de carácter clínico, de igual forma, dado el inicio de la institucionalización de la educación especial, empiezan a surgir la necesidad de formar especialistas dedicados a dicho campo, trayendo como consecuencia la creación de las escuelas de especialización para profesionales. Así como la naciente determinación de legislar los derechos de las personas con

discapacidad, mismas acciones que serán el inicio del reflejo de movimiento mundial de integración, primeramente planteado en la década de los sesenta.

Entre los años 1940-1960 se fundaron en casi todos los países -incluido México- escuelas y centros para las diversas discapacidades, las más comunes eran las siguientes: escuela para ciegos, sordos-mudos, deficientes mentales, e incapacidades motoras y neurológicas.

En 1936 se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía, con una función prioritariamente investigadora, al que se adscribió el Instituto Médico Pedagógico. El mismo año se creó la Escuela para Niños Lisiados. En 1937 se abrieron la Clínica de Conducta y la de Ortolalia con objeto de realizar una evaluación interdisciplinaria y brindar atención médica especializada a los niños con problemas en el desarrollo o la conducta así como atención pedagógica a los niños con problemas de audición y lenguaje.

En 1941 se modificó la Ley Orgánica de Educación posibilitando la creación de escuelas para la formación de maestros en educación especial, abriéndose en 1943 la Escuela Normal de Especialización en las instalaciones del Instituto Médico Pedagógico, con la carrera de “Maestro especialista en la educación de anormales mentales y menores infractores”. Dos años más tarde se agregaron las especialidades de ciegos y sordomudos. Mientras tanto, en 1942 se instalaron grupos diferenciales en la escuela anexa a la Normal de Maestros para la atención de niños anormales mentales. Estos grupos se difundieron en varias escuelas primarias del Distrito Federal, constituyendo seguramente el primer intento de integración educativa en el país que, lamentablemente, sólo duró tres años sin dejar mayor información sobre sus resultados.

De 1940 a 1950 se crearon hospitales del sector público relacionados con la medicina institucional y de seguridad, que generaron los primeros esquemas institucionales de atención a los problemas de salud mental en México, y de práctica psiquiátrica en hospitales generales y centros de salud; en este sentido, en 1952 se fundó el Departamento de Salud Mental en el Hospital Infantil de México de la Secretaría de Salud. El primer programa institucional específico, para impulsar y orientar los servicios dirigidos a la atención de personas con deficiencias mentales, así como para promover la salud mental, fue esbozado y desarrollado en el período de 1947-1951, coordinado por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia; su principal función fue crear las bases para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental, mismas que han tenido diversas orientaciones teórico-metodológicas con el transcurso de los años y con los criterios imperantes en las distintas etapas de la administración pública. Algunas de las estrategias y líneas de acción consideradas en dicho instrumento eran el ampliar los servicios, impulsar la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental, promover la investigación y reglamentar la atención a enfermos en establecimientos especializados (Calderón, 1993).

En 1945 se hicieron algunas modificaciones en la Escuela Nacional de Sordomudos, considerando que la educación de los sordos debería aproximarse lo más posible a la de los niños normales, creándose un ciclo de desmutización de 3 años, antes de iniciar la escuela primaria. En 1949 se creó un servicio para la atención a las

personas con impedimentos motores con la fundación de la Central Pedagógica Infantil, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), la cual atendía a niños con secuelas de poliomielitis. En 1951 se fundó el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje para la atención de niños y para la formación de maestros especialistas; la primera institución privada de este tipo. Un año más tarde, en 1952, se estableció el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría con servicio para niños con problemas de audición y lenguaje en el Hospital Infantil de México.

En 1953 se fundó la Dirección General de Rehabilitación, dependiente de la SSA, organizándose los Centros de Rehabilitación para personas con trastornos neuromotores, ciegos, sordos y débiles mentales y dos años más tarde se instituye la carrera de “Maestro Especialista en la educación de niños lisiados del aparato locomotor”. El Sector Salud inaugura el mismo año el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos, que crea una escuela dependiente de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y en 1956 principian los servicios escolares en el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo- Esquelético de la SSA.

En General durante este periodo: En México desde 1950 y durante toda esta década se crearon diversas escuelas de Educación Especial. Estas escuelas les proporcionaban servicios a niños con deficiencias mentales, con trastornos auditivos y del lenguaje, y con discapacidades motoras o visuales. Todos estos centros tenían el inconveniente de que aislaban al niño de su ambiente infantil y familiar (Alberti y Urzua, 2005).

2.5 PERIODO DE 1959-1980 DE LA COORDINACIÓN PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Para el año de 1958 en el país solo existía una escuela reconocida de atención a deficientes mentales, la cual constaba con 249 alumnos, 28 maestros especialistas, un médico, dos psiquiatras, una trabajadora social y dos enfermeras, Esta institución se llamaba Instituto Médico Pedagógico (Meneses, 1998).

La expansión de la atención para niños con discapacidades y de la formación de especialistas planteó la necesidad de constituir un organismo regulador de tales acciones, creándose en 1959 la Oficina de Coordinación de Educación Especial, adscrita a la Dirección General de Educación e Investigación Científica de la SEP, realizándose la primera investigación para conocer el nivel mental de los niños de primero y segundo grado de primaria, que dio lugar a la formación de las escuelas primarias de perfeccionamiento para niños con deficiencia mental.

En 1960 la postura ante la educación especial comienza a cambiar; los psicólogos se interesan por los “problemas de aprendizaje” y el autismo, dos padecimientos que habían sido muy descuidados. México hace los primeros intentos de integración; Los mismos eran aulas de Educación Especial que impartían docencia dentro de la escuela pública regular. Este programa inicial no tuvo mucho éxito porque la comunicación entre la Educación Regular y Especial era pobre. El equipo de Educación Especial le rendía informe directamente a su respectivo departamento. Los

estudiantes de Educación Especial llevaban un plan de trabajo que no se relacionaba con la escuela regular (Alberti y Urzua, 2005).

Entre 1959 y 1966 se fundaron y organizaron en el D.F diez Escuelas de Educación Especial y nueve Centros por Cooperación, estos últimos con apoyo de particulares, y seis escuelas en los Estados de Aguascalientes, San Luis Potosí, Tamaulipas, Sinaloa, Puebla y Yucatán. En los años sesenta otras instituciones del Estado, como el ISSSTE y el IMSS, crearon servicios para niños con trastornos de audición y lenguaje; y en 1962 el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría se fusionó con la Escuela Nacional de Sordomudos dando lugar al Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH).

En 1961 se creó en la Universidad de las Américas la licenciatura en Educación Especial, con varias especialidades y en 1962 se funda la clínica OIRA (Orientación Infantil de Rehabilitación Auditiva) que introduce en México el método auditivo.

En 1965 el entonces Presidente de la Republica el Lic. Gustavo Díaz Ordaz considerando las características obsoletas de las instalaciones con que contaba el Manicomio General de la Castañeda, dio instrucciones al Dr. Rafael Moreno Valle, Secretario del Salubridad y Asistencia, de suprimirlo definitivamente para sustituirlo por instalaciones modernas que estuvieran de acuerdo a la evolución que la psiquiatría había sufrido en los últimos años (Martínez y Tello, 1998).

Este movimiento fue conocido como “Operación Castañeda”; que consistió en una reforma de la atención hospitalaria especializada bajo la dependencia de la SSA, por medio de la cual se cierra el manicomio de “La Castañeda” y se crean seis recintos hospitalarios especializados que tuvieron como principal objetivo mejorar las condiciones de vida institucional de los usuarios, a partir de la organización de nuevos modelos de tratamiento y rehabilitación que les permitiera desarrollar, a través de actividades ocupacionales, agropecuarias y talleres de terapia, diversas alternativas para su reintegración social. En esa operación se funda el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” (Nicolí, 2000).

Es en este periodo que tomando en consideración las características de la nación mexicana- aguda crisis económica, la suspensión del cumplimiento de la reforma agraria; el movimiento obrero, la pauperización del proletariado y el campesinado y la represión de los movimientos estudiantiles entre otros- que se hace necesaria para la nueva administración una reforma educativa, con el fin de que mediante la educación, se reoriente la economía del país y se mejore la calidad de vida de las clases populares.

En este sentido el entonces candidato a la presidencia Echeverría en declaración para el periodo Excélsior 1969 señala (citado en Meneses, 1998): “Todos nuestros problemas desembocan o se relacionan con uno solo, el de la educación. Entendemos a nuestra revolución como un proceso de constante reforma, por lo que tiene sitio especial dentro de ella la reforma educativa ...”

Por tanto en la política educativa del sexenio se contempla considera todas las formas de educación (Meneses, 1998) presentándose cambios, que influyeron en la visión y concepción de la educación especial como:

Dados los esfuerzos por ofrecer educación a todos los niños, la SEP redobló también su atención por los que padecen impedimentos físicos, mentales o sociales. Así durante esta administración se creó por decreto presidencial, la Dirección General de Educación Especial 1970. Cuya función principal era impartir educación adecuada a niños con deficiencias mentales, emocionales, de lenguaje y de conducta, problemas de aprendizaje escolar y de maduración, ceguera, debilidad visual y trastornos del sistema muscular esquelético.

Además en este periodo el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con los gobiernos estatales inscribieron convenios para construir y operar 15 centros de rehabilitación y educación especial.

Es entonces, que al crecer la demanda de la Educación especial, se hace necesaria la petición de más maestros para este sector fomentándose la creación de especialistas en educación de niños con problemas de aprendizaje escolar.

De las acciones anteriores se desprende un programa con el cual se inician acciones sistematizadas para el desarrollo de la educación especial a nivel nacional y se le adscribe la Escuela Normal de Especialización, para la formación de maestros especialistas, hasta 1972. En 1973 se firma un convenio entre la SEP y el actual Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para la creación de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial en los Estados (CREE), con la finalidad de optimizar los recursos para brindar una atención integral en rehabilitación y educación así como proveer los apoyos técnicos necesarios para los niños con trastornos neuromotores, de audición, de visión y con deficiencia mental. Un año después se establece el primer CREE en el Estado de Campeche.

En 1972 se creó el primer Centro Psicopedagógico para atender a niños de segundo a sexto grado que presentaban problemas de aprendizaje y lenguaje, las sesiones se llevaban a cabo en el horario alterno al de la escuela. Durante este periodo se llevaron a cabo varios estudios experimentales basados en los principios del condicionamiento operante y del análisis experimental de la conducta, la tarea pedagógica se realizaba con base en adecuaciones al programa de educación primaria que llevaba a cabo cada maestro (García, Escalante, et al, 2000).

De 1970 a 1976 se dio un fuerte impulso a la educación especial, abriéndose 256 escuelas de distintas especialidades, a nivel nacional, pero mayoritariamente para la atención de niños con deficiencia mental. Como apoyo a la detección y diagnóstico se creó la Unidad Técnica de Detección en el DF, algunos de cuyos grupos se trasladaban a los Estados para llevar a cabo detecciones masivas.

Entre 1976 y 1978 se crearon los “Grupos integrados de niños sordos”, que funcionaban en las escuelas regulares y que siguen existiendo en la actualidad. Se

introdujeron lineamientos pedagógicos enmarcados en la educación personalizada que no trascendieron a la práctica pedagógica (García, Escalante, et al, 2000).

El programa de Grupos Integrados logró desarrollar, bajo un procedimiento psicopedagógico de corte constructivista, una propuesta para el “aprendizaje de la Lengua Escrita” y otra para la iniciación a las matemáticas. Dicha propuesta trascendió los límites del programa y fue de una importancia estratégica para la educación primaria regular, ya que sirvió de plataforma para lo que después se constituyó en el proyecto IPALE, PALE-PALEM (Implantación de la Propuesta de Aprendizaje de la Lengua Escrita y las Matemáticas).

Poco antes de que la integración formara parte de la política de educación especial en 1979 el proyecto de “grupos integrados” constituyó una medida estratégica de integración institucional en el marco del “Programa Primaria para Todos los Niños” Los grupos integrados era una estrategia para consolidar la permanencia escolar, ya que es durante los dos primeros años de educación básica, que se detecta mayor deserción, relacionada con reprobación, y los problemas para consolidar la lecto-escritura, por lo que su objetivo consistía en detectar a dichos alumnos y brindarles una atención especial.

En la década de los setenta la Secretaría de Educación Pública decide incorporar dentro del aula regular a estudiantes con trastornos leves. Estos niños tomaban clases estas aulas, en un horario paralelo se daba terapia adicional. Lamentablemente este programa solo impartía en la ciudad de Puebla y Distrito Federal. En el año escolar 1978-1979 se adoptó este modelo toda la República (Shea y Bauer 2000).

Este programa dio cabida a que formara el UNOP, Unidad Orientación Psicopedagógica. La misma se crea bajo instrucciones de la OEA. La unidad era compuesta por un médico especialista, maestro director de grupos, un trabajador social, un psicólogo problemas de aprendizaje, y terapeuta del habla. Cada zona escolar tenía un módulo UNOP. Aunque se decide que el modelo no es el adecuado para ser manejado en la escuela regular por tener un carácter muy clínico, decidiéndose a reformar el programa, y termina cambiándose por el programa UPRE (Unidad de Prevención Reprobación Escolar), el cual solamente aborda a los estudiantes con problemas pedagógicos, ya el médico no pertenece al equipo) Lo que significa una clara transición del enfoque médico al enfoque psicopedagógico.

Dicho programa de Grupos Integrados tenía como finalidad:

- Aumentar la eficiencia terminal de la escuela primaria.
- Dar cobertura del 100% a todos los niños, y retenerlos en el ambiente escolar. con la finalidad de abatir la reprobación en primer año de primaria, atendiendo a los niños en la misma escuela en grupos más pequeños y con una metodología especializada.

Los resultados de los “Grupos Integrados” no fueron satisfactorios por la poca coordinación entre el equipo de educación especial y regular. Se necesitaba maestros especiales más capacitados y una mejor organización del departamento (Alberti y Urzua, 2005).

Otro de los cambios operados en este periodos es: A partir de 1979 se inició un nuevo proyecto de organización de la Dirección General de Educación Especial y sus servicios con objeto de sistematizar y normalizar el subsistema a nivel nacional para ser compatible con la normatividad técnica, operativa y administrativa de la Secretaria de Educación Pública, y contar con las bases para su expansión.

En el ciclo escolar 1979-80 la Dirección de Educación Especial, emite un documento de política educativa para la atención de las personas con requerimientos de Educación Especial, "Bases para una Política de Educación Especial", se inicio en México el *modelo educativo* de este nivel (DEE, 1994).

En lo referente al desarrollo de la practica clínica de las deficiencias los cambios durante esta época fueron los siguientes:

Durante la década de los 70, la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA) mantuvo la Dirección de Salud Mental, la cual tuvo atribuciones de planeación y programación, así como de operación de servicios, dependiendo de ella once unidades hospitalarias especializadas y algunos módulos de salud mental integrados a centros de salud. Asimismo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) inaugura el Instituto Nacional de Salud Mental, dando prioridad a la atención de la consulta externa de niños y adolescentes; actualmente se llama Centro Integral de Salud Mental, dependiente de la Secretaría de Salud.

En este periodo la creación de hospitales para la atención de las deficiencias mentales continua en avanzada, pese a que en el campo clínico y pedagógico, ya se tiene una noción clara, y una marcada diferenciación entre deficiencia mental y enfermedad mental. En esta línea Se crean Hospitales como el "Fray Bernardino Álvarez" y el Samuel Ramírez Moreno. La administración del período comprendido de la SSA contempla sustantivas transformaciones en la organización y funcionamiento de la SSA, a partir de 1982, cambiando su nombre por Secretaría de Salud; la cual deroga el Código Sanitario y se expide la Ley General de Salud. Los servicios de psiquiatría y salud mental, que hasta entonces dependían operativamente de la Dirección General de Salud Mental, se transfirieron a las autoridades estatales de salud y en el nivel central sólo se mantuvieron las atribuciones de tipo normativo, disponiéndose la creación de una Dirección de Área con estas funciones, integrada a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud (Nicoli, 2000).

En 1980 dentro del seguimiento y crecimiento de instituciones especializadas, se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

2.6 PERIODO 1980-1989

POLÍTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

En 1980 la Dirección General de Educación Especial difunde su política a través del documento titulado "Bases para una Política de Educación Especial".

Esta política se apoya en los siguientes principios:

La *normalización e integración* del niño con requerimientos especiales de educación. Adopta la denominación de niños, jóvenes, personas o sujetos con requerimientos de educación especial.

Su referencia jurídica indirecta estaba en los artículos 48 y 52 de la Ley Federal de Educación, y los referidos en forma directa en:

- Declaración de los Derechos del niño.
- Declaración de los derechos de las Personas Mentalmente Retrasadas (1956)
- Declaración de los Derechos de los impedidos (1971 y en 1976 en la asamblea General de las Naciones Unidas).

En lo referente a la Educación Especial:

-Esta se mantenía como un sistema paralelo al de la educación regular y sus cuadros operativos contaban con mayor nivel profesional, dada su especialización, era, según el modelo diseñado, susceptible de participar con entusiasmo en el programa "primaria para Todos los Niños". Lo hizo a través de los programas para problemas de aprendizaje y de los grupos integrados, primero y Centros pedagógicos después (DEE, 1994).

Esta vinculación entre Educación Especial y Educación primaria fue de mucha trascendencia ya que situaba una cooperación entre estas dos instancias, y además inicia uno de los periodos más relevantes de mejoramiento de la calidad educativa en nuestro país.

Asimismo se estableció la normatividad para los servicios de educación especial que se clasificó como indispensable y complementaria. La primera incluía niños con trastornos neuro-motores, de audición, visión y deficiencia mental cuyos servicios eran: Centros de Intervención Temprana, Escuelas que comprendían los niveles de preescolar y primaria, y contaban con un maestro que atendiera a los niños que pudieran integrarse, Centros de Capacitación para el Trabajo e Industrias Protegidas, Grupos Integrados de Sordos y Grupos Integrados para niños con deficiencia mental leve. La segunda abarcaba niños con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta y eran: Centros Psicopedagógicos y Grupos Integrados, con la misma finalidad que habían tenido desde sus inicios, pero con un nuevo enfoque psicopedagógico con bases científicas. Los Grupos Integrados se expandieron en toda la República a través del programa: "Primaria para Todos los Niños. "

El personal de este servicio junto con el de los Centros Psicopedagógicos constituirían la base de los servicios integrados que hoy día se prestan, en las USAER (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular). Durante este periodo se llevaron a cabo investigaciones tanto para adaptar instrumentos de diagnóstico usados internacionalmente a la población mexicana, como para contar con bases científicas para el diseño de nuevos instrumentos de diagnóstico psicopedagógico; propuestas pedagógicas, guías y materiales para las distintas discapacidades con base en las características de los niños mexicanos y de su proceso educativo.

Para el área de deficiencia mental se desarrolló un programa que abarcaba desde el nacimiento hasta el proceso de capacitación laboral. Esta era la única área que contaba con una guía curricular de preescolar y primaria especial, ya que las demás manejaban los contenidos correspondientes a la educación primaria, como consta en los manuales de operación de ese periodo.

De igual modo, se llevó a cabo un programa de capacitación a nivel nacional por parte del personal que elaboraba los materiales, para que hubiera una retroalimentación permanente y se contara con la opinión del personal en servicio para su publicación definitiva.

En conclusión podría decirse que con la aplicación de esta reforma:

Se conocía ampliamente a la población de educación especial y había una experiencia de capacitación y actualización permanente en el personal; se contaba con niños y servicios integrados en las escuelas regulares y muchos de los trabajos de investigación se habían destinado a proyectos conjuntos entre las direcciones de Educación Especial y Educación Primaria por lo que estaban sentadas las bases para dar el paso hacia un programa de integración educativa para el que era indispensable la conjunción de esfuerzos de ambos sectores.

Más tarde en 1984 se introducen algunas modificaciones en el Reglamento Interior de la SEP, cambiando el término “atípicos” por el de “niños con requerimientos de educación especial” y haciendo referencia por primera vez a su integración a las escuelas regulares. Para 1988 se editaron más de cincuenta publicaciones que detallaban las investigaciones, experiencias, manuales para la normatividad técnico-pedagógica, la operación, la supervisión y el control escolar.

2.7 DE 1990 A LA FECHA

La década de los 90, fueron años de una gran concentración en la niñez, y por tanto en la educación especial. Organismos como UNICEF, UNESCO, OEA y otros se trazan como meta ayudar a todas las naciones a reformar sus sistemas educativos (Alberti Urzua, 2005).

En México desde 1989 y bajo la nueva administración de la presidencia de México, se vislumbra un renovado interés por reformar y dar cobertura amplia en materia de educación. Tal y como menciona el entonces presidente de la república Carlos Salinas de Gortari en su plan nacional de desarrollo 1989-1994: “El reto de la educación es de congruencia con el desarrollo nacional. Se debe por ello, elevar la calidad de los contenidos... e incorporar a todos los sectores...”(Salinas, 1989).

Desde los primeros meses de 1989 y como tarea previa a la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se realizó una consulta amplia, que permitió identificar los principales problemas educativos del país, precisar las prioridades y definir estrategias para su atención (SEP, 1993).

El resultado de ello fue la propuesta del ejecutivo para reformular el artículo 3ro Constitucional para ampliar la educación básica, así como el surgimiento del Programa para la Modernización Educativa, que en 1991 empezó a implementarse al ser aprobado por el Consejo Técnico de la Educación bajo el nombre de “nuevo modelo Educativo”. Para que finalmente en 1993 se dieran a conocer los planes y programas de estudio para la educación básica.

En 1991 las autoridades de la Dirección General de Educación Especial decidieron implementar un Programa de Integración Educativa (DEE, 1999) a nivel nacional, mediante cuatro modalidades: atención en el aula regular, en aulas especiales dentro de la escuela regular, atención en centros de educación especial y atención de niños en situación de internamiento. Para ello se establecieron los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) con la función de sensibilizar, informar y difundir aspectos relacionados con la integración y dar seguimiento a los niños y cubrir las necesidades para una integración efectiva. No se contaba con un marco jurídico ni con una normatividad ni recursos para ese efecto, por lo que el Programa desapareció después de dos años; con algunas excepciones, como el Estado de Oaxaca, en las que la dedicación y profesionalismo del personal permitió obtener logros importantes hasta la fecha. Modelo Actual de Educación Especial .

En el mes de mayo de 1992, se inició el reordenamiento de la Secretaría de Educación Pública con el propósito de elevar la calidad de los servicios educativos de la nación. La profunda transformación de la educación básica que se ha gestado en el país a partir del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la modificación del Artículo 3º Constitucional y la Ley General de Educación ofrece, también para la Educación Especial, una gran oportunidad de innovación y cambio (DEE, 1994).

El programa para la Modernización Educativa (1989-1994) fue una política educativa nacional implementada durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari. Esta política educativa que implementó el Estado Mexicano, se concretó fundamentalmente en que el Estado se obliga a impartir educación preescolar primaria y secundaria (y no solo la primaria). Esto es educación básica para *todos* (no solo a los mexicanos, sino cualquiera que en edad escolar habite el territorio nacional, mexicano o no).

Al mismo tiempo, se comprometió con una estrategia descentralizadora con la federalización, dando facultades a los Estados y Municipios para que operaran con todos los recursos a su disposición la cobertura educativa de manera cabal y efectiva.

Pero también, la Ley General de Educación explícita- por primera vez en la historia de la educación mexicana- la obligación del Estado para atender a las personas con Necesidades Educativas Especiales, procurando que esta educación tenga una orientación a la integración educativa. Asimismo, el Estado no alude su obligación educativa ante quienes, por diversas circunstancias, no logren su educación de manera integrada (Guajardo, 1994).

Las anteriores propuestas y programas por supuesto que no se dan al margen de los movimientos de integración que ocurren a nivel mundial, sino por el contrario se van gestando siguiendo los lineamientos propuestos por otros países. Sirviendo como fundamento la conferencia Jomtien: “La Declaración Mundial de Educación para Todos y Marco de Acción para la Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje”.

El Proyecto General para la Educación Especial en México, es una propuesta cuyo objetivo central está encaminado en dar atención escolar a todos los sectores, y para ello se hace necesario reconocer que: La educación Especial sería una modalidad de la Educación Básica.

La presentación del proyecto y los lineamientos para la educación especial, establecidos en 1993, son publicados por la Dirección de Educación Especial de la SEP en los Cuadernos de Integración Educativa, en 1994. En el Cuaderno de Integración Educativa se presenta el Proyecto General para la Educación Especial en México. En el Prefacio, con el título de “Innovación y cambio en la educación especial”, se lee el siguiente texto:

Permite terminar con un sistema paralelo de educación, que además de ser éticamente inaceptable, resulta inadecuado para la nueva cobertura a la demanda de la población con Necesidades Educativas Especiales. En otras palabras, la educación especial puede cumplir hoy con el imperativo de ser considerada una modalidad de la educación básica y abandonar su condición segregadora de nivel especial (DEE, 1994).

El sistema de educación especial se ha venido consolidando, como sistema paralelo, a lo largo de 127 años, por lo que al ser considerada una modalidad de educación básica requiere de un programa institucional que permita la equivalencia por niveles. La educación especial no debe quedar marginada de los niveles de calidad educativa. La concepción actual de calidad educativa en lo que se refiere a relevancia, cobertura, eficiencia y equidad permite mejorar el servicio público de educación bajo el criterio básico de ningún concepto de exclusión: género, etnia, territorio, clase social, Necesidades Educativas Especiales, etc.

No se trata de cancelar los servicios de educación especial e incorporar automáticamente a la población con Necesidades Especiales a los centros regulares. Sino, más bien, establecer una gama de múltiples opciones graduales de integración para que una escuela de calidad para todos cumpla con el derecho que tienen los alumnos con requerimientos de educación especial, teniendo así el acceso irrestricto a ambientes normalizados de educación, bajo un programa de seguimiento y apoyo, tanto al alumno, a los padres, al maestro que lo recibe en el aula, como al propio centro escolar.

El programa de integración deberá estar concebido como un programa de desarrollo institucional y como un espacio para ofrecer calidad educativa a todos los educandos en edad escolar, con o sin discapacidades en su desarrollo. La federalización de los servicios educativos, incluidos los de educación especial permite acercar las soluciones al lugar donde se generan los problemas. La integración educativa del sujeto con necesidades especiales requería de una ley no discriminatoria.

Esto queda plenamente satisfecho, entre otros, por el Artículo 41 de la actual Ley General de Educación.

La integración escolar es fundamental para la integración social debe formar parte de un programa integral que trascienda los aspectos escolares. Se debe promover la integración en los ámbitos de salud, educación, recreación y cultura, sin descuidar el laboral. Para ello, es indispensable que se implante una efectiva concertación intersectorial. No hay duda que la integración de alumnos con Necesidades Educativas Especiales constituye un compromiso profesional al lado de las familias. Por ello, es de fundamental importancia iniciar una fuerte iniciativa de integración simultánea a la instalación de los Consejos de Participación Social. En lo que se refiere a la formación y actualización del magisterio, es importante que sean incluidos aspectos básicos sobre la atención a las Necesidades Educativas Especiales con el nuevo enfoque de integración, tanto en las Escuelas Normales de Especialización como en todas las instituciones formadoras de docentes para la educación básica.

La “Nueva estrategia de integración” “El cambio en el enfoque de la integración del sujeto con Necesidades Educativas Especiales consiste en no hacer de la integración un objetivo, sino un medio estratégico para lograr educación básica de calidad para todos sin exclusión. Esto es, la integración pasa de un objetivo pedagógico a una estrategia metodológica para un objetivo ético: la equidad en la calidad de la Educación Básica.” “El proyecto de integración debe contar con dos acciones simultáneas: la escolar y la social. El modelo de atención educativo debe orientarse hacia una transición ordenada (DEE,1994):

“La integración a los planteles de educación básica regular puede ser de diferentes modalidades de integración: según el grado de dificultad del alumno y su grado de desempeño en dichos planteles; el grado de compromiso del maestro de escuela regular que acepta al alumno con discapacidad, así como su habilidad para el manejo de grupo en estas condiciones; el apoyo especial al alumno con discapacidad; la asesoría de especialistas al maestro de escuela regular; el grado de aceptación de los padres de familia, tanto de los hijos con discapacidad como de los hijos sin discapacidad, para la permanencia en común en la escuela regular; y el grado de consenso de aceptación de la comunidad escolar.

En otras palabras, la integración y su modalidad dependen del desempeño del alumno con discapacidad, de la calidad de la gestión escolar, de los padres de familia y del consenso social de la comunidad escolar:

El actual Subsistema de Educación Especial Mexicano se reorienta para constituirse en una modalidad de Educación Básica, con los mismos contenidos pero manteniendo una didáctica y estrategias especiales.

Integrar alumnos con necesidades educativas especiales representa un compromiso individual adicional del maestro de enseñanza regular, así como un compromiso colectivo de la planta docente del plantel de educación básica regular. Correspondientemente, deberán ser orientados por los profesionales de educación especial bajo un programa de apoyo técnico multiprofesional.

“El compromiso colectivo de la planta docente deberá ser concretado en el proyecto escolar del centro educativo. Dándole seguimiento técnico en el Consejo Técnico Escolar”. “Los alumnos con alguna discapacidad atendidos en planteles regulares de Educación Básica serán considerados en la matrícula regular de certificación, sin etiquetas discriminatorias. Lo que se busca no es negar las diferencias, sino aceptarlas. Esto no es un cambio en la concepción, sino en la educación” (DEE, 1994).

Otro de los cambios importantes es el avance mostrado en el proceso de descentralización educativa a partir del cual la Dirección General de Educación Especial, con alcance nacional, se transforma en la Dirección de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos en el Distrito Federal. Asimismo, se produjeron modificaciones en la estructura orgánica de la SEP, a partir de la cual la Dirección de Educación Especial en el D.F perdió importantes funciones normativas que anteriormente habían permitido abordar de una manera integral y coordinada los diferentes aspectos que tiene la prestación de un servicio de educación especial (DEE, 1997).

Nuevamente es en este periodo es que surge el interés por la integración educativa que ya había movilizado a algunos miembros del Poder Legislativo, a padres de familia y a autoridades de educación especial y se promueve la inclusión en la Ley General de Educación (Julio, 1993) del Artículo 41. El Artículo 41 de la Ley General de educación en México da un énfasis especial a la obligación del Estado para atender a los estudiantes que requieren de necesidades educativas especiales por medio de integración a la educación básica regular. Dicho Artículo proclama lo que a la letra dice:

“La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación” (Citado en DEE, 2000).

La Ley General de Educación regula la educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios.

Dentro de las disposiciones de esta ley encontramos: en los Artículos 2do, 3ro, y 4to se encuentran los fundamentos para promover el establecimiento de escuelas para todos los niños, es decir escuelas integradoras que presten los servicios educativos que requiera la población infantil en su área de influencia.

En México se han llevado a cabo diversas experiencias de incorporación de grupos especiales a escuelas regulares, para población con distintos tipos de limitaciones o deficiencias. Aunque estos grupos llevaban a cabo el currículum de educación regular, con excepción de los niños con discapacidad intelectual, y estaban a cargo de maestros especialistas, se regían y operaban bajo una estructura administrativa ajena a la escuela regular, por lo que continuaban segregados en muchos aspectos.

En la década de los noventa se llevaron a cabo en nuestro país varios proyectos dentro del subsistema de educación especial, tanto en los aspectos jurídicos como operativos, administrativos y pedagógicos, con la intención de aproximarse a los lineamientos internacionales que ha suscrito México. No obstante, los resultados observados y las opiniones particulares son muy discrepantes por lo que se hizo necesario llevar a cabo un estudio que permitió ampliar y sistematizar el análisis de la información disponible y contar con las experiencias de los propios agentes y los resultados de las acciones emprendidas mediante el estudio de casos.

Los profesionales que han formado parte en estos eventos abogaron por una educación impartida en el contexto escolar regular, y a la vez atendiendo a las necesidades de lugar.

En los años siguientes, como resultado de la Conferencia de Salamanca- ya mencionada en el capítulo anterior-, todos los países latinoamericanos reorientaron sus sistemas de educación especial. Desde el año escolar 94-95, México puso en marcha el Programa para la Modernización de la Educación, que contiene reglas para la administración de servicios para estudiantes de Educación Especial. Nuestro país, al igual que gran parte de los países latinoamericanos opta por la educación inclusiva.

El gobierno de México desde 1996 tiene dos programas primordiales para darle servicio a los estudiantes de educación especial. Uno de ellos es la Unidad de Servicios de Apoyo a la educación Regular USAER es el servicio incorporado a la escuela regular, en el ámbito de la Educación Básica, que ofrece una respuesta educativa a los alumnos que lo requieren. La respuesta educativa que ofrece la USAER a los alumnos con necesidades educativas especiales es a través del Proceso de Atención que se constituye en las siguientes etapas:

1. la información y sensibilización es una parte fundamental cuyo propósito es lograr la aceptación, participación e interés de directivos, docentes y padres de familia, para lograr un cambio de actitud que logre una cultura de aceptación a la diversidad.
2. La evaluación psicopedagógica es la etapa del proceso en que se realizan acciones que permiten no solo identificar información relevante del estudiante en cuanto a los ámbitos del desarrollo, contexto escolar, familiar y social, sino elementos que posibilitan al equipo interdisciplinario, determinar las necesidades educativas especiales del alumno junto con el profesor de grupo y tener así los elementos necesarios para diseñar un Plan de Intervención.

3. La intervención constituye las acciones que permiten señalar las estrategias para satisfacer las necesidades educativas especiales de los estudiantes y se realizan de manera interdisciplinaria con la participación de todo el equipo.
4. El seguimiento es la etapa en la que se desarrollan diversas actividades enfocadas a observar el desempeño escolar, social y familiar de un alumno que ha recibido atención de USAER a fin que, de ser necesario se realice de manera oportuna una intervención adicional en el caso de que el alumno no haya superado sus necesidades educativas especiales o bien presente otras.
5. La canalización es la etapa que se puede dar en cualquiera de las etapas del proceso, cuando la escuela regular no cuenta con los elementos necesarios para favorecer a un alumno con necesidades educativas especiales en estos casos se busca el apoyo de servicios complementarios proporcionados por el sector salud u otras instituciones similares (Departamento de Educación Especial).

De esta forma la USAER tiene como objetivos centrales de su trabajo:

Ser la instancia técnico operativa y administrativa de la educación especial que favorece los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, dentro del ámbito escolar de dichos alumnos (DEE, 2000).

- El desarrollo técnico-operativo de la USAER se realiza con base en dos estrategias generales que son: atención a los alumnos y orientación al personal de la escuela y a los padres de familia.

- El desarrollo técnico-pedagógico considera cinco acciones fundamentales: evaluación inicial, planeación de la intervención, intervención, evaluación continuo y seguimiento. La educación que se brinda a los alumnos se proporciona en el aula de la escuela regular o en aulas de apoyo diseñadas para tal fin. Cabe destacar que la determinación de la forma específica de atención se determina por el personal de la escuela en colaboración con el personal de la USAER, coadyuvando de esta forma a elevar la calidad de la educación básica que se brinda en las escuelas regulares”.

Por otro lado el segundo de los programas de apoyo a la Educación Especial es el de: los Centros de Atención Múltiple (CAM) que ofrecen una respuesta educativa de calidad a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

Los Centros de Atención Múltiple(C.A.M) son las instituciones educativas que ofrecen Educación Básica a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales que por sus características no son susceptibles de integrarse a una escuela regular o bien están en proceso de hacerlo. El Centro de Atención Múltiple desarrolla un Proceso de Atención a través de las siguientes etapas (DEE, 1999):

1. la Información y sensibilización es un proceso que se realiza bajo una programación continua durante todo el ciclo escolar y tiene un impacto hacia la comunidad logrando el interés y participación de autoridades educativas, directivos y docentes, así como un mayor compromiso de los padres de familia

en el proceso educativo de sus hijos, al interpretar el propósito de atención de esta modalidad educativa.

2. La evaluación inicial consiste en dos fases que son, la detección capacitación interdisciplinaria del equipo haciendo más eficiente el proceso, así como el continuar y culminar con el Proyecto Curricular de Centro, que es la guía en la práctica pedagógica en los C.A.M.
3. La canalización ofrece atención a más del 90% de estudiantes que demandan el Servicio sin embargo existen los casos de alumnos que deben recibir otro tipo de apoyos y deben ser canalizados a otras Instituciones que deben cubrir sus necesidades.
4. El seguimiento es la última fase del proceso y consiste en realizar la observación del alumno que ha sido promovido, certificado, o integrado a escuela regular (Departamento de Educación Especial).

Los programas USAER y CAM se han modificado atendiendo a las necesidades que se les han presentado. En principio existía resistencia de los maestros de grupo y sus directivos, para trabajar en conjunto. Frecuentemente el personal no tenía los recursos psicopedagógico, ni los conocimientos especializados para atender a la población tan diversa que se les presentaba. En esta primera etapa, la formación de los maestros de educación especial tomo mucha importancia. Para que los programas fueran eficaces, los profesionales que trabajaban con los estudiantes debían de ser altamente calificados.

La integración educativa, como un proyecto institucional, se inició con estas bases tomadas de los documentos internacionales, con fundamento en el Artículo 41 Constitucional, las normas oficiales de inscripción, Reinscripción, Acreditación y Certificación de escuelas incorporadas al Sistema Educativo Nacional, con el soporte de la reorientación de los servicios de educación especial en dos tipos de instituciones o modelos educativos, USAER que se encarga del proceso de integración a las escuelas regulares de los niños con Necesidades Educativas Especiales con y sin discapacidad; y CAM (Centro de Atención Múltiple) para los niños que no se incorporan a las escuelas regulares, donde se atiende de manera indiscriminada a los niños que presentan distintos tipos de discapacidad, compartiendo en muchos casos salones y maestros. En este caso si bien se habla de una integración, de hecho resulta una integración entre niños con discapacidad, la cual no favorece el proceso educativo de ninguno de ellos (SEP-DEE, 2000).

Otro aspecto que hubo que enfocar, fue el de la educación de los padres. Para que un programa de educación especial sea exitoso es imperiosa la cooperación de la familia. Los miembros de la familia tienen que tener una apertura con respecto al alumno especial. De esta manera ellos exigirán los derechos del niño y encausaran el programa en la dirección adecuada. Se ha notado que en los países donde ha habido un mayor desarrollo de la educación especial, son precisamente aquellos donde la familia tiene una mejor comprensión del problema (Alberti, Urzoa, 2002).

En general, se necesita poner especial atención a los cambios que han ocurrido en México en relación con la Educación Especial para poder razonablemente llegar a concluir acerca de que es lo que en realidad requieren los niños con discapacidades de aprendizaje para lograr una vida más adaptada y productiva.

Latinoamérica y el mundo han logrado cambios grandes e importantes durante esa época haciendo grandes avances hacia una educación especial integrada. Acuerdos internacionales sobre educación tales como Jomtien (1990), Salamanca (1994), Reunión Cumbre por las Américas (2000) respaldan al alumnado con Necesidades Educativas Especiales.

“En este sentido, la atención de las Necesidades Educativas Especiales conlleva transformaciones profundas en la estructura y funcionamiento de la educación regular y de la educación especial; asimismo, implica modificaciones de ajuste y adecuación en el Sistema Educativo Nacional” .

Es importante destacar que en 1995 se estableció el Programa Nacional para la Incorporación al Desarrollo para la Personas con Discapacidad, con la intención de coordinar acciones de los sectores público, privado y social par generar cambios en los distintos niveles de atención. Entre ellos cuenta con un capítulo sobre educación, en el que se abren algunas posibilidades para la consecución de las acciones planteadas por el Proyecto General para la Educación Especial de 1992. El objetivo general que anuncia este capítulo es promover la integración de los menores con discapacidad a la escuela regular y la cultura de respeto a la dignidad y los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad. Establece líneas estratégicas de acción entre las que se encuentran las siguientes:

- Reorientar los servicios de las Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) para flexibilizar el acceso a los menores con discapacidad. Para su atención, Educación Especial brindará capacitación y asesoría permanente al personal de los CENDI y estos a su vez ofrecerán a los padres de familia orientación sobre la educación integrada.
- Diseñar un programa de impulso paulatino a la integración escolar, estableciendo en cada estado el plan que permita apoyar la integración sin descuidar el apoyo en educación especial y salud. Para ello se deberá identificar en cada estado la infraestructura de educación especial y salud para integrar equipos multiprofesionales de apoyo.
- Establecer acciones de colaboración con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Organizaciones No Gubernamentales para apoyar la integración.
- Aprovechar los Consejos Escolares de Participación Social para sensibilizar a los padres, maestros y personal de las escuelas regulares
- Detectar a los niños con discapacidad menores de cuatro años que viven en zonas rurales e indígenas para canalizarlos y atenderlos adecuadamente.

Todas estas acciones implican compromisos institucionales que deberán concretarse entre la Secretaría de Educación Pública y el DIF. Este Programa es propositivo y ha abierto posibilidades a acciones intersectoriales y de las instituciones públicas y privadas así como de las ONG y de Asociaciones de Personas con Discapacidad, pero como no es normativo no ha implicado cambios sustantivos en las estructuras operativas ni en la práctica del servicio.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, destaca la importancia de la salud mental como elemento fundamental que determina cada una de las actividades de los seres humanos y en consecuencia señala la necesidad de superar los prejuicios relacionados con estos problemas y servicios, para proceder a actualizarlos y adecuar su funcionamiento, contemplando para ello una mayor apertura y el compromiso de las familias, la comunidad y la sociedad en general. Su objetivo general fue promover la salud mental y reducir los efectos sociales que son producto de los trastornos psiquiátricos y de la conducta.

En acciones para el futuro, México contempla para el año escolar 2005-2006 trabajar en el entrenamiento de su personal pedagógico. También es un reto para los años venideros mejorar los métodos diagnósticos. La mayor dificultad en la instauración de la política de integración es la estructura de las escuelas. Es importante que dichos planteles ofrezcan las características físicas necesarias para acomodar a los minusválidos (Alberti y Urzua, 2005).

Señalando que el papel de la Educación Especial en México Actualmente es el siguiente: Favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo, de niños, niñas y jóvenes que presentan Necesidades Educativas Especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad o otra condición, proporcionando los apoyos indispensables dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad, que les permite desarrollar sus capacidades al máximo, e integrarse educativa, social y laboralmente (SEP-DEE, 2000)

El problema que México todavía enfrenta es el administrativo; en ocasiones los programas no pueden continuar por faltas de fondos económicos. En estos casos es de la incumbencia de ese centro apelar al gobierno y exigir modos de financiamiento. México ha alcanzado grandes logros en la educación especial; claro está que todavía le aguardan retos para los próximos años.

Como se ha expuesto anteriormente, en México desde un principio se aceptó la idea de integración mediante la operación y puesta en marcha de los grupos integrados. La idea de integrar a los niños que requieren educación especial a las clases de educación básica regular fue un proceso que desde sus inicio ofreció resultados. De esta manera los niños con discapacidades serían aceptados como partes de la sociedad donde viven.

Sin embargo, existen personas que no están de acuerdo con esta ideología. Opinan que lo mejor es poder ofrecer a cada estudiante con necesidades especiales, atención individual. Dicen que la idea de integrar estudiantes que requieren de más atención a un aula con sólo un maestro y treinta a cuarenta estudiantes no es productivo. Al hacer esto el sistema está forzando al maestro a escoger si va dedicarle

más tiempo a un estudiante de educación especial para mantenerlo al margen del currículo, o si va a descuidar a los demás estudiantes o si va continuar su clase como antes y no presentarle la atención necesaria a algún estudiante que requiere de metodología especializada.

Según las teorías psicopedagógicas actuales el ser humano necesita desarrollarse en una relación dinámica y como parte inseparable del escenario donde va a vivir (Shea y Bauer, 2000). Esto se ha consolidado en los estatutos de los derecho del niño; todo menor tiene el derecho a la educación y adaptación a su comunidad.

Una de las opciones disponibles es establecer un sistema de educación especial que siga los mismos pasos que el de integración de educación básica regular del país de México. En esta opción se establecería la estructura exacta del personal que trabajaría en las escuelas. También se considerara cuáles son los recursos necesarios para establecer un sistema de integración que provea los mejores resultados. Para que un sistema de integración produzca resultados positivos hay que tomar varios puntos en consideración. Principalmente, el profesor debe trabajar en coordinación con un psicólogo; Segundo, el niño requiere un material psicopedagógico adecuado; igualmente es necesario que el colegio tenga la estructura física correspondiente (Alberti y Urzua, 2005).

III. LA PARTICIPACIÓN DEL PSICOLOGO EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

*...Que cada uno llegue a la verdad por sus propios pasos,
y que nadie le llame equivocado o limitado.
¡Quién es quién para decir “Esto es así”...
Jaime Sabines*

El panorama educativo actual, el avance de la ciencia y la tecnología educativa, nos obliga a realizar una meditada reflexión y análisis, mismos que nos lleva a hacer modificaciones en el abordaje de la educación y por consiguiente de sus problemáticas, tal es el caso específico de la realización del proyecto de integración educativa.

Modificar la educación no es efectuar cambios por adición, cuantitativos, lineales; no es agregar más de lo mismo. Es pasar a lo cualitativo, romper usos e inercias para innovar prácticas al servicio de fines permanentes, es superar un marco de racionalidad ya rebasado y adaptarse a un mundo más dinámico y cambiante (Luna, 1996).

Los cambios actuales planteados en el sistema educativo son muchos, pero los mismos resultan quizá más visibles en lo referente a la práctica educativa, esto podría quedar reflejado claramente en la participación de un mayor número de profesionales que actualmente se integran en el ámbito educativo – entre ellos el psicólogo-. Mostrándose de esta forma una notable diferencia en este sentido, ya que en épocas anteriores el ámbito educativo se reducía a la participación del docente- alumno.

Si se tuviese que caracterizar la escuela del siglo pasado, esta pudiese ser definida como homogeneizadora y mecanicista, la cual ofrecía lo mismo a todos los alumnos independientemente de las necesidades y particularidades de cada uno, dejando de lado la afectividad y desarrollo social del menor

Los nuevos paradigmas educativos tienden a revertir esta situación mediante una nueva propuesta educativa: la escuela comprensiva ó la educación en la diversidad, como respuesta a dar solución a las demandas particulares de la Necesidades Educativas de los alumnos. Esta propuesta educativa nace de la necesidad de atender a todos los alumnos en sus características particulares -raza, edad, sexo, capacidades, limitaciones -, con el fin de garantizar el derecho a la educación que tienen todos los individuos de una sociedad.

Desde esta nueva propuesta en la educación, donde se requiere de un método preciso y un equipo de trabajo variado que cubra las exigencias particulares, se ha hecho necesaria la participación de profesionales especializados. Dados estos cambios drásticos en las condiciones educativas se ha hecho necesaria una modificación del sistema tradicional, en el que no hacia falta más que un profesor único, él cual era el encargado de cubrir todos los aspectos del sistema antiguo de educación.

En la actualidad se reconoce en el ámbito internacional que los niños y niñas no aprenden ni se desarrollan de manera homogénea, no poseen las mismas aptitudes, ni las mismas capacidades, ni tienen las mismas condiciones de desarrollo por lo que todo un grupo, clase o grupo escolar constituye ineludiblemente una diversidad. Haciéndose necesaria y forzosa la intervención de profesionales especializados en brindar las optimas condiciones para que todos lo alumnos desarrollen al máximo sus potencialidades.

El reto para la esta institución, está en garantizar las condiciones y medios para que todos los niños y todas las niñas aprendan y se desenvuelvan libremente, en facilitar las vías, la posibilidad de alcanzar los objetivos más generales que se plantea el sistema educativo para el nivel dado y acorde al desarrollo científico- tecnológico. La intención es que se eduque en el nivel más natural posible y desarrollador, en adecuadas condiciones educativas para todos y en el propio grupo escolar, que los mismos alumnos con sus compañeros, realicen una efectiva función "mediadora", facilitadora del desarrollo y tengan igual acceso a todos los medios.

La atención a la diversidad exige una mayor competencia profesional, proyectos educativos más complejos, capacidad de adaptar el currículo a las Necesidades Educativas de los alumnos y alumnas así como una mayor provisión de recursos de todo tipo, en especial los humanos; especialistas que atiendan las necesidades que se presenten.

Aguilar Montero (2000) cita, a modo de principios metodológicos para responder a la diversidad, éstas entre otras razones:

El aprendizaje es un proceso individual que se produce en la interacción con el medio pero que no está totalmente condicionado por éste

El aprendizaje entonces debiese entenderse como: "...la interacción de pautas de conducta mediante la transformación de la estructura cognitiva, como resultado de la interacción con el medio ambiente" (Ausubel, 1983).

Acorde a lo anteriormente señalado, cabría señalar que: La forma en que los contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) se aprenden varía de acuerdo a las características de cada individuo. Esta diferencia en la forma de apropiación de contenidos por parte de cada sujeto, hace necesaria la diversificación de estrategias y metodologías para su enseñanza.

Si tenemos en cuenta que: No todos aprenden de la misma manera porque cada individuo tiene estructuras cognitivas que le son propias y condicionan la forma de receptor y procesar la información. La escuela deberá, pues, poner en marcha estrategias que atiendan al grupo en su totalidad y a la vez, estrategias que respondan a la individualidad de cada uno de los alumnos en la diversidad.

La integración educativa brinda condiciones de igualdad pero hay que tener en cuenta que para lograrla es necesario contar con todas las ayudas metodológicas, teóricas, pedagógicas especializadas y técnicas de la enseñanza general.

Como se ha expuesto en párrafos anteriores el desarrollo de las ciencias y el perfeccionamiento tecnológico ha permitido una mejor integración escolar y la atención a la diversidad contribuyendo eficazmente al desarrollo de los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, pero hay profesionales, administrativos, familias y otros elementos de la sociedad que esto lo asimilan teóricamente no siendo así en la práctica, ocasionando dificultades en la marcha de este proceso, poniendo en duda la posibilidad real de la integración y la atención a la diversidad.

En realidad queda mucho por hacer para que la escuela de hoy sea una escuela abierta a la diversidad capaz de darle respuesta a todas las necesidades de los alumnos y alumnas, pero la colaboración y participación de cada una de las figuras que se integran a esta labor es un paso hacia una educación de calidad para todos.

Cabría señalar que el reto planteado en el abordaje de las Necesidades Educativas Especiales es complejo y multidimensional, así que el trabajo que se hace actualmente en este campo está enfocado a superar los requerimientos de las personas, lo cual solo es posible brindando los medios necesarios para cada Necesidad, y mediante la labor de un equipo de trabajo muy grande y muy variado, que va desde los médicos, trabajadores sociales, pediatras, neurólogos, enfermeros, pedagogos, profesores, psicólogos, etc.

Los especialistas de Necesidades Educativas Especiales son equipos integrados en los Servicios de Apoyo, que tienen como finalidad el seguimiento y tratamiento clínico, la realización del diagnóstico psicopedagógico, la propuesta de escolarización y el seguimiento del alumnado con Necesidades Educativas Especiales, así como el asesoramiento y orientación del profesorado y personal de apoyo de este alumnado.

Dentro del vasto equipo de trabajo que labora en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, encontramos la participación de una figura que día a día cobra mayor importancia por la variedad de acciones que desempeña nos referimos a la participación del psicólogo en el campo de las Necesidades Educativas Especiales.

El psicólogo es definido por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CENEIP) como: Un profesionista formado en el estudio del comportamiento humano individual y social, que a partir de la investigación de los procesos cognoscitivos- afectivos y de su interacción con el entorno (Citado en; Bueno, 2002).

Desde la perspectiva histórica en que ha venido desarrollándose esta investigación, se puede observar como existe una evolución en la participación de los especialistas que se han ido involucrando en el campo de los problemas y dificultades de aprendizaje. Pasando de la figura del brujo, chaman y exorcista, a la figura posterior del médico y psiquiatra, para culminar con el vasto equipo que hoy día se encarga de hacer frente a este reto.

En este sentido y en el caso que ocupa a esta investigación, es posible darse cuenta que la participación del profesional de la psicología también ha

tenido una modificación de sus funciones, pasando de la mera función de evaluar la inteligencia –aplicación de pruebas psicométricas-, a realizar un gran número de actividades como las que hoy día tiene la oportunidad de desempeñar al realizar su labor.

La labor particular de la psicología al campo de los problemas de aprendizaje, aplicada de manera formal, es relativamente reciente, tal y como lo menciona Gross (1999) comenzando en parte como reflejo del impacto del conductismo en la psicología, ya que el aprendizaje y todo lo que este implica representa el papel central de esta teoría; es decir la psicología y su aplicación estricta al aprendizaje y sus problemáticas, remonta sus primeras incursiones estrictas a la educación especial en los finales de la década de 1950

A partir de los años 60 se produce un movimiento importante en cuanto a la concepción de la deficiencia y de la educación especial. De acuerdo con Marchesi (1994) la psicología es en parte promotora de estos cambios ya que:

- Comienza a enfatizar su estudio sobre los procesos de aprendizaje.

- Desarrolla métodos de evaluación centrados en los procesos.

Los servicios brindados desde la psicología al campo de las Necesidades Educativas Especiales podemos analizarlos desde la siguiente perspectiva histórica:

- En el origen de la educación institucionalizada se desconocía las aportaciones de la psicología desde una perspectiva científica.

- Los cambios favorables en la educación especial se fueron creando a partir de los esfuerzos de médicos y psicólogos. Desde el siglo XVIII, estas disciplinas se interesaron en los niños discapacitados, destacando las ideas de Rousseau y Locke, que influyeron en educadores interesados en la infancia (Cedillo, 2002)

- Acorde a lo expuesto en (Acle, 1999) la participación del psicólogo en la historia del estudio de las dificultades de aprendizaje surge cuando empieza a plantearse el trabajo con niños que presentaban trastornos en su desarrollo. Como resultado de esta primera incursión de la psicología empiezan a elaborarse una serie de tests y programas de entrenamiento.

- El paso de la visión médica de las deficiencias es en gran medida consecuencia de impugnación que hace la psicología a los métodos clínicos, dando origen a un modelo de atención psicopedagógico.

En una perspectiva general, el psicólogo que trabaja en el campo de las Necesidades Educativas Especiales desarrolla su labor en el campo de la Psicología Educativa, aunque en ocasiones también lo hace contribuyendo desde una perspectiva clínica o neuropsicológica.

La Psicología educativa se presenta como una disciplina que presenta una perspectiva complementaria de como entender el desarrollo humano, y que se

refiere al análisis de la subjetividad, la emoción, el afecto que se da entre las relaciones e interacciones entre el niño y el adulto, de manera que la psicología no debe ser vista como una disciplina fragmentada, sino que la psicología educativa se ve reforzada por la clínica, la social y la metodología (Cedillo, 2002).

En el caso del México el papel del psicólogo educativo que trabaja en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, lo podemos encontrar en la función que realizan como parte del equipo interdisciplinario. De acuerdo al plan de estudios para la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM, 1995. Citado en Bueno, 2002) menciona que su campo de trabajo puede ser principalmente en: las instancias oficiales destinadas a atender alumnos con Necesidades Educativas Especiales, en centros pedagógicos particularizados, escuelas de cualquier nivel, centros de educación especial y de terapia educativa, guarderías, casa de cuidado diario, etc.

Cuando este actúa desde el área educativa, desarrolla su labor mediante asesorías en las escuelas, o centros pedagógicos, su labor abarca el conjunto de actuaciones relacionadas con la detección, el diagnóstico psicopedagógico, aplicación, evaluación e interpretación de pruebas psicológicas, (tanto estandarizadas como proyectivas) y seguimiento del alumnado con Necesidades Educativas Especiales, así como el asesoramiento al profesorado y padres de familia. Formar al niño en las habilidades necesarias para que pueda adquirir su independencia, educación psicomotriz, resolver inconvenientes que puedan surgir en la escuela común durante el proceso de integración escolar del educando. Propiciar la integración del niño brindando un clima de aceptación dentro de la institución.

La labor y participación del profesional en psicología que desempeña su labor en el área educativa variará dependiendo la instancia en la que desarrolle sus funciones. La población con la cual trabaja directamente el psicólogo son los niños con alguna Necesidad Educativa Especial con o sin discapacidad y que van desde los 3 años a los 16 aproximadamente - ya que actualmente el proyecto de integración educativa tiene aplicación al nivel de educación básica- razón por la cual su campo de acción y población de trabajo en este sentido se encuentra restringida. Aunque también es notorio hacer notar que el psicólogo estará en constante relación con los padres, maestros y la comunidad en general.

Desde una visión particular su actuación se refiere a aquellas acciones que, en virtud de su mayor nivel de formación especializada, desarrollan en orden a proporcionar una información, diagnóstico y asesoramiento ligadas a un conjunto de Necesidades Educativas Especiales específicas, y que en función de diversos programas de actuación permiten al equipo actuar de manera más calificada.

Sin embargo hay que tener en cuenta que las funciones y actuación del psicólogo no es única, ni exclusiva, en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, sino que forzosamente requiere del apoyo y colaboración de un equipo multidisciplinario para atender las Necesidades de los alumnos de forma que se favorezcan, la integración escolar, laboral, social, con la finalidad de lograr una inclusión plena, cabe señalar que la sola presencia de los especialistas no es la respuesta, sino más bien se lograrán resultados a partir de la existencia de un

trabajo coordinado en función de los planes que permiten actuar de forma conjunta, interdependiente y especializada a cada profesional. Solo de esta manera el trabajo interdisciplinario cobrará el empuje necesario para concretar el proyecto de la integración educativa.

3.1 FUNCIONES DEL PSICÓLOGO.

La intervención del Psicólogo podría dividirse de una manera general en función de la acción que esta realizando, ya sea interviniendo directamente con el niño que presenta la problemática, como con los padres de este (nivel de intervención), en su función de orientar e informar al profesorado que tiene a su cargo a estos alumnos, o en su papel de orientador y sensibilizador de el resto de la comunidad (nivel de prevención).

A continuación se expone la función que desempeña el profesional en Psicología en determinadas situaciones

1. En el campo de la intervención se plantean 3 formas básicas de acción del psicólogo. En este apartado la intervención del psicólogo puede ser:

Directa: En este sentido la intervención directa es la que se hace explícitamente con el niño

Indirecta: En esta forma la intervención del psicólogo esta mediada por terceros (familia, padres de familia, personal de instituciones, etc.).

Mixta: Es la combinación de las dos anteriores

2. Por otro lado se plantean tres **Modalidades** de intervención del psicólogo:

Individual: En trabajo personal con el niño u el adulto.

Grupal: Se interviene con grupos de sujetos niños y/o adultos.

Institucional: Modalidad en la que se trabaja interdisciplinaria o multidisciplinariamente.

3. Se plantean tres niveles de la intervención:

Orientación: La función de proporcionar información que coadyuven a la prevención, promoción y corrección

Asesoría: Se refiere a la administración de lineamientos objetivos y precisos, para lograr objetivos mediante la aplicación de métodos y procedimientos de intervención

Tratamiento: Se refiere a las acciones objetivas y sistemáticas que conduzcan a la solución del problema en cuestión.

El esquema propuesto integra la diversidad de aspectos y campos de acción profesional. De igual forma, cabría señalar de manera específica las funciones que el psicólogo desempeña en su labor:

Evaluación:

La función del psicólogo en este apartado consiste en: Realizar una evaluación inicial, el diagnóstico, la evaluación psicopedagógica y la propuesta de escolarización, así como la propuesta de dotación de recursos extraordinarios e individuales del alumnado con Necesidades Educativas Especiales, esta labor principalmente se realiza en los centros escolares, ya sea tanto en aquellos en los que existe una integración del niño con Necesidades Educativas Especiales a la escuela regular, como en los centros especializados de atención a las Necesidades Educativas Especiales.

En lo referente a la evaluación inicial, esta es llevada tanto por el psicólogo, como por todo el equipo de apoyo en una acción conjunta e interdisciplinaria, partiendo de un enfoque multidimensional, esta evaluación comprende dos acciones que permiten obtener y analizar información significativa del alumno y su entorno social, familiar y escolar que conlleven a detectar y determinar sus Necesidades Educativas Especiales y a planear la respuesta más adecuada a sus Necesidades (DEE, 1999).

Una evaluación multidimensional comprende cuatro dimensiones (Salvia y James, 1997).

- I. Funcionamiento Intelectual y Destrezas de Conducta Adaptativa
- II. Condiciones Emocionales y psicológicas
- III. Consideraciones Físicas de Salud y etiológica
- IV. Consideraciones ambientales

Será entonces posible encontrar el trabajo del psicólogo en esta evaluación al cooperar con el equipo de trabajo evaluando la dimensión del Funcionamiento Intelectual y Destrezas de Conducta Adaptativa, esta labor la realiza aplicando algunos tests estandarizados para medir el Coeficiente Intelectual (CI), aunque cabe señalar que en la actualidad la evaluación del CI es solo parte de la evaluación y no un criterio decisivo de clasificación como anteriormente se hacía.

El diagnóstico que se realiza a través de diversos instrumentos resulta necesario tanto para el psicólogo, como para el resto de especialistas, primeramente para tener una evaluación completa del niño, de forma que sea posible determinar las fortalezas y debilidades que el niño tiene en diversas áreas. Para de esta manera utilizar mejor los recursos del menor y potencializar aquellos que presentan debilidades.

De igual forma para fines de esta evaluación inicial el psicólogo podrá valerse de entrevistas, observaciones directas, instrumentos estandarizados para evaluar las conductas adaptativas.

El criterio profesional es esencial y por lo tanto será necesario que la evaluación la lleve a cabo un psicólogo capacitado en el uso e interpretación de instrumentos estandarizados (DEE, 1999), dentro de los que comúnmente son más utilizados encontramos:

-Escala de Inteligencia de Stanford Binet (Terman Merill)

-WISC- RM

-WPPSI-R

-Batería para Evaluación de niños Kaufman

En cuanto a la evaluación de las consideraciones emocionales y Psicológicas, el psicólogo intervendrá indagando sobre los aspectos de tipo emocional que obstaculizan el acceso a los contenidos del aprendizaje. En las relaciones interpersonales es importante diferenciar qué aspectos se relacionan con la discapacidad en sí y cuáles con la personalidad del niño. Muchas veces, ciertas actitudes son atribuidas a la discapacidad del menor cuando en realidad sólo corresponden a su personalidad. Cuando estas actitudes obstaculizan la posibilidad de interacción del niño es necesaria la intervención del psicólogo.

Por su parte la intervención del psicólogo en la evaluación de las consideraciones ambientales estará en determinar la forma en que se desarrollan las relaciones familiares en el núcleo del menor, descubriendo si estas interacciones favorecen el desarrollo del menor o por lo contrario lo obstaculizan. El psicólogo a través del niño tratará de examinar su ambiente familiar, pues en ocasiones será conveniente influir en la familia modificando en el ambiente de forma que beneficie a el alumno. También al evaluar las consideraciones ambientales se indagaran aspectos sobre el contexto escolar y social del alumno que estimulan o restringen su desarrollo, bienestar y crecimiento personal.

Estas funciones anteriormente señaladas no las realiza de forma individual el psicólogo, ya que son desarrolladas en colaboración del profesorado tutor, consultor u orientador y profesorado de pedagogía, etc. del centro escolar y con la observación directa en el aula en los casos que se consideren necesarios.

Cabe señalar que la principal función de la evaluación psicopedagógica, tiene como finalidad la detección de las Necesidades Educativas Especiales propias de los requerimientos, características e intereses de cada alumno, pese a que en otra épocas como ha podido exponerse anteriormente, el diagnóstico estaba más centrado a crear categorías específicas para cada condición y que a final de cuentas era una forma directa de segregación, pues se evaluaba, se etiquetaba y se clasificaba de acuerdo a lo arrojado por la evaluación. Igualmente la función del psicólogo en lo referente a la evaluación no se limita solamente a la aplicación e interpretación de estas, sino que podrá dada su formación participar en el diseño y validación de instrumentos y evaluaciones.

Otra de las funciones del psicólogo es:

Dar información y orientación a los padres del niño sobre la necesidad de llevar a cabo un seguimiento y tratamiento clínico -cuando el alumno lo precise-, así como informar de forma clara y precisa a los padres sobre la Necesidad Educativa que su hijo presenta, señalando aspectos específicos de esta, resolviendo dudas específicas; ¿Qué es una Necesidad Educativa Especial?, ¿Cuál son los requerimientos para cubrir las demandas específicas del menor?, etc.

También podrá canalizar al alumno a un servicio especializado que le procure atender sus Necesidades que no son de índole educativo y que requieren de otro tipo de apoyo, para el cual la institución no este facultada para otorgar ese servicio, por la misma naturaleza del servicio educativo, la canalización no es una función propia del psicólogo, también podrá realizarla algún miembro del equipo de trabajo, o con el consenso de este.

Cuando la normativa lo establezca el psicólogo deberá realizar informes para la autorización de Adaptaciones Curriculares Individuales significativas, para que el alumno pueda obtener la respuesta educativa que demanda de acuerdo a sus Necesidades Educativas Especiales (sistema de comunicación alterna, desarrollo de habilidades motoras y de socialización, etc.)

En el campo del asesoramiento las funciones del psicólogo consiste en:

- Informar y orientar a los padres de familia de la comunidad educativa sobre aspectos específicos referidos a: la propuesta de escolarización, la importancia de recibir escolarización, ya sea en un centro regular, o en una escuela especializada.

En este apartado la función del psicólogo se vuelve muy valiosa, ya que los padres de un niño con Necesidades Educativas Especiales, en la mayoría de los casos se encuentran desconcertados, por lo que requieren de ayuda profesional, misma que como lo menciona Lus (2000) permitirá construir una relación diferente y armoniosa con su hijo. Igualmente el psicólogo deberá buscar que los padres se conviertan en recursos que ayuden a rehabilitar al niño, ya que a final de cuentas son los padres los que pasan mayor parte del tiempo con sus hijos y por tanto quienes mejor pueden conocerlo y más pueden ayudarlo, siempre y cuando se creen las estrategias para que los padres estén en condiciones de facilitar este proceso.

El psicólogo deberá en este sentido ser una herramienta que proporcione a los padres la información que ellos necesitan saber respecto a su hijo, pero los padres serán de igual manera una importante ayuda para el psicólogo en la labor de conocer mejor al menor.

Para que un programa de educación especial sea exitoso es imperiosa la cooperación de la familia. Los miembros de la familia tienen que tener una apertura con respecto al alumno especial. De esta manera ellos exigirán los derechos del niño y encausarán el programa en la dirección adecuada. Se ha notado que en los países donde ha habido un mayor desarrollo de la educación especial, son precisamente

aquellos donde la familia tiene una mejor comprensión del problema (Shea y Bauer, 2000).

De esta manera el psicólogo, podrá convertirse en el principal nexo entre la familia escuela y comunidad completando una tríada necesaria y que mediante el trabajo colaborativo favorece de manera optima el respeto a la diversidad y la inclusión en todos los sentidos.

Otra de las funciones del psicólogo consiste en:

- Informar a la comunidad educativa sobre las Necesidades Educativas especiales, así como las capacidades y las limitaciones del alumno integrado.
-Orientar a los padres, a los docentes y a la comunidad educativa en general sobre cómo ayudar al niño en su proceso de integración escolar.
- Asesorar y facilitar orientación al profesorado que interviene directamente con el alumnado con Necesidades Educativas Especiales esta orientación esta encaminada a informar la adecuación de la programación educativa y el modelo organizativo del aula, al óptimo proceso de enseñanza-aprendizaje de dicho alumnado así como con relación a las necesidades de escolaridad complementaria, ya sea mediante tutoría individuales, mediante la canalización a centros donde recibir un apoyo terapéutico para solucionar conflictos relacionados al estado emocional del alumno.

En lo referente a la información y sensibilización que el psicólogo proporciona, esta tiene como principal función dar a conocer y concientizar a las autoridades educativas, docentes, padres de familia, alumnos y sociedad en general, sobre el marco de referencia de la Integración Educativa; difusión de la ideas, los marcos de acción y el proceso de atención que se proporciona en los centros que se promueve la integración escolar. La sensibilización es un método que involucra; ya que despierta el interés y la preocupación por el trabajo que mejore el proceso educativo.

De esta manera estará promoviendo la integración familiar y social, lo que permite un acercamiento hacia una inclusión plena. Igualmente se apoya al docente y a los padres planteando estrategias que optimicen el proceso de aprendizaje de los alumnos.

Dentro de sus funciones, el psicólogo también podrá: Orientar al equipo directivo, al equipo docente, especialmente al profesorado consultor, orientador y tutor, y a los demás alumnos (compañeros) del niño que presenta una Necesidad Educativa Especial sobre la utilización de los recursos específicos destinados a la respuesta a las Necesidades del alumnado desde una perspectiva integradora y sobre las adaptaciones a realizar en el ámbito del centro escolar para responder idóneamente a cada alumno.

También podrá; Asesorar al profesorado de los centros con relación a la evaluación contextualizada de las Necesidades Educativas Especiales a fin de facilitar

las adaptaciones curriculares que fomenten el óptimo desarrollo del alumnado en el entorno menos restrictivo posible.

Entonces acorde a lo propuesto por Bassedas (1998) el proceso de integración escolar requiere de la revisión de la currícula con el fin de adaptarla a las Necesidades Educativas Especiales del niño.

Las adaptaciones curriculares es un paso importante en la integración escolar, para realizarlas es necesario la colaboración de todo el equipo de trabajo, y por consecuencia encontramos involucrado en ello la opinión que aporta el psicólogo:

A) El currículum como respuesta a la diversidad

Los alumnos con Necesidades Educativas Especiales presentan dificultades de aprendizaje que requieren de una ayuda mayor o diferente para responder ante ella, La respuesta que se da desde la institución educativa, se da a partir de adecuar el currículum en cuanto a contenidos y estrategias metodológicas (materiales, agrupamientos, tiempos, espacios, etc.); las estrategias y procedimientos de evaluación también pueden ser consideradas en estas adecuaciones (Díaz, 1993).

Ahora bien, la respuesta a las Necesidades Educativas Especiales no debe buscarse fuera del currículum ordinario, sino que habrá que determinar los ajustes o adaptaciones necesarias en éste para compensar las dificultades de aprendizaje de estos alumnos. Dada la actual postura abierta y flexible de los planes y programas de educación básica, el cual es respetuosos de las características individuales y al contexto social, cultural y geográfico en donde el énfasis no se encuentra en el aprendizaje sino en el proceso enseñanza-aprendizaje (SEP, 2003)

Esta respuesta debe incluir los ajustes educativos precisos en el marco escolar menos restrictivo posible. Debe tenderse a que las instituciones ordinarias estén dispuestas a proporcionar estas ayudas y así prescindir, o en el mayor grado posible, de modalidades de escolarización que establezcan una clara separación entre los alumnos con Necesidades Educativas Especiales y el resto.

Torres(1999) expone un claro análisis del papel del currículum ante la diversidad. Este autor plantea la existencia de dos tipos de respuesta para ofrecer soluciones desde el currículum a las Necesidades Educativas Especiales en el marco de la integración escolar: los Programas de Desarrollo Individual (PDI) y las Adaptaciones Curriculares (AC) que en algunos casos pueden ser individuales.

En el marco de la Educación Especial y de la integración a cada alumno que se etiqueta como sujeto de educación especial se le elabora un Programa de Desarrollo Individual, definido (González, 1996) como un "documento escrito en el que se describen y concretan las intervenciones educativas que se consideran adecuadas para un determinado sujeto durante un determinado periodo de tiempo desarrollado interdisciplinariamente, con el fin de valorar sus capacidades, establecer metas y objetivos, determinar los servicios especiales necesarios, orientar la forma de

escolarización más adecuada y procurar los procedimientos de evaluación, seguimiento y control del mismo".

En relación a la atención a la diversidad, se procede a la elaboración de la adaptación curricular que puede llegar a ser de carácter individual en algunos casos específicos: sobre la base del currículum ordinario se pone en marcha un continuum de adaptaciones del currículum a través de los diferentes niveles de concreción del mismo, proceso en el que se individualiza la enseñanza y repone en funcionamiento los recursos necesarios (materiales, metodológicos, humanos) en función de las Necesidades Educativas Especiales de cada grupo de alumnos o alumno en concreto.

Así como en algunos casos esas necesidades y los recursos que conllevan pueden ser transitorios y afectarán sólo a las vías de acceso al currículum - adaptaciones metodológicas y/o de contenido-, en otros, pueden ser necesidades más graves y permanentes y será necesario intervenir directamente en los objetivos.

Los Programas de Desarrollo Individual tienen como eje central las diferencias individuales del alumno sujeto de integración, con lo que las necesidades se derivan de las necesidades del mismo y ésta es la base para la elaboración y desarrollo de su programa individual (Sánchez y Torres, 1997).

Las Adaptaciones Curriculares en cambio, se relacionan con los planteamientos que fundamentan la necesidad de un currículum común general como respuesta curricular a la diversidad y el respeto a las diferencias individuales. Pueden considerarse como la respuesta adecuada a las Necesidades Educativas Especiales y al reconocimiento, en una sociedad democrática, de los principios de igualdad y diversidad (DEE, 1999). Su punto de partida se encuentra en:

Un único marco curricular –el currículum común a todos los alumnos- propuesto en el planes y programas para la educación básica, una subsiguiente intervención educativa que dejará de centrarse en las diferencias para hacerlo en la capacidad de aprendizaje del alumno integrado dentro de sus características individuales y por último, en la capacidad de las instituciones educativas para dar respuesta a las necesidades de los alumnos.

En este sentido, ya no tiene objeto hablar de currículum general y especial. Esta conceptualización didáctica de las Adaptaciones Curriculares es coherente con los planteamientos teóricos de la respuesta a la diversidad y la escuela comprensiva desde un currículum único que acepta la diversidad (Ramírez, 2000).

B) Tipos de Adaptaciones Curriculares

Entendidas las Adaptaciones Curriculares como estrategia de actuación que ayudan a detallar con precisión hacia dónde y cómo dirigir los ajustes que van a necesitar los alumnos, éstas llevan a repensar el currículum a fin de contextualizar la propuesta y mejorarla (Díaz, 1993).

Concretamente, todo ello llevará a una elección entre dos alternativas posibles, decisión que presupone el análisis de la situación particular del alumno o grupo escolar

y la propuesta que más se adecue a su o sus necesidades. Tales alternativas son adaptaciones de acceso al currículum y adaptaciones curriculares.

Adaptaciones de acceso al currículum:

Son las modificaciones o provisión de recursos especiales, materiales o de comunicación que facilitan que los alumnos con Necesidades Educativas Especiales puedan desarrollar el currículum ordinario (Ramírez, 2000). Así, se puede realizar adaptaciones de:

Espacios: condiciones de acceso, sonorización y luminosidad, que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje y la movilidad y autonomía de los alumnos. Por ejemplo: en el caso de un niño disminuido visual deberá sentarse cerca del pizarrón y con una adecuada iluminación –artificial o natural- ubicándose de manera que ésta no le enfoque de frente o espalda porque puede causar sombra respectivamente.

* Materiales: incluyen la adaptación de materiales de uso común y/o provisión de instrumentos específicos que puedan facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos y compensar sus dificultades: mobiliarios, materiales y equipamientos específicos; Un alumno con fallas en la psicomotricidad (prensión), deberá usar adaptadores o engrosadores en lápices y demás objetos que lo requiera.

Adaptaciones curriculares:

Son todo tipo de modificaciones que se realizan desde la Programación de objetivos, contenidos, Metodología, criterios y procedimientos de evaluación para atender las diferencias individuales (DEE, 1999). Dentro de éstas encontramos dos subtipos:

- Adaptaciones curriculares no significativas: modificaciones que se realizan en los diferentes elementos del programa diseñado para todos los alumnos de un ciclo o aula, pero que no implican eliminaciones en los aprendizajes considerados fundamentales o básicos del currículo oficial propuesto en planes y programas. Por ejemplo: en una evaluación la adaptación a realizar podría consistir en dar más tiempo para que el niño lo resuelva, o reducir el número de ejercicios.

- Adaptaciones curriculares significativas: modificaciones que se realizan desde la programación e implican la eliminación de algunas de las enseñanzas básicas del currículum oficial: objetivos, contenidos y/o criterios de evaluación; en el caso de un alumno con discapacidad intelectual severa, deberán ser eliminados ciertos contenidos del programa a los cuales no podrá acceder.

En relación a lo anteriormente expuesto presentamos una clasificación de las Adaptaciones Curriculares:

Adaptaciones de Acceso al Currículo

Provisión de recursos personales (personal especializado en atender al alumno)

- Servicios de evaluación multidimensional (equipo multidisciplinario)
- Servicios de refuerzo pedagógico
- Tratamientos rehabilitadores personalizados
- Otros servicios educativos o paraeducativos.

Provisión de materiales específicos

- Facilitadores de desplazamiento (sillas de rueda, bastones, andaderas, etc)
- Facilitadores de la comunicación (tableros de comunicación, enseñanza de comunicación por señas, lenguaje bimodal, etc.)

Medidas de acceso físico a la escuela y sus dependencias (rampas, escaleras, elevadores, etc.)

- Adaptaciones arquitectónicas exteriores e interiores (estructura de la escuela, aulas acondicionadas, etc)

Adaptaciones Curriculares

Adaptación de objetivos

- Priorización de algunos objetivos (en los cuales el alumno obtiene mayor provecho)
- Introducción de objetivos complementarios
- Introducción de objetivos alternativos
- Eliminación de objetivos (a los cuales el alumno no podrá acceder)
- Secuenciación específica de objetivos

Adaptación de contenidos

- Priorización de contenidos
- Introducción de contenidos complementarios
- Introducción de contenidos alternativos
- Eliminación de contenidos
- Secuenciación específica de contenidos
- Organización específica de contenidos

Adaptación metodológica

- Utilización de métodos y procedimientos alternativos
- Selección de actividades alternativas
- Selección de actividades complementarias
- Utilización de materiales didácticos específicos (Uso de material concreto, laminas, juguetes didácticos, etc.)

Adaptación de la evaluación

- Selección de criterios específicos de evaluación (oral, escrita, opción múltiple, dotar de mayor tiempo, disminuir la cantidad de reactivos, etc).
- Selección de criterios específicos de promoción de grado o nivel.
- Modificación de instrumentos y procedimientos de evaluación previstos para el grupo

Por otro lado, en el campo de la formación el psicólogo desempeña las siguientes funciones:

Esta función formativa, por parte del psicólogo se refiere a la participación activa en la coordinación y propuesta de los planes de formación del profesorado en el campo de las Necesidades Educativas Especiales y de planes específicos para el personal de educación especial que se determinen. Ofreciendo conferencias, pláticas, etc. En lugares de preparación profesional docente – Escuelas normales, Universidades-

Igualmente podrá el psicólogo ejercer funciones; En el campo de la coordinación y el trabajo en equipo:

Dada su formación y perfil profesional en el manejo de las relaciones interpersonales, el psicólogo deberá:

-Establecer una relación de coordinación y cooperación con el resto del equipo docente y de apoyo, así como con los demás agentes comunitarios que inciden desde el campo sanitario, social y laboral para dar una respuesta global en el campo de las Necesidades Educativas Especiales.

-Presentar a la Dirección para que sean analizadas en la Comisión Pedagógica aquellas modificaciones, correcciones, aportaciones, sugerencias, iniciativas, tendentes a mejorar el Plan de acción.

-Mantener las relaciones funcionales que se establezcan con el personal de apoyo a las Necesidades Educativas Especiales, y auxiliares de educación especial.

-Integrar en su acción de asesoramiento, formación y orientación dirigida a la atención del alumnado con Necesidades Educativas Especiales que posibilitan y orientan el desarrollo integral y armónico de la persona en todas sus dimensiones, afectiva y cognitiva, ínter e intrapersonal.

Anteriormente han sido expuesta algunas de las tantas y diversas funciones en las que hoy día se involucra el trabajo del psicólogo en este vasto campo de las Necesidades Educativas Especiales. Las estrategias y formas de las cuales podrá valerse el psicólogo para llevar a cabo estas funciones son múltiples y muy variadas pero entre estas podemos encontrar:

- Programación de pláticas dirigidas a la comunidad educativa y a la comunidad en general, de manera periódica, durante todo el ciclo escolar, con la participación de las autoridades en cuestión, los docentes y los demás profesionales que conforman el equipo de apoyo.
- Implementación de talleres para padres o maestros, donde se sensibilice o se informe.
- Difundir la información a través de trípticos, boletines, carteles, consultorías, foros de difusión, mesas redondas, etc. Esta información estará dirigida a Autoridades educativas, directivos, docentes y alumnos de escuela regular, así como a la comunidad en general.

-La difusión deberá realizar de forma permanente, con la finalidad de informar y sensibilizar a la sociedad en general. Ya que solo a medida que

se cambie la visión social de la discapacidad podrá modificarse el trato que se les da a las personas con Necesidades Educativas Especiales.

Sin duda queda mucho trabajo por realizar, pero que bien vale la pena poner en marcha, para que de una u otra forma en un futuro la concreción real de la integración sea un hecho y no una mera ideología. Las personas con Necesidades Educativas Especiales tienen los mismos derechos y es necesario reconocerlo y actuar en consecuencia para que la distancia social – pues a final de cuentas la discriminación es una concepción social- entre todas las personas sean eliminadas de una vez y por todas.

A medida que se brinde una mayor información acerca de las Necesidades Educativas Especiales, se eliminara la barrera social que se impone por el desconocimiento de este tópico. Ya que a medida que la sociedad se adentre y familiarice con las perspectivas de inclusión y educación en la diversidad, más posibilidades existen de lograr una inclusión plena.

Finalmente dentro de las aportaciones del psicólogo a este campo, encontramos la labor que desempeña desde su papel de investigador o teórico.

Par llegar a las concepciones actuales acerca de la discapacidad, ha sido necesario y fundamental saber como se desarrolla la mente del niño, los cambios cognitivos que introduce el aprendizaje, para ello ha sido indispensable la investigación tanto en niños normales como en los que presentan dificultades. Muchas de estas perspectivas de explicación científica sobre el aprendizaje y sus problemáticas ha sido abordadas desde la psicología aunque igualmente el saber científico se trata de una labor conjunta que se desarrolla desde múltiples disciplinas y campos de estudio.

Las teorías psicológicas han permitido plantear el sustento teórico de la educación actual, ya que han logrado adaptarse a al menos tener en cuenta la realidad educativa concreta a la que pueden aplicarse. En la mayoría de las sociedades contemporáneas se han emprendido reformas educativas, por que entre otras razones existe una enorme distancia entre lo que los alumnos pueden y tienen interés por aprender y lo que presenta la institución escolar. La búsqueda de solución a los problemas mencionados es lo que suele subyacer a la utilización de conceptos y teorías psicológicas en los procesos de reformas (Luna, 1996).

En México desde hace algunos años (finales de los 70), se ha puesto en marcha el plan de integración educativa, el mismo sustenta sus bases en teorías de índole psicológico.

Igualmente, los Planes y programas elaborados por la Secretaría de Educación Pública, en uso de las facultades que le confieren la ley, y en su preparación han sido tomadas en cuenta las sugerencias y observaciones recibidas a lo largo de un extenso proceso de consulta, en el cual participaron maestros, especialistas en educación y científicos, así como representantes de agrupaciones de padres de familia (SEP, 1993).

De acuerdo con los objetivos de La Educación Especial que marca la SEP, la participación del psicólogo dentro de esta área es indispensable, para la creación de planes y programas, que beneficien a las personas con Necesidades Educativas especiales y sus familias. Pues como se puede observar, las funciones del psicólogo en este campo están estrechamente ligadas con el trabajo que se realiza dentro de las instituciones para la formación integral de estos menores. (Bueno, 2002)

Las teorías Psicológicas que sustentan los Planes y Programas se han ocupado del estudio de los aspectos cognitivos del intercambio social. La búsqueda de solución a los problemas mencionados es lo que suele subyacer a la utilización de conceptos y teorías psicológicas en los procesos de las reformas educativas, dentro del sustento teórico de esta renovación educativa encontramos: la teoría de Piaget, Vigotsky y la de Ausbel, ó también conocidas como teorías constructivistas (Luna, 1996).

La concepción constructivista de la enseñanza y el aprendizaje es hoy día una empresa integradora, es decir, se integran ideas de otras teorías (Piaget, Vigotsky y Ausbel.) éstas poseen más elementos en común que diferencias y se insertan en un esquema coherente de conjunto. La perspectiva constructivista consiste, pues en aceptar lo común y lo propio de cada una de las teorías antes mencionadas (Luna, 1996).

Al aplicar el constructivismo al proyecto de integración escolar, este hace énfasis en las diferencias individuales que existe entre los alumnos, para adquirir el aprendizaje; es decir todos los alumnos adquieren o construyen de manera diferente su conocimiento (realidad), por lo que tomando como punto de partida las diferencias individuales del alumno proponen una educación enfocada en la diversidad –individualidad del alumno. Igualmente hacen hincapié estas teorías en los beneficios que se obtiene mediante la interacción y socialización entre los menores y las funciones de los docentes en el proceso de aprendizaje.

A continuación se presentan de manera descriptiva un breve panorama de las teorías en mención:

3.2 Teoría Psicológicas que sustentan el proyecto Teoría Psicogenética de Piaget

Jean Piaget Psicólogo Suizo, investigador del aprendizaje infantil, cuyas aportaciones aportan fecundas ideas acerca del desarrollo del pensamiento infantil que fundamentan el proceso de aprendizaje.

Piaget comenzó su labor en el campo de la Psicología infantil, trabajando en el laboratorio de Alfred Binet, desarrollando una versión estandarizada de algunos tests ingleses de razonamiento. Al desarrollar este trabajo Piaget llegó a la conclusión de que el desarrollo cognitivo del niño se produce a partir de la confrontación de puntos de vista que no coinciden con el propio (basándose en las

respuestas erróneas de los niños) y para explicar este proceso introduce el concepto de conflicto cognitivo; Es decir el desarrollo mental del niño esta en constante cambio, desde el momento de nacer puede concebirse como un constante pasar de un estado de menor equilibrio a otro superior (Piaget, 1980).

El conflicto cognitivo se produce cuando el niño actúa en el mundo y recibe informaciones que no se adaptan a sus esquemas de pensamiento, en relación a su desarrollo. En ese momento se produce un desequilibrio de esos esquemas y por medio de la asimilación de la información, el equilibrio se restablece y las estructuras de pensamiento se reorganizan en un nivel superior. De esta forma mediante el reestablecimiento del equilibrio se logra un proceso de asimilación y acomodación de nueva información (Grau, 1996).

A partir de estos razonamientos, Piaget llegó a la conclusión de que existe una diferencia cualitativa en el desarrollo de los niños, y esta varían en función de la edad, las diferencias individuales y la experiencia.

Por ejemplo, cuando un grupo de niños discute acerca de un tema, todos descubren que hay otros puntos de vista que difieren del propio, es decir que no se adaptan a sus esquemas de pensamiento. Mediante la puesta en común, los niños llegan a construir una opinión compartida. Por eso Piaget hace hincapié en la importancia de la cooperación ya que ésta favorece la discusión y la confrontación, es decir, la interacción social que fomenta el desarrollo cognitivo del niño. Idea que esta muy presente en el sustento teórico de la integración escolar.

La puesta en práctica de la teoría de Piaget determinan cambios significativos en la escuela actual, entre estos cambios encontramos:

-Hacer que todos los aprendizajes se basen en las Necesidades de cada niño y en los intereses de este.

-Es el propio niño quien elabora la construcción de cada proceso de aprendizaje, en el que se incluyan tanto los aciertos como los errores, ya que estos también son necesarios en toda construcción intelectual.

-Convertir las relaciones sociales y afectivas en tema básico de aprendizaje

Todos estos objetivos nos hacen ver que tal y como lo menciona Piaget (1986) "El niño ha de ser protagonista de su propia educación..."

Partiendo de estos propósitos, la premisa fundamental consiste en intentar que el niño aprenda a formular y defender sus propios intereses (Moreno, 1996).

Los cambios que se producen en la actualidad respecto a la estructura escolar es algo evidente, la escuela actualmente no puede seguir siendo un lugar aislado, indiferente al mundo que circunda al niño. Si tomamos en consideración las ideas de Piaget, según las cuales la inteligencia es el resultado de la interacción entre el individuo y su medio, observamos el papel relevante que tiene las instituciones que colaboran en el desarrollo del menor (Moreno, 1996).

Por lo tanto es necesario tener en cuenta que la puesta en práctica de una escuela inclusiva, propone un nuevo enfoque de escuela que toma en consideración todo el proceso evolutivo del menor, donde los contenidos escolares se convierten en instrumentos que ayudan al niño a desarrollar su capacidad creadora, que le incita a razonar y a ir solucionando las cuestiones que diariamente le plantea la vida, fomentando al propio tiempo las relaciones afectivas y sociales, promoviendo en consecuencia una integración en diversos ámbitos

Teoría psicosocial de Vigotsky

Vigotsky se preocupaba más por señalar la relación entre el desarrollo individual y los procesos sociales y culturales (Luna, 1996).

Este teórico Ruso señala que la educación es el proceso fundamental por el cual el niño adquiere progresos en su desarrollo cognitivo. En este sentido serán los educadores; ya sean los padres o maestros, quienes cumplan el papel fundamental de mediadores de la cultura en la relación del niño con el mundo. En este sentido, la adquisición del aprendizaje se explica como una forma de socialización, dado que las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural e implican el uso de mediadores..

Esta apropiación de los conocimientos se dará a través de la relación interactiva con esas personas cuyas capacidades, tanto intelectuales como motoras, son superiores a las del niño y que colaborarán en su proceso de aprendizaje. Idea que define el concepto de integración, pues al integrar al alumno con Necesidades educativas Especiales al aula regular, este se beneficia de los niveles mayores de conocimiento que sus mismos compañeros poseen.

Esta idea tiene relación con el concepto de la Zona de Desarrollo Próximo, el cual hace referencia a la distancia entre el nivel de desarrollo, determinado por la capacidad para resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (Vigotski, 1965 citado en: Solís,2005)

En esta relación de aprendizaje mediante un modelo, el niño "toma prestadas" del otro una inteligencia, una memoria, una atención que le servirán como herramientas para estructurar los propios procesos psicológicos en un nivel superior.

Para explicar la naturaleza interactiva del desarrollo del niño Vigotsky propone el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, a la cual define como "la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz" (Vigotsky, 1979; citado por Carretero, 1995).

En síntesis la Zona de Desarrollo Próximo estaría referida a las funciones que no han madurado completamente en el niño, pero que están en proceso de hacerlo.

La comprensión de los aprendizajes por parte del niño consiste en la reelaboración de lo aprendido y su interiorización en los esquemas que ya posee. De esta manera los nuevos conocimientos pasan a formar parte de sus capacidades individuales. Vigotsky destaca el papel mediador que cumple la palabra, la cual le permite al sujeto adquirir el conocimiento, analizarlo, reconstruirlo y llegar a la posterior formación de los conceptos.

Ambos enfoques coinciden al considerar la importancia de la interacción social en el desarrollo cognitivo del individuo. La diferencia entre ambas teorías es que según Vigotsky se requiere que una persona se posicione en un nivel superior de pensamiento con respecto a la otra mientras que Piaget enfatiza la necesidad de la existencia de puntos de vista divergentes entre los individuos que interviene en el proceso de aprendizaje.

Otro de los argumentos base del proyecto de integración encuentra su fundamento en lo mencionado por Vigotsky: Este autor propuso el concepto de estructura del defecto, el cual hace énfasis en el trabajo correctivo-compensatorio sobre la base de este postulado, de modo que la atención pedagógica se adecue cada vez más a cada niño en particular. "El defecto no es solo debilidad, sino también fuerza. En esta verdad psicológica se encuentra el alfa y el omega de la educación social de los niños con defectos". La plasticidad del cerebro en los primeras edades materializan la importancia de la detección e intervención temprana de los niños con Necesidades Educativas Especiales. Para Vigotsky los primeros años de vida constituyen "... el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general" (citado en; Carretero, 1995).

De acuerdo a la naturaleza de los conocimientos que se desean impartir y las habilidades y valores que se pretenden enseñar, el docente organiza las clases y estructura las actividades de modo tal que se orienten a los objetivos que se persiguen. Escoger el tipo de actividades a realizar, la recompensa de las mismas y el grado de autonomía que se le brindará a los alumnos, desencadenará en cada niño distintos procesos psico-socio-afectivos, que a su vez determinarán el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre los educandos (Echeita , 2000).

Las situaciones de enseñanza-aprendizaje, al estar intrínsecamente relacionadas con la construcción de conocimientos, generan procesos cognitivos en el educando; al mismo tiempo desencadenan afectos y sentimientos entre los alumnos que participan del proceso, quienes atribuyen un "sentido" a su permanencia en el ámbito educativo. Por último, el grado de motivación para aprender que posean los niños estará determinado por el éxito o el fracaso que tanto docentes como alumnos hayan alcanzado.

IV. DEL CONCEPTO DE DEFICIENCIA AL DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

*"La razón humana tiene el peculiar destino,
de cargar con cuestiones que no puede repudiar
,... pero que tampoco puede responder."*

Emanuelle Kant.

Según la UNESCO 1987 (citado en Marchesi 1994), Educación Especial es la "forma de educación destinada a aquellas personas que no alcancen o es improbable que alcancen, a través de acciones educativas normales, los niveles educativos, sociales y otros apropiados a su edad y que tiene por objetivo promover su progreso hacia otros niveles".

Ahora bien, términos tales como "apropiados" o "normal" nos ponen frente a un cuestionamiento de compleja resolución: ¿qué es lo "normal"? ¿a quién se considera "normal"?

Al no existir criterios precisos para delimitar objetivamente lo que entendemos por "normal" y por "diferente" se describen a continuación tres modelos de evaluación e intervención empleados a tales fines (González, 1995):

4.1 LOS MODELOS PARA DEFINIR LA NORMALIDAD

A) Modelo médico

Este es un modelo basado en el concepto de enfermedad. Desde esta perspectiva, el comportamiento inadaptado resulta de la anormalidad anatómica y fisiológica del sistema nervioso del individuo, o de un defecto en el funcionamiento del mismo. El diagnóstico de las alteraciones comportamentales; o la búsqueda de la anormalidad, se realiza mediante la exploración de los síntomas, buscando el origen de los mismos- una posible psicopatología anatómico o funcional; lo anormal viene a ser definido como una enfermedad mental (Gross, 1999).

Una parte integral del modelo médico es la clasificación de las deficiencias mentales, que ha resultado polémica, tanto por su supuesta científicidad (a la hora de la clasificación). Como por la discriminación (etiquetación), que la misma impone.

Aplicar este enfoque al campo de la educación implica aceptar el modelo de enfermedad – entidad nosológica-, lo que puesto en práctica significa la clasificación del alumno con la base en los síntomas que este presenta, donde la clasificación se le denomina diagnóstico, y a los métodos que se utilizan para intentar un cambio se le denomina intervención, lo que hace su vez señala que; explicar la causa de las Necesidades Educativas Especiales conlleva un seguimiento de intervención clínica, así como un tratamiento destinado a la cura de la deficiencia. Razón de esto, que muchas veces en la actualidad, sigamos escuchando a lo padres de niños con Necesidades Educativas Especiales decir; si se va a curar su hijo de lo que tiene.

Es por eso que la principal crítica que se le atribuye a este modelo, sea la insuficiencia que el mismo tiene para explicar la existencia de situaciones educativas deficientes que no tienen una base orgánica, y por tanto no pueden ser reducidas al mero déficit biológico.

B) Modelo psicologista:

Según este otro modelo, menciona que los niños que pueden seguir un proceso de enseñanza aprendizaje normal, son aquellos que están dotados de rasgos -actitudes y aptitudes- intra psíquicamente configurados -con una personalidad estable-, y con un equilibrio emocional consistente; es decir que psicológicamente hablando no presentan ningún trauma emocional y por tanto desarrollan una personalidad "normal" estable, que conforma el mundo psíquico del sujeto. Acorde a esto un déficit en el área psíquica daría como resultado cualquier tipo de deficiencia cognoscitiva y comportamental.

Debido a que los instrumentos de evaluación que emplea este modelo no aportan información acerca de las interacciones del sujeto con su medio, pruebas psicológicas – en su mayoría proyectivas- se cuestiona a este enfoque la existencia de sujetos que siendo considerados somática o psíquicamente normales, en ocasiones requieren atenciones educativas especiales.

C) Concepción integradora:

Los criterios para determinar si un sujeto necesita atenciones educativas especiales son de carácter biológico y/o psicológico, y además de índole socio- cultural. Definido así, es de vital importancia atender a los factores socio-culturales, psicológicos, ambientales y los internos del individuo, todo en su conjunto, para poder establecer objetivamente y con seguridad la diferencia entre los sujetos que necesitan apoyos educativos de los que no los precisan (González, 1995).

4.2 SOBRE LOS CONCEPTOS NORMALIDAD/ ANORMALIDAD

Parte de la confusión y no entendimiento de ciertos conceptos en Educación Especial, Psicología y sicopatología (psiquiatría) se debe a que, por un lado, se estudian hechos que corresponden a las Ciencias fácticas (estructuras orgánicas; SNC), y por el otro se estudian entes ideales (ideas, pensamientos, cogniciones, conciencia, etc.) que corresponden a las Ciencias formales (Que estudian símbolos). Ubicándose en planos distintos y al tratar de conjugarlos, sin tener en cuenta su diferencia, se produce una confusión conceptual.

Pero a su vez, si separamos estrictamente los planos, caemos en un dualismo metodológico. Si bien la conjunción plena no es posible, la separación estricta nos llevaría a nuevos tipos de errores, una alternativa es mencionar desde qué plano; fáctico o formal estamos analizando la cuestión. Porque si nos limitáramos estrictamente al plano formal invariablemente daremos prioridad a algunos conceptos

con lo cual confundiríamos símbolos con hechos y terminaríamos hablando de entes ideales como si tuvieran existencia real, concreta.

Si trabajáramos sólo con hechos mensurables, propios de las ciencias fácticas; tal y como se propuso en un tiempo la Educación Especial, al introducir el modelo psicométrico a su práctica, nos veríamos obligados a abandonar el estudio de esencias humanas que corresponden al terreno formal, con lo cual el análisis se tornaría incompleto.

Es en este afán de volver, las ciencias humanas en un hecho mensurable, pasando de las descripciones cualitativas, a los meros hechos cuantitativos, que se le atribuye a los fenómenos humanos, una cualidad numérica, donde el análisis de los hechos se basa en un análisis estadístico, y dado que la estadística basa sus axiomas en una representación de la normalidad -campana de Gauss-, los valores que no se adaptan a este parámetro son valores extremos, y que por tanto caen en la categoría de la anormalidad (Vallejo, 1992).

Es decir el criterio de anormalidad, se obtiene a partir de la definición de los que llamamos normal, y todo aquello que se da en mayor número, ó que corresponde a la mayoría será lo que conoceremos como lo normal; En otras palabras llamaremos normal a todo aquello que se adapte a los patrones actuales y vigentes acordes al momento histórico concreto en el que se desarrolla el hecho que define lo no anormal. De ahí que lo normal, lo aceptable, se convierta en un concepto tan vago, ya que siempre estará dependiente del contexto, la cultura, y el momento histórico en que se presente. Superado por la pluralidad y diversidad del momento que lo acontece.

A) Normalidad / Anormalidad

La definiciones de dichos términos dependerá del momento histórico en que nos situemos, actualmente la definición de dichos conceptos, nos llevan, a establecer un significado en relación a ellos, el cual se presenta más o menos de la siguiente manera:

Acorde a la definición convencional que encontramos en el diccionario lo normal se refiere a:

Aquello de características, cualidades, comportamiento, etc., parecidos a los de la mayoría, por lo que no llaman la atención. Lo que es frecuente o habitual. Modelo u ejemplo (Sánchez, 1992).

Mientras que la normalidad se refiere a:

Cualidad de normal o circunstancia normal. Sánchez, 1992).

Igualmente en la común acepción de la anormalidad, señalamos a esta como:

Aquello que no es normal. En lenguaje corriente y utilizado indebidamente, deficiente mental (Sánchez, 1992).

En el análisis de los conceptos anteriormente presentados de normalidad/anormalidad se puede observar que existen tres criterios básicos de los cuales derivan los conceptos vigentes:

B) El Criterio Estadístico

Este establece como normal al "hombre promedio", a aquel que por sus características se aproxima a la media aritmética de las características del grupo al que pertenece. Las sociedades actuales fijan un prototipo de hombre ideal el cual debe ser considerado como el modelo a seguir; un hombre cuya vida se adapte a las condiciones actuales de existencia, y cuyo principal fin sea la productividad, tratándose de un ser funcional. Por lo que aquel que no cubra el perfil de este modelo necesariamente deberá ser referido como un inadaptado, o si llegará a excederlo deberá ser considerado excepcional, aunque cualquiera de estas dos posturas – las minorías- lo aleja significativamente del estándar medio –la mayoría-

El criterio estadístico: Es un criterio cuantitativo y "realista", basado en hechos de observación, ya que tiene en cuenta cómo el hombre es (y no cómo "debe ser"). Es decir que si un individuo tiene una conducta semejante a las conductas mayoritarias de su comunidad es *normal* (Vallejo, 1992).

Etimológicamente el concepto de normalidad está derivado del concepto "adaptado", (del latín *ad*=a y *aptare*=acomodar: ajustar una cosa a otra). (Mateos, 1996)Y aquellos que se alejan del promedio (como en los extremos de la curva de Gauss) son considerados *anormales*.

En este sentido el criterio estadístico ha tenido una evolución y desarrollo histórico, paralelo al desarrollo de la disciplina matemática (estadística), que se presenta de la siguiente manera:

Carlos Federico Gauss (1777-1855), matemático y astrónomo alemán, uno de los más grandes de todos los tiempos, estableció la llamada "curva de los errores" en los que los valores más frecuentes se agrupaban en torno a un valor y el resto se desviaba hacia uno u otro lado de la media, que graficados sobre ejes cartesianos daba el dibujo de una copa invertida (García, 1996).

El inglés Francis Galton (1822- 1911), primo de Charles Darwin, es considerado el padre de la psicometría e impulsor de la estadística en psicología. Al estudiar la influencia del medio, en el desarrollo del ser humano y del factor hereditario en la inteligencia. ("Siempre que puedas, cuenta", era su lema). Aplicó los conceptos matemáticos de Gauss sobre correlación y la ley de las desviaciones de la media de Quételet (1796-1874), este último matemático Belga quien aplicó la teoría de las matemáticas y de las probabilidades de la estadística a las ciencias sociales. Autor de la antropometría, o medida de las diferentes facultades del hombre.

Galton en su libro "El genio hereditario: investigación de sus leyes y consecuencias" publicado en 1869, razonaba:

"Debe haber una capacidad media, regularmente constante, y las desviaciones de esa media -hacia arriba, hasta el genio y hacia abajo hasta la estupidez- deben seguir la ley que gobierna las desviaciones de todas las medias verdaderas" (García, 1996).

Es en este tipo de razonamiento de donde surge la noción de hacer de lo psíquico algo cuantificable que se adapte a las nociones estadísticas, surgiendo de esta forma la psicometría y con ella la innegable necesidad de volver los fenómenos de la conciencia en datos numéricos. Razón por la que la Educación Especial durante varias décadas adoptó como criterio diagnóstico y único, los datos numéricos que proporcionaban en su mayoría las pruebas de inteligencia, llevando a un período de etiquetación y segregación propiciado por el Coeficiente de Inteligencia (CI) y su sobrevaloración.

Galton dejó una importante escuela de psicometría y estadística continuada entre otros por K. Pearson y R. Weldon en Inglaterra y por Cattell en USA, quien fue el primero que introdujo la estadística en la psicología en la escuela americana (Vallejo, 1992).

En Psiquiatría, Kurt Schneider, fue el de los iniciadores en utilizar como criterio de normalidad el del término medio estadístico: "Nosotros utilizamos el concepto de normalidad media como una idea directriz, y no intentamos calcular exactamente el término medio; tiene como medida al hombre de nuestra época y de nuestra cultura". En consecuencia, " Las personalidades anormales son variaciones, desviaciones de un campo medio, imaginado por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades" (Citado en García, 1996).

Un serio cuestionamiento al criterio estadístico, viene del actual incremento de situaciones que anteriormente eran consideradas anormales; la ansiedad, la depresión y que hoy día dadas las condiciones de vida de las sociedades actuales, se tratan de una condición estadísticamente "normal", ya que el promedio ha aumentado considerablemente (especialmente en los países industrializados), en este sentido el criterio estadístico se torna vago para definir la anormalidad.

El segundo criterio que se nos revela al definir la normalidad / anormalidad, es el siguiente:

C) El Criterio Normativo

Este tiende a considerar al hombre normal a aquel que se asemeja a un modelo de perfección humana, que reúne las características deseables (ideales) de acuerdo a un sistema de valores imperante (valores asociados a el modo de producción vigente). Las normas sociales, o la normatividad vigente, a través de las leyes y acciones punitivas.

De esta forma establece cómo el hombre normal "debe ser", es decir, es un criterio axiológico (refiriéndose a la naturaleza y jerarquía de los valores), para el cual la normalidad es una condición cualitativa.

Para este criterio sus parámetros a considerar serán: la norma y la normatividad, para la cual las definimos de la siguiente forma:

Norma: Es aquello que debe cumplirse por estar así establecido ordenado o convenido. Es una indicación sobre la manera de hacer una cosa, de comportarse, etc. Es un modelo en que habitualmente se hace o se sucede una cosa (Sánchez, 1992).

Por otro lado la normatividad es definida como: Aquello que sirve de norma o la determina. Conjunto de normas de una determinada materia o actividad (Sánchez, 1992).

En este criterio normativo, la desviación de la norma implica no comportarse o sentirse como se debería: el término norma tiene un aura de "deber" que implica que de nosotros se esperan conductas particulares, en momentos y situaciones particulares, y si no se satisfacen tales expectativas o francamente se transgreden, se nos puede jugar a nosotros mismos o a nuestra conducta como "malos" o "enfermos" (Gross, 1999).

Este segundo criterio se basa en características determinadas por dos tipos de cualidades, que deben ser cubiertas si se quiere encajar en lo normal.

Cualidades externas

- a) Aceptación de la realidad.
- b) Armonía y adaptación.
- c) Independencia.
- d) Sociabilización adecuada.
- e) Expresividad: capacidad para comunicar los propios sentimientos e ideas.

Estas cualidades externas sin duda están relacionadas a una visión funcionalista del sujeto, en donde este es materia de una acción pragmática, donde lo que principalmente se evalúa está en función de criterios de deber ser, y de la aceptación como un ser que habita en un sitio determinado por las normas del contexto en que se encuentre. Y que en resumidas cuentas se traduce en ser y actuar como un sujeto útil para la sociedad y sus fines.

Cualidades interiores:

- a) Capacidad de darse cuenta de las propias posibilidades, motivaciones y limitaciones. Aceptarse como se es.
- b) Manejo de los impulsos
- c) Capacidad para establecer relaciones afectivas estables y satisfactorias.
- d) Estabilidad, consistencia y unidad de la personalidad.

Estas últimas cualidades internas reflejan las características que el sujeto debe poseer con la finalidad de insertarse en sociedad.

El tercer criterio que se desprende al definir la anormalidad es el siguiente:

D) Criterio de Adecuación o de Salud Mental:

De acuerdo a este último criterio lo normal es lo que no está enfermo, mientras lo considerado anormal será lo enfermo:

En términos de este criterio, también se derivan conceptos mixtos como es el de salud-enfermedad, donde al igual que en el caso de la anormalidad, la forma de definir un concepto es a partir de definirlo en su contraparte quedando reflejada esta idea en la definición de salud y enfermedad.

Salud: Es el buen estado en que se encuentra el organismo de un ser vivo en relación a su buen funcionamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (Sánchez, 1992).

Por lo que la enfermedad quedará definida de la siguiente forma: Es el conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre una alteración que afecta a su salud (Sánchez, 1992).

Por otro lado acorde a este criterio parece que el concepto de anormalidad define a las deficiencias educativas, tal y como se mostró al inicio de este apartado, donde anormal; sigue siendo sinónimo de deficiente mental.

De esta forma tenemos que, el concepto de enfermedad y de acuerdo a los modelos ya señalados, deriva de tres ideas básicas:

- 1) INTRÍNSECA: es generada por un *desequilibrio* interno del individuo (daño orgánico).
- 2) EXTRÍNSECA: es generada fuera del individuo y éste la incorpora su persona(desde la sociedad).
- 3) MIXTA: el individuo presenta una predisposición que lo sensibiliza a ciertos agentes externos (patológica).

1) Intrínseca: Esta idea maneja una noción de la enfermedad como variable intrínseca, señalando que la *salud* es el equilibrio de las potencias: lo húmedo y lo seco; lo frío y lo cálido; lo amargo y lo dulce (Masson, 1993).

El predominio de una de estas potencias sería entonces lo que se conocería como la enfermedad. Se coloca el origen de la enfermedad en el propio individuo, la

causa es interna, es una desarmonía, un desorden, un desequilibrio en la physis de la persona (Masson, 1993).

Este modelo de explicar la anormalidad el adoptado por la mayoría de las concepciones médicas: exceso o déficit de sustancias químicas; alteraciones estructurales o funcionales que desequilibran otras estructuras o funciones. En psiquiatría y psicopatología es de preferencia usada por la tendencia biológica de tratar de decir que la enfermedad se debe a un aumento, o a un déficit orgánico.

En resumen: el modelo *intrínseco* dice que todos pueden enfermar a consecuencia de un desequilibrio.

2) Extrínseco: Este modelo tiene sus raíces en las posturas mágico -religiosas, donde fuerzas o influencias externas inciden sobre el hombre.

Como anteriormente se creía, no seguir los preceptos religiosos, generaba el enojo de los dioses que castigaban con la enfermedad al trasgresor. Una idea emparentada con ésta, ya en lo mágico, sustenta que ciertos objetos, personas, animales o circunstancias, pueden influir sobre la persona y perjudicarla o viceversa.

Lo mágico irrumpe con la ruptura del orden (de lo lógico, lo coherente, lo conocido, lo previsto). Es la pérdida de confianza (de seguridad) en el conocimiento establecido, legal, oficialmente reconocido, cuando estos ya no ayudan, no sirven se recurre a la creencia a la superstición. En lo referente a las Necesidades Educativas Especiales este modelo toma la influencia de las circunstancias y de las personas sobre el individuo. Así las teoría psicológicas hablan de circunstancias que producen conflictos, de un medio ambiente opresor, de las influencias parentales, etc.

A manera de conclusión, podría decirse: todos podemos enfermar si estamos sometidos a ciertas influencias o circunstancias.

3) Mixta: Se menciona que la enfermedad es una predisposición del organismo (Masson, 1993) o sea:

- a) El factor previo es un desorden en la naturaleza del individuo (factor intrínseco).
- b) Más la presencia de una causa externa (factor extrínseco).
- c) Que actúa sobre un individuo sensible a ella (o predispuesto) produce la enfermedad.

En resumen no todos enferman ante determinadas circunstancias, sólo los predispuestos. Sin embargo un análisis de estos modelos de explicación nos demuestran que ninguno de los modelos por sí mismo, consigue satisfacer la complejidad teórica que requiere el tema Necesidades Educativas Especiales, son solo útiles para entender parcialmente la problemática. La misma insatisfacción producen los criterios de normalidad fácilmente rebatibles.

H.C.Rümke al versar sobre estos temas decía: "No creo exagerar si afirmo que estamos rozando el problema central, del que depende la solución de todos los problemas. Se hace necesario conocer las leyes de la salud, las bases en que ella se

funda y las fuerzas que la rigen. Esas fuerzas y esas bases nos son desconocidas. No sabemos qué es en su esencia la salud" (citado en Vallejo, 1992).

De esta forma y a manera de conclusión, es posible observar que las definiciones sobre la anormalidad no son algo consensual, ni mucho menos exacto, sino por el contrario se trata de un concepto en constante evolución íntimamente relacionado al desarrollo de la época y del contexto, tal y como se mostró en capítulos anteriores. En este sentido siguiendo el correlato histórico de las deficiencias a las Necesidades Educativas especiales, vemos la siguiente evolución de ideas y términos:

- 1) Como castigo divino (concepción mágico religiosa).
- 2) Como posesión diabólica (época de la inquisición).
- 3) Como enfermedad médica.
- 4) Como alteración de la estructura cerebral
- 5) Como transmisión hereditaria en familias "degeneradas".
- 6) Como resultado de conflictos psíquicos (psicoanálisis).
- 7) Como trastorno en el procesamiento de la información (Enfoques cognitivos).

Este rápido, esquema permite visualizar la evolución en espiral de las ideas que trataron de explicar el fenómeno de las deficiencias; cada etapa realiza su aporte y al agotar sus respuestas deja paso a la siguiente etapa, y así sucesivamente.

A pesar de los distintos puntos de vista con que se elaboraron los variados conceptos sobre estos temas no se ha conseguido la unidad de criterios necesaria para tener principios operativos de utilidad para la práctica cotidiana.

Este es uno de los casos en el cual lo pragmático supera ampliamente a lo teórico. A decir de esto, es posible observar como: El común de la gente puede determinar con relativa facilidad cuando alguien es anormal (cuando esta anormalidad es moderada o grave, pero evidente). Así también la práctica propuesta por la Educación Especial, al cabo de un tiempo, crea en el especialista Psicólogo, médico, trabajador social, docente la intuición, que le permite detectar cuándo un niño presenta Necesidades Educativas Especiales.

Existe una captación global de lo normal, de lo enfermo, que uno va incorporando a través de toda su vida como inserción y aprendizaje implícito en el medio cultural. Esto da pie a la sugestiva idea que podría existir, para la normalidad, una memoria derivada de los modelos aprendidos.

Esta segregación natural de los anormales y enfermos ha creado el concepto de la anormalidad como un menosprecio social o, como dice Jaspers (citado en Garnica, 1992): "Un juicio de valor; anormal implica desde cualquier punto de vista, pero de ningún modo desde el mismo siempre algo, nocivo, indeseado, inferior".

Otro obstáculo para llegar a una generalización que permita el acuerdo universal, radica en la particularidad del ser humano, que, por un lado incorpora patrones de conducta comunes a su cultura y a su tiempo pero por otro posee un grado de libertad que le permite imprimir su sello personal, de tal manera que no existen dos individuos

iguales (subjetividad inmanente). Esto hace que la valoración sobre la normalidad y anormalidad sólo pueda realizarse en forma parcial. De acuerdo a esto, hay una doble vía de valoración para establecer la normalidad: Por un lado, si la persona responde a determinados patrones comunes, y por otro, la evaluación de las características específicas del individuo y sus circunstancias.

Encontrar el sutil límite entre normalidad y anormalidad o sano y enfermo, es tal vez, pretender demasiado. En esta frontera difusa que posibilita la imperfección, el error, la enfermedad, pero también la libertad y la salud, quizás se encuentre lo esencial y distintivo del ser humano.

En conclusión y como se ha venido manejando, lo que se considera normal (y por tanto lo anormal) depende de la sociedad y la cultura en la que vive la persona; normalidad y anormalidad psicológica se definen en términos culturales (Gross, 1999).

De ahí que muchos autores pongan énfasis en la evolución de histórica de los conceptos, dando lugar al estudio de las “leyes de trasgresión”, en donde se pretende explicar la forma en que se pasa de una definición del endemoniado a una visión del deficiente (Foucault, 1962).

El discutir el criterio de normalidad/ anormalidad y deficiencia es mucho más problemático que definir la salud física, no solo las normas difieren entre culturas, sino que cambian dentro de la misma cultura de un periodo histórico a otro, tal y como ha sido visto a lo largo de esta investigación.

4.3 EL PROBLEMA DE LA CLASIFICACIÓN

A lo largo del tiempo, en el ámbito de la educación especial el uso de estereotipos y etiquetas ha sido considerado y aceptado como algo lógico y “normal”. Términos como idiota, deficiente o anormal fueron aceptados como parte del lenguaje educativo

Parte de esta aceptación en el uso de estos términos, se debió a la puesta en marcha del modelo médico en la Educación Especial, ya que dicho modelo permitía etiquetar al sujeto acorde a los síntomas que presentaba, con el fin de ubicarlo en un cuadro nosológico diferenciado.

Lamentablemente dicho proceso de etiquetación estuvo vigente por mucho tiempo, y aún continua en uso por parte incluso de algunos especialistas. Sin embargo dados los cambios que empezaron a gestarse en la concepción de las deficiencias a partir de la década de los 60, una de las mayores controversias, que se dan en el campo de la educación especial, es precisamente la que se refiere a la necesidad de clasificar a las personas que requieren este tipo de enseñanza en distintos grupos o subgrupos.

En torno a ello surgen dos posturas los que se manifiestan en contra de esta clasificación y los que se encuentran a favor.

En relación a esto, Acle (1999) menciona, que los que se encuentra en desacuerdo argumentan que:

- La categorización permite la etiquetación, particularmente en personas de bajos ingresos.
- Las categorías establecidas no llevan a la aplicación de programas realmente relevantes.
- La etiquetación va siempre en detrimento del autoconcepto de las personas a las que se categoriza.

De igual manera Gross (1999) menciona: Cuando se etiqueta a alguien como enfermo, se le quita toda la responsabilidad sobre su propia conducta; de la misma manera en que por lo general no se hace responsable a alguien de tener cáncer o una pierna rota, clasificar mediante el concepto de enfermedad implica que algo le ha sucedido a una persona que es la víctima, y de acuerdo con ello se le pone bajo cuidado, y con frecuencia en custodia de médicos que tomarán la responsabilidad.

Holmes (1994) concuerda al señalar que: Cuando se clasifica, se pierde información única de las características del individuo; está parece ser una consecuencia inevitable de enfatizar las semejanzas entre las personas.

En este punto cabe señalar la dificultad existente, tanto en la clasificación desde el punto de vista de enfermedad, como en la etiquetación. Aunque podría suponerse que estar clasificado como enfermo es más estigmatizante que con una etiqueta moral. De igual forma puede verse que las críticas señaladas en contra de la clasificación, solo son en contra del uso inadecuado de la clasificación, y no a la clasificación en sí.

Mientras que los que están a favor señalan:

- Es la clasificación la que permite que la persona que presenta necesidades especiales esté en contacto con personal calificado, que es el que elabora los programas adecuados para ella.
- El haber establecido las categorías en educación especial, es lo que ha servido como base a los legisladores para establecer leyes adecuadas, mismas que en un momento dado permiten la obtención del financiamiento.
- El establecimiento de las categorías ha permitido igualmente el investigar sobre las causas y las características que están presentes en ellas.
- Cuando se utilizan apropiadamente las categorías, se permite una mejor comunicación entre los diversos profesionales.

El propósito principal de realizar un diagnóstico es, posibilitar la elección de un programa adecuado de tratamiento; este no puede seleccionarse al azar (Gross, 1999).

Según Gelder y colaboradores (citado en Gross 1999), las clasificaciones son necesarias para que los profesionales puedan comunicarse con facilidad en cuanto a la naturaleza del problema de sus pacientes y en cuanto al pronóstico y tratamiento.

De esta manera como Aclé (1999) comenta): Ambos tipos de argumentos, tanto los que están en contra, como los que están a favor podrían tener su parte de razón, por lo que puede señalarse que tanto clasificar, como no clasificar podría en un momento dado implicar tanto beneficios como daños para una determinada persona. Lo importante y crucial es plantearse cómo y con qué fin se clasifica. Es innegable que la adecuada clasificación, favorecerá una mejor planeación de aspectos tales como: prevención, prescripción, investigación y búsqueda de financiamiento. Pero también es innegable que la inadecuada clasificación además de impedir la realización de lo antes mencionado, añade al problema implicaciones personales y sociales de consecuencias muchas veces irreversibles.

En la actualidad a partir de la década de los sesenta para algunos países, y en los ochenta para países como México se está dando un proceso de reconceptualización en el campo de la Educación Especial: si bien antes se consideraba que la causa de las dificultades para aprender estaba sólo en el niño (la mayoría de veces en su deficiencia), ahora también se tienen en cuenta otros factores que inciden en este "no aprender": problemática socio-afectiva de la familia, la escuela que no se adapta a las necesidades particulares de cada niño, las escasas motivaciones docentes, las exigencias de una comunidad en permanente cambio, etc.

Esta evolución de términos no es propia ni exclusiva de la Educación Especial. Las concepciones sociales respecto a determinados grupos marginales; raza negra, homosexuales, grupo étnicos, etc. han ido cambiando hacia connotaciones menos peyorativas, descategorizadoras e insultantes. La progresiva "democratización" de las comunidades propicia la igualdad de derechos, entre ellos, el derecho a la no discriminación por razones de sexo, opinión, raza o características físicas e intelectuales. En este contexto se trata de asignar nombres sin matices despectivos que no inciten al rechazo, el temor o el desprecio. Son muchos los factores que han propiciado las modificaciones, desde el avance tecnológico, científico, hasta la propuesta de leyes que contemplan los derechos de los grupos minoritarios.

En cuanto a la terminología, muchas han sido las discusiones con el fin de evitar etiquetas y términos segregantes. A pesar de que la evolución en este campo ha sido importante, aún se continúan buscando términos que permitan actuar con respecto al sujeto. Se encuentran incluso propuestas que procuran evitar toda referencia a la discapacidad, el punto es cuestionarse si esto es adecuado o si sería más conveniente eliminar la valoración negativa de la misma, rescatando el derecho a ser igual o diferente (Cedillo, 2002).

Las deficiencias no pueden ser vistas entonces como un problema del individuo o como una carencia de este, sino como el resultado de la relación

persona- medio-ambiente- sociedad, radicando en estos últimos la mayor responsabilidad.

Por lo que no es el sujeto el que debe adaptarse al ambiente, sino por el contrario el ambiente debe ajustarse al sujeto.

La sociedad actual ha marcado la tendencia a valorizar lo normal en termino de prototipos, por lo que crea estereotipos y todo aquel con alguna necesidad, deficiencia, discapacidad, es un sujeto que encaja en el estereotipo de compasión, lastima. La creación de dichos estereotipos traerá como consecuencia una visión negativa respecto al sujeto. Por lo que modificar estos estereotipos a favor de dichas personas, de forma que el dichos términos se tengan como sinónimos de gente que trabaja, se esfuerza, que son diferentes como el resto de nosotros traerá la modificación de las pautas de interacción entre estas personas y la sociedad (SEP, 2003).

Sin embargo, considerando que el diagnóstico se constituye como un medio para la clasificación de las personas con Necesidades Educativas Especiales, y que no siempre es posible sustraerse de él, ya que en los profesionales o las instituciones. Siguen haciendo requerimiento del mismo.

4.4. LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

“La Educación Especial ha desempeñado una función importante tanto en el desarrollo del conocimiento acerca de los niños, de sus procesos de aprendizaje, como en los cambios en los sistemas educativos y debería reconocerse que muchas de las modificaciones e innovaciones que se han producido en los distintos sistemas de educación, proceden de la reflexión e ideas y modelos de aplicación nacidos en este ámbito” (Cedillo, 2002).

Anteriormente se consideraba que la Educación Especial era la instrucción que se impartía a los niños y adultos aquejados por diversas deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales, a quienes había que enseñar de determinada manera y en determinados contextos (Cedillo,2002).

También en el ámbito educativo ha habido una evolución, al menos en lo referente a la terminología utilizada para referirse a los grupos de alumnos que presentan algún tipo de dificultad en su proceso de aprendizaje. El término al cual hacemos referencia es el de alumnos con “Necesidades Educativas Especiales” (Bondio, 2001).

Se cree que alrededor del 20% de los niños necesitan algún tipo de educación especializada a lo largo de su escolarización. La gran mayoría de ellos tienen problemas que se resolverán dentro de las escuelas ordinarias; sólo una pequeña minoría de las ayudas educativas especializadas pueden requerir, por su mayor exigencia y complejidad, la existencia de medios, centros y un conjunto de servicios que

permitan asegurar que la evaluación se ajuste a las necesidades de esos niños (García y Escalante, 2000).

En cada escuela y en cada clase hay un ciclo de evaluación, planificación, enseñanza y revisión de las necesidades de todos los niños. Esos estudios generales tienen en cuenta el amplio abanico de habilidades, aptitudes e intereses que cada chico tiene respecto a la escuela. La mayoría de los niños aprenden y progresan dentro de estas condiciones regulares (normales). Pero quienes encuentran dificultad en ello pueden tener lo que se ha denominado Necesidades Educativas Especiales.

Un alumno tiene Necesidades Educativas Especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el programa educativo que le corresponde por su edad, bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada. Por lo que para compensar dichas dificultades necesita adaptaciones de acceso a lo que se le esta enseñando y/o adaptaciones curriculares significativas en una o varias áreas del programa (Sánchez y Torres, 1997).

De acuerdo a lo señalado por Warnock (1978), con el término Necesidades Educativas Especiales, nos referimos al conjunto de medios (profesionales, materiales, de ubicación, de atención al entorno, etc.) que es preciso instrumentalizar para la adecuación de alumnos que por diferentes razones, temporalmente o de manera permanente, no están en condiciones de evolucionar hacia la autonomía personal y la integración social con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela (citado en Puigdemívol, 2002).

Se considera pues que un niño tiene una Necesidad Educativa Especial si muestra una mayor dificultad para aprender que el resto de los niños de su misma edad; si tiene una disfunción que le impide o dificulta hacer uso de las facilidades educativas de un cierto nivel proporcionadas a los de la misma edad en las escuelas regulares. La amplitud de estas dificultades afecta a la habilidad de los niños para aprender y progresar en la escuela y será inducida por una variedad de factores, que incluye las disponibilidades escolares, la disponibilidad de ayudas adicionales y la etapa en la que la dificultad haya sido inicialmente identificada.

Este concepto no solo se trata de un mero término o u adorno discursivo, sino de una nueva percepción de la educación y de los alumnos que anteriormente eran considerados a partir de su deficiencia, tampoco se pretende desconocerla, pero si hacer hincapié que existen medios con los cuales puede cubrirse o reducirse.

Las Necesidades Educativas Especiales, no son una característica del alumno, ni algo intrínseco en él, sino que surge de la dinámica establecida entre sus características personales y la respuesta que recibe de su entorno, sobre todo en los ámbitos que asume prioritariamente funciones educativas: el familiar y el escolar (Puigdemívol, 2002).

A diferencia de como se entendía tradicionalmente el concepto de diagnóstico, la evaluación de las Necesidades Educativas de los alumnos se convierte en un proceso más amplio, centrado en el individuo que hace dicho requerimiento.

Wilson (1983), (citado por Torres González, 1999) ofrece una clasificación de las Necesidades Educativas Especiales derivada de los principios de integración:

- Necesidades Educativas especiales de niños con defectos de audición, visión o movilidad sin serios problemas intelectuales o emocionales. Estos alumnos tienen necesidad de aprender técnicas especiales (uso del braille, del lenguaje manual y lectura labial) para superar su discapacidad, aprender a usar equipos especiales, medios, recursos adaptados o desplazamientos asistidos (adaptaciones arquitectónicas). Plantean necesidades con relación al aprendizaje que exigen el uso de técnicas específicas adicionales a las generales.
- Necesidades Educativas Especiales de niños con desventajas educativas. Las presentan determinados alumnos que no son capaces o no están preparados para adaptarse a la escuela, a las tareas de aprendizaje propuestas, por razones sociales o psicológicas. Estos individuos plantean Necesidades educativas en relación a su proceso de desarrollo personal, a la enseñanza específica de materias básicas y en torno a la organización y agrupamientos en el currículo. Algunos necesitan adaptaciones curriculares permanentes y significativas, mientras que otros tienen esas necesidades sólo de forma transitoria.
- Alumnos con dificultades emocionales y conductuales. Estos niños necesitan especial atención a su currículo, a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación y cierto grado de individualización en sus relaciones, métodos de enseñanza, contenidos disciplinares, ritmo y modelos de aprendizaje. El trabajo ha de planificarse tanto a nivel actitudinal como cognitivo y socio-emocional (Torres G., 1999).

"Las Necesidades Educativas Especiales se definen no sólo en función de las características de los sujetos, sino de acuerdo con los materiales y recursos que pueden necesitar para el logro de sus objetivos educativos. No queda, por tanto, reducido a unos alumnos determinados (deficientes físicos o psíquicos), sino que aparece como una posibilidad abierta a todo tipo de alumnos que, de manera permanente o puntual, necesitan ayuda o atención complementaria a la acción educativa considerada suficiente para la mayoría del alumnado" (Sánchez y Torres, 1997).

Comprender la situación de la Educación Especial hoy requiere, entonces, de su análisis en términos de dos enfoques en actual convivencia:

Concepción Tradicional: Esta se encuentra basada en el alumno individual, está centrada en las deficiencias que éste presenta. Tal postura parte del diagnóstico de estas deficiencias (primero se clasifica) con el fin de crear situaciones educativas

diferenciales-especiales para atender esos déficits en particular. Tal y como se vino practicando en la época que se crearon centros institucionales, que atendían a una población según la deficiencia específica de estos; escuela para ciegos, escuela para sordos, escuela para débiles mentales, etc. Centros cuya finalidad era centrar la atención –intervención- en el déficit del alumno y que a final de cuentas terminaron convirtiéndose en escuelas de segregación de grupos particulares.

Misma concepción que se encuentra relacionada a la puesta en marcha del modelo médico de atención de niños con deficiencias y alteraciones en el aprendizaje. Ya que parte de una clasificación de la sintomatología presentada, para posteriormente buscar una intervención acorde al cuadro presente.

Dentro de esta línea, Torres (1999) dice que para esta concepción "la educación especial se consagra a todos aquellos niños que por razones diversas no es posible considerar como enteramente normales".

Una segunda orientación

Cultural-Integradora La que se encuentra basada en el currículum como respuesta educativa ante la diversidad. Iniciada a partir de 1960, y reflejada con la subsiguiente creación de situaciones educativas que permitan el desarrollo personal dentro de ese marco diverso.

La característica definitoria de este enfoque es una nueva concepción de las diferencias humanas. Se asume que todos los alumnos difieren a lo largo de un patrón de características físicas, intelectuales, emocionales y socio-culturales, y se rechaza la visión de las diferencias individuales como la manifestación de una patología del sujeto, pasando a considerarse las mismas en su significado de variabilidad individual. Es decir si reflexionamos a fondo sobre la individualidad, podemos llegar a la conclusión que no existe dos seres iguales en el mundo, pese a que tengan muchos rasgos o características similares, entonces partiendo de ello se llega a la conclusión de que lo normal esta dado a partir de las diferencias, y la aceptación de las mismas, nos sitúa en un lugar apto para ejercerlas.

Esta segunda orientación se basa, fundamentalmente, en el intento de comprender a las personas con Necesidades Educativas Especiales dentro de su propio marco de referencia, el cual no está delimitado por las características de un miembro del grupo –estereotipo- o de una categoría específica, sino por las particularidades de un sujeto condicionado por su propia experiencia personal en un contexto determinado. La idea esencial es que cada individuo tiene una capacidad propia para adaptarse, para aprender y ser creativo, por lo que es necesario por parte de todos una mayor tolerancia y respeto hacia la diferencia. Se trata de subrayar el derecho a ser diferente, el cual constituye un valor social inequívoco de la cultura de la integración y más recientemente de la cultura de la diversidad (Torres, 1999).

El proceso actual por el cual se determina cuáles son los niños que tienen dificultades significativas, deficiencias o desventajas, justificando así los apoyos extra es el de la identificación de las Necesidades Educativas Especiales.

Es a partir del surgimiento del concepto de Necesidades Educativas Especiales se redefine el término Educación Especial, entendiéndose esta como un servicio de apoyo a la educación general que estudia de manera global e integrada los procesos de enseñanza-aprendizaje, y que se define por los apoyos necesarios, nunca por las limitaciones de los alumnos, con el fin de lograr el máximo desarrollo personal y social de las personas en edad escolar que presentan, por diversas razones, Necesidades Educativas Especiales (Sánchez, 1997).

4.5 INTEGRACIÓN ESCOLAR

A) integración

Integración es un proyecto que busca romper los viejos paradigmas que venían rigiendo la práctica de la Educación Especial, que en esencia venía manifestándose como una escuela segregadora de grupos particulares de deficientes.

En su término más común definimos a la integración como: Proceso por el cual una sociedad acoge a los individuos o grupos marginados de la misma, reconociéndoles los mismos derechos y servicios que al resto de los ciudadanos y poniendo a su disposición los medios que favorezcan su adaptación al entorno (Sánchez, 1992).

Para Porras (1998) Integrar, se entiende como lo contrario de segregar, consiste en poner en un conjunto lo que estaba separado del mismo.

De lo anteriormente señalado, y en palabras de Aguilar (2000) podríamos señalar que integración, se trata de un término que se aplica a diferentes niveles de la realidad social: desde el pequeño grupo a la sociedad global, designando la manera en que diferentes elementos sociales constituyen una unidad en el seno de un conjunto (o sistema) social más vasto que los integra, ofreciendo igualdad de oportunidades.

Integración como principio ideológico supone, ante todo, una valoración positiva de las diferencias humanas. Acorde a lo expresado por Blanco (1996) "todos/as tenemos el derecho de formar parte del grupo social en la medida en que todos/as somos importantes para su desarrollo".

Al hablar de integración escolar nos referimos a una estrategia educativa, la cual está supeditada al principio mismo de integración, y puede considerarse una opción educativa útil para potenciar el desarrollo y el proceso de aprendizaje del niño con discapacidad. Dicho así, la integración educativa no constituye una finalidad en sí misma, sino un medio para la inclusión social (Puigdemívol, 2002).

Objetivos de la Integración Escolar

- Desarrollar desde los primeros años de vida la capacidad del sujeto con discapacidad integrarse en la sociedad con iguales derechos y obligaciones que las demás personas.
- Lograr mayor independencia personal.
- Favorecer un clima grupal de aceptación de las diferencias.
- Concientizar a los compañeros del niño con Necesidades Educativas Especiales sobre la realidad de las personas con discapacidad para que aprenda a aceptarlas y convivir con ellas.
- Propiciar la integración laboral en la vida adulta mediante la adaptación a la forma y ritmo de trabajo de la educación en la escuela común.

La adopción del concepto de inclusión surge de la necesidad de comunicar, con precisión lo que hoy día hace falta "incluir a todos niños en la vida educativa y social".

Así, pues, la integración de todos los individuos en la sociedad requiere la aceptación de las diferencias humanas. Al hablar de integración debemos remitirnos al principio que lo sustenta: el *principio de normalización*.

B) Principio de Normalización

Para Wolf Wolfensberger (citado por Porras, 1998) normalización es "el uso de los medios lo más normativos posibles desde el punto de vista cultural, para establecer y/o mantener comportamientos y características personales que sean de hecho lo más normativos posibles".

Este principio implica aceptar a la persona con necesidades, tal como es, con sus características diferenciales y ofrecerle los servicios de la comunidad para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades y vivir una vida lo más "normal" posible. Con ello se ofrece a la sociedad la ocasión de conocer y respetar a la persona con deficiencia, reduciendo mitos y temores que, en otros tiempos, llevaron a marginarlos socialmente.

Así, no se pretende curar, ni convertir en "normal" a una persona deficiente, sino reconocerle los mismos derechos fundamentales que los demás ciudadanos del mismo país y de la misma edad (García citado en Sánchez, 1997).

La aplicación del principio de Normalización a la realidad geográfica donde residen las personas con discapacidad da origen a que los servicios deben prestarse a quienes los necesiten y donde los necesiten: en su ambiente físico, familiar y social. Se trata de responder a las necesidades de los individuos en el entorno en que viven, recibiendo los servicios de la comunidad en su medio ambiente natural en lugar de que, con la excusa de una mayor calidad de las prestaciones, se le aleje de su entorno o se le aisle en instituciones especializadas (SEP,2003).

La normalización, se trata pues de: proporcionar al individuo los medios necesarios para que pueda vivir lo más normalmente posible en el ambiente de origen o donde se desarrolla. Este principio se basa en que todos los seres humanos poseen los

mismos derechos y obligaciones e implica la integración y la educación inclusiva. Esta última es aquella que supone la reforma del sistema educativo tradicional adaptándolo a las necesidades de todos y cada uno de los alumnos, tratando de no dejar a nadie fuera de la escuela común. Lo que se pretende en la escuela inclusiva es "desarrollar un sentido de comunidad y apoyo mutuo que luche por el éxito de todos los miembros de la escuela" (Aguilar, 2000).

En el ámbito educativo la aplicación del principio de normalización se concreta mediante una nueva política educativa llamada Escuela Inclusiva.

No se trata pues de normalizar a las personas, sino al entorno, el medio ambiente en que se desenvuelve, por lo que no es el Niño con Necesidades educativas Especiales el que debe adaptarse al entorno, es el entorno el que debe adaptarse a la personalidad del niño.

C) Niveles de la Integración

El principio de la integración tiene por objetivo, que las relaciones entre los alumnos se basen en el reconocimiento de la integridad del otro, compartiendo derechos y valores.

La integración de las personas abarca varias dimensiones, todas ellas necesarias para que se pueda hablar de verdadera integración. Acorde a lo expuesto por Casanova (1997) (citado en Staiback, 2001):

La integración se presenta en cuatro niveles:

- Integración física: Caracterizada por la participación y comunicación del individuo dentro de su entorno. Implica cubrir las necesidades de seguridad en un medio determinado como por ejemplo en la escuela, en la fábrica, en la casa y/o en la vía pública.
- Integración funcional: Es aquella que se produce cuando el niño discapacitado desarrolla las mismas actividades que sus compañeros. Supone que la persona pueda utilizar los instrumentos habituales precisos para la vida en los distintos entornos.
- Integración social: Es aquella que se produce cuando el discapacitado forma parte real del grupo, manteniendo intercambios significativos con sus compañeros. Esta tiende a asegurar la dignidad y el respeto que se debe a toda persona como integrante del grupo social. Igualmente, debe proporcionar posibilidades de actividad y responsabilidad para todos en la sociedad en que viven.
- Integración a la comunidad Al conseguirse las mismas condiciones, atribuciones y obligaciones que cualquier ciudadano. Se precisa para satisfacer la necesidad de aceptación y afecto en la relación personal dentro de la familia, las amistades, los compañeros/as, el profesorado, etc.

En el proceso de integración participan el individuo que desea ser integrado, los padres del mismo, el equipo de especialistas que buscan llevar buenos términos dicha integración, los compañeros de la escuela y el resto de la comunidad. Por lo que es labor de las instituciones de salud y educativas, propiciar las formulas que contribuyan a facilitar el proceso.

Todos estos niveles se manifiestan, a su vez, en los diferentes marcos de participación de la persona:

- Marco escolar;
- Marco laboral;
- Marco de la comunidad.

Entonces pues puede entenderse que la integración no solo supone la participación del alumno en las actividades académicas sino también la oportunidad de establecer vínculos afectivos con quienes lo rodean ya sean compañeros, maestros y comunidad educativa en general.

Se considera entonces que una persona se encuentra socialmente integrada cuando participa de manera activa en los diferentes marcos de la sociedad nombrados anteriormente.

D) Ventajas de la Integración Escolar

El paso a las escuelas inclusivas tiene diversas ventajas en relación con el mantenimiento de los enfoques tradicionales que tratan de ayudar a los alumnos con deficiencias o desventajas a “adaptarse a la normalidad”.

Dentro del proceso de integración presenta múltiples ventajas para sus participantes, acorde a Stainback (2001) dentro de los pros de la aulas inclusivas tenemos:

-La interacción con alumnos “normales” beneficia al niño con Necesidades Educativas Especiales ya que enriquece su diálogo, aspectos cognitivos y socio-afectivos, favoreciendo así su proceso de aprendizaje. Por su parte sus compañeros aprenden a convivir con las personas discapacitadas generándose en ellos una conciencia de aceptación de la discapacidad.

-En cuanto a los padres del niño integrado, aprenden a aceptar las limitaciones y capacidades de su hijo.

-El trabajo en equipo entre docente común y especial beneficia a ambos en tanto el primero enriquece su experiencia y aumenta su competencia profesional y el segundo se mantiene en permanente contacto con el desarrollo esperable para la edad del niño, lo cual le permite realizar ajustes en la enseñanza de acuerdo a dicho parámetro.

-La integración le brinda al sistema educativo la oportunidad de cambios y renovación en su estructura y contenido. Por último la sociedad en general se encontrará más dispuesta a aceptar a la persona discapacitada.

-Desarrollo del sentido de la comunidad escolar.

Las nuevas concepciones de educación hacen referencia al principio de integridad según el cual todo programa educativo debe abarcar a la persona en todas sus dimensiones constitutivas, respetando sus diferencias en cuanto a fortalezas, debilidades y necesidades –sean éstas de tipo físico, psíquico, sensorial o social- lo que demanda una intervención educativa especial (Diccionario de las Ciencias de la Educación, 1996).

El Informe Warnock (1978, citado por Puigdemívol, 2002) marcó el inicio de un nuevo camino para la educación especial con la introducción del término Necesidades Educativas Especiales. A partir de ello se consideró de gran importancia contemplar la diversidad en el sistema educativo y la escuela para que sea éstos quienes respondan a las necesidades de los educandos, sin dejar de lado la idea de que la escuela debe adecuarse a las necesidades de los alumnos.

Se trata pues de un concepto clave que surge como respuesta a las deficiencias en la educación como atención especializada (educación especial), y que pretende lograr el máximo desarrollo de las capacidades y potencialidades durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el fin de proporcionar al educando la posibilidad de mejorar su calidad de vida en todos los ámbitos en que se desenvuelve (Sánchez y Torres, 1997).

Por otro lado, en un sentido amplio, se puede definir a la integración como un estado natural del ser que conlleva el derecho y deber que toda persona posee de participar activamente de los servicios que ofrece la comunidad en la cual se desarrolla. En este sentido, la integración es un proceso que trasciende al ámbito escolar y se extiende al orden familiar, social, cultural, de tiempo libre, laboral, con el objeto de incorporar al sujeto con discapacidad al proceso productivo de la sociedad en que vive.

En un sentido más estricto "la integración escolar como estrategia educativa" (Puigdemívol, 2002) supone "la unificación de la escuela común y la especial, ofreciendo una serie de servicios a todos los niños en base a las necesidades individuales de aprendizaje"

E) Escuela Inclusiva

Según Blanco (1996) la educación inclusiva se asocia frecuentemente con la participación de los niños con discapacidad en la escuela común y de otros alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

Sin embargo es un concepto mucho más amplio ya que no se trata sólo de lograr el acceso de determinados grupos de alumnos, tradicionalmente excluidos, que de lo contrario terminaría convirtiéndose en un proceso de incluir a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, al lado de sus compañeros sin Necesidades

educativas Especiales en escuelas regulares, pero sin prestar atención real a las necesidades que demandan, convirtiendo el proceso de inclusión en sinónimo de agrupación.

Más bien se trata de transformar el sistema educativo en su conjunto para atender la diversidad de necesidades educativas de todos los niños y niñas, asegurar la igualdad de oportunidades en el aprendizaje, y su plena participación e integración, concluyendo en una verdadera inclusión. La educación inclusiva implica eliminar las barreras que existen para el aprendizaje y la participación de muchos niños, jóvenes y adultos, con el fin de que las diferencias culturales, socioeconómicas, individuales y de género, no se conviertan en desigualdades educativas (Staiback, 2001).

Su diferencia fundamental con las concepciones anteriores de integración radica en que estas consideran que el alumno con Necesidades Educativas Especiales son los que se deben adaptar a la escuela común sin tener en cuenta la diversidad. La escuela inclusiva, en cambio, adopta una transformación del sistema educativo con el fin de adaptarse al alumnado contemplando a cada niño como único y especial con intereses, motivaciones, experiencias y necesidades únicas considerando a la diversidad como parte de lo normal.

V. PROBLEMÁTICAS QUE OBSTACULIZAN LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

El más terrible es el crimen contra la tierra; es decir, poner por encima de la tierra las entrañas de lo incognoscible.
Nietzsche.

Son muchas las problemáticas (ideológicas, políticas, educativas, familiares y sociales) que han obstaculizado a lo largo de la historia el progreso de ideas y conceptos en lo referente a las Necesidades Educativas Especiales, tal y como ha podido verse a lo largo de esta investigación. Por lo que tuvieron que pasar muchos siglos, antes de que se modificara y se llegara a una concepción diferente, propositiva y que impulsara a la reformulación de una ideología diferente sobre las deficiencias, ideas que actualmente se ven reflejadas en la creación y utilización del concepto de Necesidades Educativas Especiales.

Sin embargo, la aceptación real del término, lo que esto conlleva y la concreción del proyecto de inclusión e integración educativa, no ha podido ser realizada del todo en nuestro país, y esto principalmente se debe a que existen múltiples factores (de tipo: económicos, legislativos, el rezago educativo del país, la lucha de poder entre los profesionales involucrados en este campo, la falta de información y sensibilización en los distintos sectores de la sociedad, etc.) que obstaculizan el desarrollo pleno y total de este proyecto:

Cabe destacar que: La integración escolar – y su meta final proyecto de inclusión- es un fenómeno enormemente polisémico y complicado que se desarrolla en organizaciones sociales complejas y dinámicas(escuela, la comunidad, la familia, etc.), por ello en gran medida, se trata de un asunto de relaciones interpersonales pero también es un proceso político, de participación, ideológico y desarrollo profesional. Es por ello que las problemáticas que surgen respecto a este proyecto, se darán a partir de estas instancias.

En el caso de México la adopción de la ideología de las Necesidades Educativas Especiales, se trata de una problemática harto difícil, ya que en un país como el nuestro existen una serie de factores -principalmente los sociales, los políticos y económicos-, que tienden a magnificar el problema de una aplicación rigurosa de este proceso: Ya que como señala De la Cruz (2004) En México existe un atraso de más de 20 años en relación con los países desarrollados, cuyo proceso de inclusión comenzó en los años 70 y en México es hasta el año de 1989 que inicia este proyecto.

Estos 20 años de atraso se traducen en una amplia diferencia en las acciones emprendidas respecto al resto de países que iniciaron la adopción de esta ideología con bastante anterioridad que nosotros, y no solo por el espacio de tiempo que nos separa en la adopción del proyecto, sino también por lo complicado y homogéneo de nuestra sociedad. Pero a su vez nos señala, que las dificultades derivan de la existencia de factores de otra índole (políticas

educativas, gubernamentales y legislativas) que son los que no permitieron que este proyecto se iniciara a la par de otros países.

Básicamente este atraso, hace evidente la enorme diferencia en materia de educación en general que existe respecto a los países de primer orden, señalando que la pretendida calidad educativa de la escuela mexicana dista mucho de realmente ser total. Por lo tanto resulta obvio que las deficiencias educativas estarán presentes en todo el sistema educativo mexicano.

Y mientras los países de primer orden apuestan a la educación como pilar de su economía, asignando altos presupuestos destinados a ello, la nación mexicana sigue jugándose su equilibrio económico con la explotación de sus recursos naturales y materias primas, sin invertir lo necesario para reformar la educación de manera total.

De esta forma hacer el análisis de las problemáticas que dificultan la aplicación del proyecto de las Necesidades Educativas Especiales en el país, es hacer una reflexión y crítica en torno a los diversos puntos sobre los que gira la problemática (social, político, familiar etc.):

En lo referente a lo social, y en particular a la aceptación de la sociedad mexicana del término de Necesidades Educativas Especiales y su consecuente ideología, es posible observar que ésta no ha logrado madurar del todo debido principalmente a la carencia de información y el desconocimiento que se tiene respecto a la misma.

Las actitudes sociales hacia las Necesidades Educativas Especiales varían considerablemente de un individuo a otro yendo del rechazo y el temor en un extremo, a la aceptación y el respeto en el otro. La disponibilidad de información clara acerca de las diversas características de las Necesidades Educativas Especiales es poca de manera que el desconocimiento puede provocar actitudes de miedo y rechazo. Padres y educadores de niños con estas características manifiestan ciertos sentimientos, temores y prejuicios (Plazaola, 2004).

En épocas pasadas, y aún en las recientes se ha observado, que los problemas de rechazo y segregación de las personas aquejadas por alguna deficiencia, estaba centrado en el desconocimiento, la ignorancia y la falta de explicación científica que se tenía respecto al rechazado.

Anteriormente se excluía al deficiente por tratarse de un fenómeno inexplicable, desconocido, del que la única explicación conjuraba a fuerzas demoníacas, a lo negativo, la deficiencia o la falla por sí misma manifestaba lo indeseable. Otras veces y en otras épocas se segregaba a estas personas por temor de verse infectados de ellas, dichas prácticas se encontraban motivadas por el temor y la angustia, manifestándose que aún no se tenía un conocimiento netamente riguroso de su etiología y tratamiento, etc. En resumen la falta de conocimiento del fenómeno creaba el repudio, mismo que se traducía en prácticas de marginación, segregación, exclusión y etiquetación.

Entonces cabría preguntarnos ¿Por qué en la actualidad sigue existiendo bastante rechazo por parte de un gran sector de la sociedad mexicana y de la sociedad mundial, pese a la existencia de explicaciones científicas y nuevas visiones sobre esta problemática? Y también una segunda cuestión ¿Si la sociedad mexicana se trata de una sociedad integradora, o por el contrario segregadora y discriminante?

La respuesta a la primera interrogante, seguirá siendo la misma que la dada en épocas anteriores: La falta de conocimiento y entendimiento sobre el fenómeno es lo que lleva a crear actitudes de rechazo del mismo.

A esto Marchesi y Martín (1998) señalan: Según el tipo de concepción en que la discapacidad es vista como algo sobrenatural, *"lleva a una actitud de conformismo, complacencia, benevolencia, abnegación y a otras que influyen adversamente al desarrollo de individuos con Necesidades Especiales"*.

Lamentablemente y pese a que nos encontramos en una época en la que los adelantos tecnológicos (modernización) avanzan de manera vertiginosa logrando creaciones sorprendentes en todos los campos, incluido el de las Necesidades Educativas Especiales, estos avances y conocimientos, solo quedan a disposición de unos cuantos: Los especialistas, y algunas cuantas personas que se relacionan directamente al caso (padres y familiares de niños con Necesidades Educativas Especiales) mientras que la otra gran parte de la sociedad (incluyendo también algunos "profesionales") permanecen alejados y ajenos de esta información, manteniendo ideas y preconcepciones propias de tiempos pasados.

Es difícil aceptar que las sociedades actuales desconozcan problemas que están presentes dentro de ella, y por tanto la afectan, de manera directa o indirecta. Aún así la presencia del fenómeno tarde o temprano llevará a su conocimiento, mismo que debe empezarse mediante la divulgación científica de la información, ya que de nada serviría que la información que se diera a conocer fueran datos llenos de prejuicios que lejos de contribuir, obstaculizarían.

Desafortunadamente el problema del desconocimiento de las nuevas orientaciones sobre las Necesidades Educativas Especiales no solo se da en la población en general, sino también se hace presente en aquellos quienes serán los encargados de atender a esta población: "los especialistas", de forma que aún observamos algunos docentes y otros profesionales que ante la falta de preparación y orientación sobre como cubrir las necesidades de estos alumnos, buscan segregarlos o marginarlos del grupo o canalizarlos a espacios específicos para atender su Necesidad, por lo que es común escuchar dentro de las escuelas en las que existe un niño con Necesidades Especiales frases como; ¡Este niño no debería ir en esta escuela búsquele una escuela para niños diferentes!

Este tipo de desconocimiento entre los profesionales respecto a las Necesidades Educativas Especiales, no es propio ni exclusivo de los docentes de las escuelas, por lo que de igual forma encontramos psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, enfermeras, médicos, etc, que ni siquiera se encuentran

familiarizados con la terminología actual, mostrando la existencia de un desfase en el campo profesional de atención de dichas necesidades.

A lo antes comentado Bergman (2000) señala: El concepto de Necesidades Educativas Especiales no es conocido por algunos profesionales y mucho menos por el resto de la comunidad, por lo que dicho concepto termina por no tener ninguna significación. Si el profesional no maneja los conceptos actuales respecto a las Necesidades Educativas Especiales, este desempeña su labor fuera del contexto actual.

Por lo que a través de lo mencionado en párrafos anteriores, se puede hacer un esbozo de que en la sociedad mexicana actual, aún existe una gran carencia informativa, a consecuencia de la escasa difusión sobre el tema, lo que es la causa de la ignorancia que prevalece, dando como resultado un saber inapropiado y anacrónico llevándonos a realizar categorizaciones inadecuadas y a formar estereotipos incorrectos.

Es cierto que dicha ignorancia alcanza consecuencias extremas cuando se da en un "profesional" especialista encargado de tratar un tópico como son: las Necesidades Educativas Especiales. Pues si el profesional desconoce los aspectos centrales de esta temática y las nuevas propuestas de orientación, no podrá mucho menos realizar una intervención satisfactoria, ni brindar una atención adecuada, propiciando que este desconocimiento empeore las formas de abordar las necesidades de los alumnos pues crean una marginación a nivel ideológico por parte del encargado de atenderla.

En relación a lo antes señalado Fortes (1994) nos hace ver que la situación no es exclusiva ni propia de México y que también se presenta en otros países de América Latina señalando que: Existe una queja de falta de información entre el profesorado y los padres, los aspectos que se destacan como más graves y repetidamente expresados son la ausencia de información previa a la implantación del proyecto. También se constata una escasa información previa sobre el niño que se va integrar en cada clase, la ausencia de directrices para su manejo y enseñanza.

Por otra parte, respecto a la cuestión: ¿De qué si México es un país en el que existen prejuicios por parte de sus habitantes, respecto a la población con Necesidades Educativas Especiales?, la visión histórica nos indica, que una gran parte de la población en México a través del tiempo, ha venido mostrándose como una cultura prejuiciosa y discriminante para con los deficientes y los grupos minoritarios, pese a los esfuerzos históricos de unos cuantos por combatir esta actitud. Las razones de que este rechazo en la cultura nacional por parte de un gran sector prevalezca, se debe principalmente a la forma en que han venido adoptando valores ajenos a la identidad nacional - que nos lleva a estigmatizar lo que supuestamente no es estético, ni útil para los estándares del funcionamiento actual-, así como a el arraigado pensamiento secular y conservador que existe dentro de la sociedad mexicana. Lo que nos lleva a mantener los sentimientos de lastima, y caridad, que proclama la religión cristiana respecto a los deficientes.

Sin ahondar más en la visión del mexicano respecto a las deficiencias (pues no es el tema de esta investigación, y además por su complejidad podría abarcar incluso otro estudio). La sociedad mexicana en la época actual busca crear una nueva cultura respecto a los grupos minoritarios, haciendo un rescate de los mismos mediante programas y acciones particulares para integrarlos en la participación social plena, por lo que actualmente se han ido modificando de forma parcial o por lo menos en el discurso, las actitudes respecto a las minorías; los indígenas, los ancianos, los homosexuales, y también sobre aquellos que tienen una Necesidad Educativa Especial, mostrándose más abiertos y dispuestos a integrar a estos últimos, basándose en la idea de respeto e igualdad para todos.

De esta forma resulta evidente que la respuesta a esta carencia informativa, estará dada a partir de ampliar la divulgación del tema, de tal forma que llegue a todos los sectores de la sociedad, pues solo mediante el conocimiento y manejo de las nuevas ideas por parte de la sociedad en general, podrá modificarse la visión que se tiene respecto al tema. Esta no es una tarea nada fácil ya que debe empezarse en todos los niveles, desde la orientación en educación básica, para que los niños puedan asimilar la idea de tener compañeros con Necesidades Educativas Especiales dentro de su salón de clases, como la información a los profesionales y a todo los sectores de la comunidad.

La manera más eficaz de educar acerca de la integración educativa y de esta forma cambiar las actitudes y valores que nos llevan a discriminar, eliminar temores que irremediablemente nos llevan a prácticas de segregación es, sin lugar a dudas la sensibilización, ya que puede abrir espacios, información y educación acerca de las Necesidades Educativas Especiales (Plazaola, 2004).

Pasando a otras de las objeciones que giran en torno de la dimensión social del tema, es la que se da en el núcleo familiar.

Comúnmente se tiene la idea de que la familia es el principal punto de apoyo que tiene el proyecto de inclusión, ya que serán los familiares los encargados de luchar por integrar al menor con Necesidades Educativas Especiales a la sociedad, sin embargo muchas veces la familia lejos de cooperar en esta integración se presenta como un impedimento (al asumir actitudes de rechazo e indiferencia) que entorpecen la concreción de este proyecto, no llegando a integrar al menor ni siquiera dentro de la misma familia.

En referencia a lo anterior, Bakhos (1999) nos menciona: Existen ciertos factores determinantes que contribuirán u obstaculizarán este proceso. Uno de los factores a tomar en cuenta, y quizás el más importante, se refiere a la actitud de los padres de estos niños, hacia el proceso de integración.

Esto en la mayoría de los casos se debe al impacto que causa en las familias la presencia de un niño con Necesidades Educativas Especiales, ya que la presencia de esta situación, no se trata de una problemática que solo compete al individuo, si no también se trata de un problema que abarca a la familia del mismo, y por tanto al resto de la comunidad.

En el caso de los niños con Necesidades Educativas Especiales, los patrones de interacción de la familia pueden estar distorsionados, unas veces por la falta de convivencia de los padres con los hijos, la falta de estimulación, apoyo y atención que los padres ponen hacia sus hijos, y en otras ocasiones por la falta de aceptación de los padres en relación a las características de su hijo. (Cedillo, 2002)

Es natural que los padres de niños con problemas de aprendizaje experimenten sentimientos de conflicto cuando descubren que su hijo presenta algún problema en su desarrollo. Ante tal situación, experimentan una serie de sentimientos que cambian con el paso del tiempo y en la medida que las mismas situaciones cambian. Algunas de las pautas de reacción más comunes son los siguientes: afrontar en forma realista al problema – en los menos de los casos-, negar la realidad, autocompadecerse, ambivalencia hacia el niño o rechazo del mismo, sentimientos de culpa, vergüenza o depresión y pautas de indiferencia mutua. (Bergman, 2000)

De esta forma podemos ver que entre mayor sea la problemática que presenta el niño, es mayor la respuesta negativa de los padres, hacia el mismo. Muchas de esas reacciones negativas son gracias al estereotipo cultural que se tiene sobre los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Algunas de las familias con un hijo que presenta alguna Necesidad Educativa Especial no siempre reaccionan en el sentido de buscar una preparación para que su hijo lleve una vida normal: las actitudes que toman son, casi siempre de marginación o de sobreprotección, las cuales repercuten directamente en el desarrollo físico, psicológico y social del niño. (Bakhos, 1999)

Cuando la familia no está emocionalmente preparada para aceptar que dentro de sus miembros existe uno con Necesidades Especiales, éstos comenzarán a generar actitudes negativas respecto a este miembro, creando un ambiente desfavorable, que lejos de estimular obstaculiza, generando bajas expectativas de su hijo, prestando poca atención a éste (indiferencia), o en actitudes de sobreprotección, que de igual forma impiden el desarrollo de la persona, y que en resumidas cuentas es también una forma de rechazo.

Por ello debe señalarse que la primera forma de integración debe darse en el ámbito social, y por tanto debe empezar por incluirse al niño como un miembro de la familia, y no como el niño problema, o el niño que no aprende, por lo que de la relación ideal entre padres e hijos dependerá en gran medida la inclusión que éste tenga con el resto de la sociedad.

Antes que la Integración escolar o cualquier otro tipo de inclusión intente ser puesta en marcha, debe existir una integración familiar; al asumir una visión basada en la información y conocimiento de las potencialidades del menor, lo que llevará a generar expectativas reales de los logros que éste puede llegar a alcanzar, o de lo contrario de no asumirse esta visión, la primera marginación estará dada a partir de la familia, por lo que debe buscarse, que la integración se de en todos los sentidos (comenzando por que la familia lo acepte, para que esta sea parte

fundamental de la toma de conciencia y cambios de actitud de otros sectores de la sociedad), de forma que mediante la integración comunitaria pueda darse la integración familiar, o viceversa, ya que los cambios favorables respecto a la actitud que se tiene sobre la discapacidad son provechoso en cualquier sentido.

A ello Bahkos (1999) nos hace la siguiente advertencia: Los docentes y equipo de apoyo son sólo colaboradores del proceso de integración, por lo que si no se cuenta con el apoyo y colaboración total de los padres y de la comunidad, no se podrá alcanzar el éxito en el proyecto.

De ahí que en la actualidad los nuevos enfoques de tratamiento tengan a considerar el ambiente en el que el niño con algún requerimiento especial se desenvuelve, ya que muchas veces es este factor el que obstaculiza el desarrollo y la integración del niño en todas sus dimensiones, mientras que otras veces pese a lo complicado de la necesidad del niño, el ambiente en que se desarrolla se presenta como el medio facilitador ideal para que el niño encuentre el camino que le ayude a cubrir su requerimiento.

A esto diferentes autores Carbahalo (2004), Bahkos (1999) Calderón (1999) nos mencionan que el beneficio de integrar a un niño con Necesidades Educativas Especiales a la escuela, o a la comunidad es provechoso para el menor, pero sin una integración familiar que facilite el apoyo de los padres en el proceso de integración educativa y social, se vuelve una tarea aun más difícil.

Por otro lado, otra de las problemáticas que obstaculiza la concreción del proyecto de las Necesidades Educativas Especiales, es la que se genera a partir del equipo de especialistas que tiene como objetivo la inclusión total de estos niños.

En la actualidad la integración del niño con Necesidades Educativas Especiales a la educación regular, requiere la presencia y la labor de múltiples especialistas -un equipo multidisciplinario- principalmente conformado por: neurólogos, psicólogos educativos, clínicos, pedagogos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, especialista en trastornos neuromotores, docentes de lenguaje, etc. donde este grupo de especialistas serán los encargados de realizar este proyecto de inclusión e integración en todos los niveles, pero resulta que muchas veces los especialistas, lejos de centrar su papel en ayudar a la conclusión de este proyecto, buscando soluciones a la problemática y estableciendo una cooperación entre ellos, logrando la concreción de un trabajo multidisciplinario, convierten a este espacio en el campo ideal de batalla para establecer la jerarquía de poderes entre las profesiones.

El trabajo de los problemas de aprendizaje.. se ha convertido para los especialistas en un espacio de poder y lucha para imponer sus concepciones, por lo que en muchas ocasiones las definiciones y tratamientos están en dependencia de la posición teórica del investigador (De la Cruz, 2004).

En este sentido la historia nos ha ido demostrando, como la lucha ideológica entre los especialistas ha venido gestándose desde mucho tiempo atrás. Práctica que se ha visto reflejada en la adopción de diferentes modelos

para su tratamiento. Pasando de una concepción en la cual se daba prioridad a los aspectos clínicos de las deficiencias –basada en el modelo médico-en el cual existía de forma imperante una concepción médica fisiológica sobre las Necesidades Educativas Especiales, antes denominadas deficiencias, por lo que en aquel entonces era la figura del médico (pediatra, posteriormente psiquiatra y paidopsiquiatra) la que tomaba el mando de las acciones a seguir.

Posteriormente con el cambio del enfoque médico al pedagógico, es el pedagogo quien tomará las decisiones y el rumbo de las acciones. Actualmente con la introducción de modelos psicopedagógico y sociales ambientales, y la aparición del Psicólogo, y otras figura en este campo, la batalla muestra por un lado seguir en pie, mientras que por el otro lado se busca hacer que la primera integración se inicie en el mismo equipo multidisciplinario, sin dar lugar a jerarquizaciones, sino a la participación plena del equipo cada quien en su área pero todos coordinados e integrados en una meta común.

Lo aconsejable es que los diversos puntos de vista de los especialistas, sean puestos en revisión, para que mediante el trabajo multi e interdisciplinario las propuestas sean revisadas y favorezcan la práctica de este campo en particular.

Pasando a otra de las dificultades que frenan el progreso del proyecto de adopción de Las Necesidades Educativas Especiales en México, es la que se da a partir de *la cultura escolar* que existe en los centros educativos.

A esto Ortiz y Lobato (2001) nos menciona: El concepto de “cultura escolar” es en definitiva, uno de reciente aparición en la investigación educativa. Consideramos que la cultura escolar se puede definir como: “El conjunto de actitudes, valores y creencias compartidas y los modelos de relación y formas de asociación y organización de la escuela”.

Dada la definición anterior de cultura escolar presentada, es posible notar que el término se trata de un concepto multidimensional. Por lo que al analizar la forma en que la cultura escolar frena o dificulta la concreción del proyecto inclusivo, debemos hacer el análisis de dichas dimensiones en las que se presenta esta problemática.

Una de estas dimensiones en las que debe darse este análisis es la de la Vinculación de la escuela con la comunidad que acorde a Ortiz y Lobato (2001) se refiere a cuánto participan los padres y otros profesionales externos en la enseñanza de los alumnos y en las actividades de la escuela. Así como si existe relación entre la escuela y la comunidad en general, por ejemplo a través de actividades, conferencias, talleres, etc.

La integración escolar no es solo un proceso técnico y socio-educativo, sino también es un asunto laboral y de condiciones de trabajo en las que el profesorado realiza su tarea cotidiana.

Cuando la escuela se acoge al programa de integración, algunos de sus miembros ven esta experiencia como una imposición y obligación.

De ese modo, tal actitud puede interferir negativamente en el proceso educacional de los alumnos con Necesidades Especiales, generándose en las personas involucradas bajas expectativas con relación a ellos mismos, en función del conformismo delante de la situación.

En este sentido podemos ver que la problemática, se da a partir de la falta de vinculación entre la escuela y la comunidad. Si bien es cierto que existen muchas escuelas que están adoptando el modelo de integración, y lo llevan dentro de sus instalaciones, lamentablemente no extiende sus servicios al resto de la comunidad, por lo que muchas familias que no tiene hijos con Necesidades Educativas Especiales consideran su colaboración y participación en la integración como nula o muy escasa y su información sobre este programa reducida. Ya que la escuela no ha cumplido su función de divulgación y por tanto su fin de integración a la comunidad a la que pertenece el niño.

Tal y como lo menciona Echeita (2000) la mera "integración" de los alumnos con necesidades educativas especiales en el sistema ordinario, era y es un paso necesario en el camino hacia una educación más inclusiva, pero insuficiente e insatisfactorio si no avanzamos para transformar esa integración en verdadera participación y en un progreso real en los logros de ese alumnado.

Acorde a lo señalado por Fortes (1994) podemos ver que: La participación de los padres tanto de los que tiene hijos con Necesidades Educativas Especiales como de los que no, es baja, alguna de estas causas están en la falta de tiempo, desinterés y despreocupación por lo que ocurre en la escuela una vez que el niño ya ha ingresado.

De igual forma dentro de las dificultades dadas a partir de la cultura escolar tenemos la dada por la Colaboración, la cual hace referencia, acorde a Lobato (2000) a la existencia de apoyo entre maestros y especialistas tanto para compartir ideas o materiales como para resolver problemas específicos.

A esto observamos que existe una falta de colaboración real entre el personal vinculado que tiene como finalidad la inclusión del niño, mediante la integración escolar. Respecto a esto es necesario hacer hincapié que la falta de colaboración en parte está dado por lo ya comentado anteriormente; "la lucha jerárquica entre profesiones".

Un aspecto sustancial de esta falta de colaboración es que el profesor considera un atentado contra su profesionalidad el que le ofrezcan las cosas hechas, es decir, que le tengan que decir lo que tiene que hacer con estos niños y los "conocimientos" que les debe impartir, y esta idea es decisiva para muchos profesores para oponerse a la integración" (Fortes, 1994).

En relación a lo antes referido, muchos profesores creen que este tipo de circunstancias (la participación de un especialista de apoyo) pone en entredicho su capacidad profesional y no quieren tener testigos, pues sería reconocer implícitamente ante un compañero que no tiene esa habilidad para hacer

avanzar a sus alumnos. Es decir el docente niega la participación del maestro de apoyo, por pensar que éste hace los cambios en función de la incapacidad del maestro titular para enseñar a todos sus alumnos.

Por su parte el profesor de apoyo a veces se siente sin autonomía, pues es el profesor titular el que tiende a mantener la autoridad; en muchas ocasiones los profesores de apoyo son unos profesionales sin territorio, ya que no tiene una clase propia, un aula propia, por lo que su fuerza para negociar el proceso educativo del niño con Necesidades Educativas Especiales se debilita.

A ello Macedo (2004) hace la siguiente sugerencia a los profesionales que trabajan en este difícil campo: Es importante que los profesionales asuman sus prejuicios, su dificultad, su miedo e impotencia porque solo así pueden, poco a poco, asumirse una formación que promueva la educación inclusiva. Es cierto que la educación inclusiva va a hacer mas desafiante nuestra tarea como profesores. Vamos a tener que estudiar lo que antes nos dispensaban de estudiar, vamos a tener que aprender técnicas en las que antes no teníamos que pensar, vamos a tener que aprender a observar con detenimiento en lugar de hacerlo con mayor velocidad.

Los servicios de apoyo externos a la escuela ofrecen la oportunidad excelente para abrir la integración a otras instituciones y desplazar este programa del ámbito exclusivamente educativo al ámbito comunitario, que sería un factor importante para favorecer la integración social de los niños. Lamentablemente la mayoría de docentes no ven en este equipo externo un apoyo real, lo que dificulta la participación de la comunidad y de la escuela misma en la inclusión de los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Por último el análisis de los factores que dificultan la integración escolar, nos lleva a situar al mismo dentro del marco de las políticas educativas y de la legislatividad en materia de educación.

Una de las características de los sistemas educativos de América Latina y España es la necesidad de atender a la diversidad en la Enseñanza Obligatoria. Esta característica debería reflejar las medidas establecidas por las administraciones educativas para llevarla a cabo, adaptaciones curriculares y diversificación curricular, sin embargo se nos muestra una realidad bastante diferente porque la idea general no ha cambiado: la escuela sólo atiende a transmitir contenidos académicos y aquel que almacena menos, es menos valorado (Calderón, 1999).

En relación a esto, Fortes (1994) nos menciona: Si no cambian algunas políticas y prácticas educativas, muchos niños serán declarados con Necesidades Educativas Especiales y aparecerán nuevos espacios de segregación en los centros para dar respuesta a esas necesidades.

Lo anteriormente mencionado, nos señala que existe una dificultad, en el marco político de la educación, ya que las segregaciones son éticamente repugnantes en una democracia, como la que supuestamente práctica el sistema político de nuestra nación, ya que en esencia los sistemas democráticos se suponen como el marco optimo para el respeto de las pluralidades y de las

diferencias, por lo que no cabe otra solución que se comience a aceptar la tolerancia de las discrepancias.

Sin embargo los cambios a nivel político deben de darse teniendo en cuenta, que es necesario abordar estas políticas en sus contextos históricos, sociales, culturales de cada uno de los lugares en los que se trata de implantar. Por lo que introducir prácticas ajenas al modelo de la nación, nos llevará a adoptar un modelo fueran de nuestro contexto real, y que en la práctica se traduzcan en fracasos.

A esto Calderón (1999) nos comenta: El modelo español ha sido trasplantado de las más curiosas formas a varios países latinoamericanos, creando un impacto importante tanto por el seguimiento de los mismos fines educativos en Centro y Sudamérica, como por el efecto de dependencia que esto crea. Lo más beneficioso sería retomar el contexto en que se desarrolla la necesaria atención a la diversidad para la construcción de una escuela comprensiva más ambiciosa

En materia de legislación y de políticas educativas, es posible ver cómo existe una evolución más o menos rápida en lo referente a la creación de nuevas leyes que garanticen la igualdad de las personas con Necesidades Especiales, y el respeto de los derechos de las minorías, es decir podemos darnos cuenta de que se legisla y se dan acciones en favor de aquellos que anteriormente no eran tomados en cuenta – bueno al menos a nivel del discurso-, pero de igual manera vemos, que dichas acciones caminan de forma lenta al ser llevadas a la práctica. A esto cabría preguntarnos ¿Si los cambios que se dan en materia de legislación y políticas educativas, en verdad cumplen su cometido?, o solo se presenta como válvula de escape a la múltiples requerimientos que demanda un sector social que va cada día en aumento?.

En lo referente a lo legislativo los cambios deberán empezar a darse, a partir de tomar en cuenta la participación ciudadana, ya que; La legislación actual respecto a esta problemática se figura como una legislación que dada sus características se presenta como técnico-profesional y no participativa.

Las familias no tienen legislativamente hablando ningún poder para participar en las decisiones que les afectan, ni en las decisiones sobre el diagnóstico de Necesidades Educativas Especiales, ni en la modalidad de escolarización de su hijo, ni en función de esos diagnósticos. Actualmente solo tienen la posibilidad “de ser oídos” y es evidente que los equipos psicopedagógicos, el profesorado y la dirección de las escuelas, escuchan a las familias y les piden información. Sin embargo aún la familia no ha logrado colocarse como parte sustancial (mediante su participación activa) dentro del proceso de escolarización del menor (Ortiz, 2001).

La tarea de mayor relevancia que cumple la educación en la actualidad es inculcar al individuo unos determinados contenidos que ya han sido seleccionados por la Administración -y por las fuentes epistemológicas de cada una de las áreas de conocimiento- sin que al alumno ni al profesor se les haya hecho partícipes en ningún momento de lo que será más positivo para ambos (Calderón, 1999).

A esto cabría recordar que: Fueron los padres los que comenzaron a apelar por una educación inclusiva para sus hijos que tenían Necesidades Educativas Especiales. Las organizaciones que ellos formaron alcanzaron niveles nacionales e internacionales y que gracias a ellos hoy en día es un imperativo jurídico, en la mayor parte de las naciones en el hemisferio occidental, tener leyes y organismos que aseguran la educación básica de estos menores.

Para solucionar esta problemática, se ha planteado, que debería de desarrollarse una política que se presentara como un sistema descentralizado administrativamente en la que las diferentes comunidades podrían hacer una interpretación regional y local adaptada a sus peculiaridades territoriales; es decir que la misma comunidad sería la encargada de adecuar los contenidos de la educación poniéndolos acorde a las características propias del entorno en que se desarrolle, de esta forma se evitaría hacer uso de contenidos que se encuentran muy distantes y fuera del contexto de ciertas regiones. Lo que se traduciría en tomar en cuenta la participación de la comunidad en particular, así como adecuar las acciones al contexto en el que van a desarrollarse.

En este sentido la descentralización y la autonomía favorecerán la participación de los afectados, al tornar la legislación más sensible a la participación y menos profesionalizada.

Lo anterior cobra sentido al observar que, como explica Mackinnon y Brown (1994), las escuelas se han estructurado históricamente como burocracias orientadas a generar resultados y no a solucionar problemas. Tal como lo proponen dichos autores, es por ello que las escuelas son resistentes al cambio y tienen muchas dificultades para acoger la transformación flexible y dinámica que implica la educación inclusiva (citado en Carbahalo, 2004).

Los poderes públicos deben garantizar los derechos de la minorías, no solo proponiendo leyes más justas y menos discriminatorias, sino también practicando políticas que hagan viable la consecución de estos derechos en la práctica. Es decir pese a que actualmente se legisla en favor de las minorías, previendo la discriminación en sus múltiples formas, y apoyando a las personas que los requieren, este apoyo deberá ser puesto en práctica mediante la difusión de la información y mediante programas permanentes de aceptación y tolerancia a la diversidad.

La integración se considera legislativamente como la consecución, en el ámbito educativo, de los derechos de todos los alumnos a tener una educación en contextos normalizados y que por tanto favorezcan adecuadamente su desarrollo. Al lograr esto se estaría dando un paso fundamental en la consecución máxima del ideal de cualquier democracia el respeto, la aceptación y la igualdad de todos sus miembros.

Lamentablemente, en años recientes la integración se ha estancado, la etapa en la que se encuentra es una etapa de burocratización administrativa.

Hay una pérdida progresiva de utopía y empuje y se ha quedado relegado a una etapa de resistencia ideológica.

En palabras de Fortes (1994) La integración está burocratizada y secuestrada por los trámites burocráticos y el paso del tiempo.

A manera de breve conclusión se presenta la idea expuesta por Echeita (2004) sobre lo que este autor considera como los principales aspectos a mejorar, y en qué dirección deben ir encaminados los esfuerzos para conseguir una educación inclusiva de calidad:

Los cambios más importantes son los vinculados a hacer de los centros escolares verdaderas "comunidades de aprendizaje", organizaciones con la autonomía y la responsabilidad de transformarse tanto como sea necesario para conseguir un objetivo en apariencia sencillo "Desear para todos nuestros alumnos, cualesquiera que sean sus condiciones personales o sociales, lo que cualquier padre bueno y sabio quisiera para sus propios hijos".

En conclusión podría decirse que la visión de los niños con Necesidades Educativas Especiales solo podrá redefinirse cuando se tenga un suficiente conocimiento de el tema. Es real que cuando cambian las expectativas puestas en el sujeto necesariamente deben cambiar las acciones a llevarse a cabo, por lo que solamente realizando este cambio fundamental; desde una mirada cargada de limitaciones hacia una mirada cargada de posibilidades por concretarse es que el sistema de educación especial empieza a revertir acciones.

De esta forma si se pretende lograr la integración ya sea familiar, escolar, social y laboral debe cruzar todas nuestras prácticas con diferentes formas y modalidades de integración, es por eso que las acciones deben orientarse a los diferentes sectores de la comunidad a no segregar o excluir a las personas con Necesidades Educativas Especiales sino fortalecer su participación dando sugerencias o estrategias que se necesiten para que puedan aprovecharlas todos los niños y motivar a los niños y a sus familias a participar de las mismas (Festa, 1999).

CONCLUSIONES.

*...He aquí mi secreto. Es muy simple:
No se ve bien sino con el corazón.
Lo esencial es invisible a los ojos.
Antoine de Saint -Exupéry*

Las condiciones históricas actuales, dejan ver que si bien en los albores de la humanidad las explicaciones “sencillas” bastaban para explicar los fenómenos más diversos, posteriormente, a medida que las sociedades se desarrollan y se tornan más complejas en todos los sentidos, se vuelve indispensable contar con explicaciones con un mayor grado de complejidad, y que necesariamente se encuentren apegadas al desarrollo científico y tecnológico de la época. Hoy día nos encontramos ante una realidad que se nos presenta más complicada, fruto de los cambios histórico sociales, en donde la ciencia ha alcanzado niveles que jamás había imaginado, sin embargo estos mismos avances han traído como consecuencia que se generen nuevas exigencias en las explicaciones de cualquier fenómeno, por lo que se ha hecho forzoso dar respuesta total a los cuestionamientos que se plantean; es decir actualmente las elucidaciones en torno a cualquier fenómeno, buscan ser más totalizadoras y explicativas, volviéndose necesaria una revisión de los conceptos anteriormente planteados y por ende una reformulación de los mismos que corresponda al panorama actual.

En otras palabras el hombre moderno, si tiene cierto grado de instrucción, no puede jugar los mismos tipos de juegos que jugó cuando era más joven o que jugaron sus padres, y quedar satisfecho con ellos. Las condiciones culturales cambian con tanta rapidez que se vuelve necesario cambiar los esquemas actuales. Si bien es cierto que es difícil abandonar las reglas anteriores, se vuelve indispensable modificarlas en función del avance social.

En este sentido, podemos ver que el avance social, va marcando la visión que se tiene sobre diversos fenómenos, por lo que al ir existiendo un desarrollo social, se presenta un cambio en los esquemas anteriores, tal es el caso de la concepción de las deficiencias, la cual ha venido transformándose en relación a diversos momentos históricos, de igual manera las ideologías, actitudes y trato que se tienen respecto a este tema han venido cambiando a medida que se dan avances en la investigación y teorización en este campo. Mostrándose una marcada diferencia en la forma en que son, eran y serán probablemente concebidas las mismas.

A lo largo de la historia los cambios dados en el campo de las deficiencias hoy día llamadas “Necesidades Educativas Especiales” han venido dándose de forma lenta y gradual, mostrando que las transformaciones se dan acorde a las condiciones históricas sociales de la época, pero de igual forma para que existiera un cambio de un momento a otro, fue necesario hacer el análisis, crítica y reflexión de las etapas anteriores, ya que solo mediante la asimilación y crítica de las concepciones pasadas, es que pueden darse los nuevos modelos o tendencias, ya que si no se toman en cuenta las visiones anteriores, sería imposible corregir los errores de éstos y por tanto no existiría una evolución en términos positivos.

Al hacer un recorrido histórico en el campo de las Necesidades Educativas Especiales es posible, dar cuenta de las tendencias que marcaban el camino de estas personas; es decir en cada época a permanecido más o menos estable una idea o concepción de esta temática, de esta forma es posible ubicar la historia de las Necesidades Educativas Especiales en etapas específicas, en las cuales es posible introducirse al pensamiento de aquella época, para formarse un panorama de la forma en que eran denominadas, concebidas y tratadas las personas que padecían alguna problemática relacionada a este campo.

De esta forma es posible señalar que la carga negativa que se atribuye a las Necesidades Educativas Especiales, o por el contrario una visión centrada en los aspectos positivos, no es otra cosa que el reflejo de la ideología imperante, de las transformaciones sociales acaecidas, pues a final de cuentas y como ha podido verse históricamente, la definición de un concepto esta en relación a la representación social que se tenga respecto a este tema. Así podemos ver que en un determinado momento de la historia una persona con determinadas características, puede ser considerado castigo o bendición de lo Dioses, o bien ser llamado profeta, loco Mesías, embrujado, endemoniado, etc. Son muchos los nombres y rostros que se ha atribuido a esta problemática (Necesidades Educativas Especiales), pero no es hasta estas últimas fechas que se nos ha permitido escuchar la voz de los que hasta hoy habían permanecido en silencio, y cuyo clamor se centra en exigir: libertad igualdad y respeto para todos.

Hoy día las nuevas concepciones nos obligan a reconocer que las Necesidades Educativas Especiales es un tópico que ha estado presente durante toda la humanidad, y que lo seguirá acompañando, pues a final de cuentas no es algo ajeno a nosotros, ni a ninguna sociedad, es más deberíamos empezar a considerar que en este nuestro mundo actual, tan diverso, cambiante, y en constante modificación. nadie esta exento, ó que todos estamos propensos a presentar una Necesidad Educativa Especial en algún momento de nuestra vida, si no es que ya transitamos por alguna sin siquiera percatarnos de ello.

Las estadísticas demuestran que en cifras, actualmente existe un mayor número de alumnos con Necesidades Educativas Especiales, esto quizá se deba a que la población mundial ha ido en franco aumento, mostrándose una alta considerable en el índice de desarrollo demográfico, o a que las matriculas de alumnos en escolarización también han ido en ascenso, consecuencia directa del aumento en la población y la obligatoriedad de la educación.

De esta forma el término Necesidades Educativas Especiales, surge de la urgencia de eliminar barreras en todos los sentidos, la primera de ellas la de la estigmatización y prejuicios que suponía la utilización de conceptos dados en épocas anteriores. Los cambios positivos en este sentido se han visto traducidos en campañas en favor las persona con capacidades diferentes, y un movimiento nacional para prevenir cualquier tipo de discriminación, permitiendo mostrar que el respeto a las diferencias es el primer paso de una sociedad más justa e igualitaria.

Gran parte de estos cambios en este campo se han generado a partir del viraje de las concepciones en materia de educación que se han gestado en las diversas épocas. Por otro lado el cambio en el concepto de las deficiencias ha sido producto del correlato histórico en el que se ha venido definiendo la normalidad.

Las reformas educativas en la actualidad nos marcan una tendencia a seguir donde se hace necesario satisfacer las Necesidades Educativas de todos los alumnos,

En este sentido se ha distinguido una evolución en los modelos de atención para cubrir estas necesidades, pasando de patrones que no hacían sino hacer de estas personas minusválidos e inútiles, dignas de lastima y caridad, para posteriormente aterrizar en un modelo médico o clínico donde se busca encontrar el remedio – llámese medicamento cirugía u intervención necesaria para hacer de este sujetos individuos “normales”. Finalmente la sustitución de los enfoques: asistencialista y clínico dio lugar a la adopción del enfoque psicopedagógico y ambiental, que ha hecho evidente la necesidad de brindar educación con respeto a la diversidad y un ambiente que se ajuste a los requerimientos de cada sujeto, promoviendo una inclusión plena a todos los ámbitos.

Pensar en inclusión nos hace, obviamente remitirnos a la idea de los alumnos excluidos hasta ahora del proceso escolar. La escuela anteriormente estaba pautada hasta entonces en un modelo clasificatorio de organización y funcionamiento, que definía su población a partir de criterios presentes o no en sus alumnos, que los posibilitaba para estar o no en la escuela. La lógica de la exclusión se apoyaba pues en la lógica de la clasificación.

La clasificación, como forma de exclusión, es muy potente desde el punto vista social, político, educativo, creando, en la práctica, situaciones indeseables y muchas veces insoportables. Los niños con Necesidades Especiales estaban fuera de la escuela por no poseer determinados criterios considerados esenciales para el aprendizaje, quedando excluidos de la “categoría privilegiada, formando otra clase de personas, otra clase de alumnos”, resaltando de esta forma que la normalidad u anormalidad solo está definida en términos subjetivos y no en criterios definidos.

Por ello para la práctica educativa, la inclusión debe ser definida: Como un proceso mediante el cual un niño-niña con Necesidades Educativas Especiales es acogido en la escuela regular con las adaptaciones y apoyos necesarios que le permitan acceder a los contenidos planteados en el currículo que corresponde a su edad. Sin embargo el llevar a cabo este propósito es fruto del esfuerzo de maestros, psicólogos, pedagogos, el resto de especialistas e involucrados en este campo (alumnos, padres de familia y autoridades), por mejorar el aprendizaje de todos los niños. Por lo tanto se asume que "calidad con equidad significa escuelas inclusivas", es decir escuelas que por la excelencia de sus servicios hagan posible que todos los niños y jóvenes de una comunidad puedan encontrar en ellas lo necesario para su pleno desarrollo. Se trata pues de dar respuesta a las necesidades de cada alumno, que les garanticen una educación de calidad y con respeto para todos.

De igual manera, las concepciones actuales de la educación, han hecho de la escuela un espacio más complejo, donde ya no solo basta la figura del docente como el único y necesario transmisor del conocimiento. Ahora necesariamente la escuela deberá buscar los medios y recursos para brindar la mayor calidad educativa a todos sus alumnos, haciéndose necesario sobre todo la dotación de recursos de todo tipo, especialmente los humanos que contribuyan a dar respuesta a estas demandas. Es en este argumento, donde el psicólogo deberá sustentar las bases de su acción práctica en el campo de las Necesidades Educativas, mostrándose como un recurso necesario e indispensable para lograr el objetivo principal, la inclusión total de estos alumnos.

La escuela al volverse un espacio abierto a la intervención de diferentes profesionales que faciliten los recursos necesarios para que todos los alumnos accedan a los contenidos planteados en los programas actuales de la educación básica, ha hecho que la participación del psicólogo en este campo se vuelva un recurso valioso, más no por ello no quiere decir que se haga del psicólogo la única figura involucrada en este proceso.

Si bien actualmente el psicólogo es un figura necesaria e indispensable, dentro del equipo de trabajo que labora en este campo, cebe señalar que este profesional no siempre ha tenido un papel protagónico en este terreno. Tal y como pudo verse durante esta investigación el papel del psicólogo a lo largo de la historia en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, ha estado sujeto a las concepciones teóricas y los modelos de atención que existían en determinado momento histórico.

En este sentido cabría señalar que : en los inicios de este largo recorrido, podemos dar cuenta de que la explicación de este fenómeno no correspondía a una explicación científica. De igual manera en esta época la psicología tampoco era formalmente reconocida, y por tanto el psicólogo como tal no tenía existencia dentro de este terreno, posteriormente con el desarrollo de las sociedades y con el avance en los diversos campos de las ciencias, empiezan a formarse explicaciones más acercadas a un punto de vista científico. Es en este momento cuando comienzan a realizarse investigaciones que relacionan la deficiencia a su componente biológico- orgánico, pero es también a partir de estas elucidaciones, que comienza a señalarse la importancia del componente psicológico, como factor involucrado dentro del fenómeno de las deficiencias. Sin embargo la aparición de la figura del psicólogo para dar respuesta a esa interrogantes e involucrarse en el tratamiento de estas personas tendría que esperar varios siglos antes de hacerse presente.

Es finalmente y gracias al reconocimiento de la Psicología como ciencia en el año de 1879 -al inaugurarse el primer laboratorio de psicología experimental- que esta naciente disciplina, comienza a ganar espacio en el campo explicativo de las deficiencias. Primeramente este gran avance de posiciones que la Psicología realiza en este terreno, se debe a la valiosa contribución que esta área realiza en la explicación de los procesos cognitivos (memoria, atención, percepción, etc.), contribuciones provenientes de diversos enfoques; Estructuralismo,

Funcionalismo, la escuela de la Gestalt, pero que finalmente sirven para consolidar a la psicología como disciplina independiente, y a las novedosas contribuciones como las propuestas por Freud que vienen a reconceptualizar y a dar un giro a la forma en que eran concebidos los fenómenos relacionados a las deficiencias y enfermedades mentales, centrando el fenómeno en el componente psíquico y no en el biológico.

De esta manera podemos dar cuenta que el psicólogo ya empieza a perfilarse como una figura participante dentro de este campo, pero que su papel y participación se encontrarán condicionados y limitados, pues en esa época el modelo de atención será de tipo clínico, y por tanto la prioridad estará en encontrar la forma de "curar" a estos pacientes, y por tanto la figura central del proceso durante esta época será el médico.

Por último al entrar en juego las posturas pedagógicas como modelo de atención a estas personas, es que el psicólogo se involucra de lleno en este campo. Primeramente su intervención será la de contribuir exclusivamente en la fase de diagnóstico, quedando reducida su labor a la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, posteriormente dadas las condiciones históricas y sociales de la época se dan una serie de cambios, que llevan a generar nuevas ideologías, y nuevas posturas, que se reflejan en la realización de movimientos a nivel mundial, que buscan reconceptualizar las deficiencias y cuyo resultado más tangible está en la introducción del concepto de Necesidades Educativas Especiales, y las implicaciones teóricas que este tiene, es de esta manera que comienza a revalorarse las posiciones teóricas provenientes de la Psicología, retomándose de estos aportes teóricos, metodológicos y prácticos, que finalmente llevan a considerar que el modelo de atención para estas personas es el enfoque psicopedagógico, y por consecuencia el trabajo del psicólogo necesariamente deberá estar involucrado en este campo.

En resumen podríamos decir que el psicólogo ha ido introduciéndose gradualmente en escena dentro de este campo, pasando de no figurar en el guión, a permanecer a la sombra ó detrás de otros actores, para finalmente hacer de su papel uno de los protagónicos.

La importancia de la participación del profesional en Psicología está en la gran variedad de acciones que el mismo es capaz de desarrollar (perfil profesional del psicólogo) en este terreno, mismas que se encuentran ligadas a su formación teórica y a su práctica profesional.

Ya aproximadamente desde la década de los 80 se vislumbraba la importancia crucial que tendría la psicología en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, estos planteamientos se basaban en algunas razones que hacían de la Psicología una disciplina impredecible en este terreno: a) primeramente la potencialidad que el psicólogo tiene para resolver problemas a nivel familiar, individual, microgrupos y macrogrupos; b) su naturaleza interdisciplinaria; c) su objeto de estudio (el comportamiento humano), y d) su desarrollo científico y profesional.

Analizando estos puntos antes propuestos, primeramente la importancia del psicólogo radicará en el conocimiento que este especialista tiene en relación al proceso de enseñanza - aprendizaje, incluyendo sus problemáticas y alteraciones, que ha resumidas cuentas es el marco de acción de la integración educativa, el psicólogo deberá pues en este sentido hacer uso de su conocimiento de los procesos cognitivos (memoria, atención, concentración, percepción, motivación, intereses, lenguaje etc.), también pondrá en práctica la información que durante su formación profesional ha tenido sobre el desarrollo y conducta humana y las bases biológicas de la conducta humana (conocimiento del sistema nervioso) para poner en marcha estrategias que les permitan a los alumnos acceder a los contenidos que no habían podido hacerlo, igualmente de esta manera y con este conocimiento intervendrá en desarrollar las adaptaciones curriculares, programas de intervención, etc. para los alumnos que las requieren.

De igual manera y como se ha podido ver en el desarrollo de esta investigación, el trabajo en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, no se limita únicamente a el trabajo que se realiza con el niño que las presenta, sino que dentro de este trabajo debe involucrarse al resto de figuras participantes en este proceso (docentes, alumnos regulares, familia, comunidad, etc.), por lo que el psicólogo que se desempeña en esta área tendrá que participar de diversas formas con cada uno de los personajes que se involucran en este terreno (Intervenciones para facilitar el funcionamiento de los individuos y de los grupos, en lo que respecta al modo en que estos influyen y son influidos entre si, como por elementos cognitivos, afectivos y sociales).

Parte de la funciones del psicólogo consisten en:

Primeramente cabría señalar que por su formación como especialista en la aplicación e interpretación de las pruebas psicológicas, el psicólogo participa en el proceso de evaluación, y cuya finalidad deberá ser determinar las necesidades de cada alumno. Lamentablemente durante mucho tiempo, y aún con cierta frecuencia, se sigue limitando el papel del psicólogo a la mera función de aplicador de pruebas de evaluación de diversos aspectos.

De igual manera el profesional de la psicología como conocedor del proceso de enseñanza y aprendizaje, deberá ser guía para orientar las acciones del resto de figuras participantes que por una u otra razón no tienen igual conocimiento de este proceso; Existen docentes que tienden a perpetuar los patrones de docencia tradicional, trasmisión unilateral de los conocimientos, por lo que será función del psicólogo orientar a este docente sobre las nuevas perspectivas del proceso de enseñanza. En este sentido también será función central del psicólogo orientar, informar y sensibilizar a los padres de familia, demás alumnos y resto de la comunidad en general sobre diversos aspectos de las Necesidades Educativas Especiales.

Las actividades anteriormente señaladas, son solo una muestra de que el psicólogo puede desempeñar una gran variedad de actividades comprometidas a dar respuesta a las Necesidades Educativas Especiales de cada alumno. Por lo que el desarrollo de las actividades provenientes de la Psicología en el campo de

las Necesidades Educativas Especiales deberán: Orientarse desde una perspectiva teórica integral que permita abordar la diversidad de teorías psicológicas centradas en aspectos muy específicos (teorías del desarrollo, neuropatologías, teorías cognitivas, etc.). A su vez dicha tarea obliga a introducir en el análisis sus componentes epistemológicos, teóricos, metodológicos y aplicativos.

Respecto a la formación profesional del psicólogo que se dedica a este campo, cabe señalar, que deberá ser: un profesional con una formación integral, con una sólida formación teórica conceptual, pero que también tenga la capacidad de insertarse en proyectos prácticos (de servicio, de investigación), que garanticen el dominio especializado en el manejo de su objeto de estudio, ya que la complejidad de esta problemática requiere de un profesional integro que sintetice el conocimiento teórico, pero que proporcione las bases para aplicarlo adecuadamente.

El modelo de atención que actualmente se maneja para dar respuestas a los alumnos que presentan alguna Necesidad Educativa, se trata de un modelo de atención psicopedagógica, por lo que al implementarse este enfoque, se hace del psicólogo una figura idónea que jugará un papel determinante, ya que cubre las exigencias impuestas por el mismo, al tomar en cuenta para desarrollar sus acciones los elementos biológico, psicológicos y sociales que entran en juego.

En relación a ello, el psicólogo deberá asumir la importancia del papel que desempeñan en este campo tan complejo y vasto, ya que al comprender que su función no es la de simple equipo de apoyo, como hasta antes e incluso ahora se le sigue denominado, y que su intervención no se limita única ni exclusivamente a la aplicación de baterías psicométricas o a la interpretación de pruebas proyectivas y que por el contrario su función va más allá de las barreras que nuestras preconcepciones como profesionales nos han impuesto, podrá desempeñar mejor su quehacer profesional y por tanto cooperar de manera más eficiente a superar las barreras que se siguen presentando en la concreción del proyecto de integración educativa..

En referencia a la participación histórica del psicólogo en el campo de las Necesidades Educativas Especiales podríamos decir que su actuación muchas veces se ha mostrado inexistente, en ocasiones ha sido negada, ignorada o relegada, pero que de una u otra forma siempre ha permanecido ligada a este terreno. En este sentido el papel, relevancia y aportaciones de la psicología podrán ser cuestionadas, aplaudidas o vituperadas, pero jamás negadas..

Por otro lado es necesario hacer notar que: Es menester pues crear conciencia en todos los profesionales de la psicología, que se dedican a este campo de estudio que solo reconociendo la importancia y papel de cada una de las figuras involucradas en este proceso, y que solo mediante el trabajo coordinado, colaborativo e integrado, se podrán crear las condiciones para hacer que todos los alumnos con alguna Necesidad Educativa Especial, se conviertan en una figura sin distinción de otras figuras en donde lo objetivos principales sean:

- Proteger los derechos fundamentales de la persona.
- Fomentar la atención a la diversidad, buscando respetarla y haciendo de la heterogeneidad el modelo de la normalidad.
- Erradicar prácticas que señalen y discriminen a las personas con alguna Necesidad Educativa Especial
- Proporcionar servicios educativo de calidad y adecuados para que cada sujeto desarrolle al máximo sus potencialidades.

Lo antes mencionado, conlleva necesariamente a conceptualizar la educación y las Necesidades Especiales como el resultado de la participación de todos en el proceso, incluido el psicólogo que si bien por las funciones que desempeñan en este campo se vislumbra como una figura clave al poder desempeñar múltiples funciones, no es la única involucrada, ya que sin la participación del resto de especialistas comprometidos no se podría llegar a la meta final que es la inclusión total de estas personas, puesto que al tratarse de un tema complejo y variado que en esencia involucra el objeto de estudio más difícil para toda la ciencia “el humano”, su problemática deberá abordarse desde todas las áreas científicas (desde una perspectiva multi e interdisciplinaria).

Por lo que la participación del psicólogo en este sentido debe ser responsable, buscando que la teoría y práctica se entrelacen para que con los recursos que éste cuenta y que ha adquirido en su formación profesional, desarrolle las estrategias que le permitan comprender en forma racional y objetiva las necesidades de cada alumno, ya que en la medida que estos requerimientos sean solucionados se lograra una integración social más efectiva a su medio y a una sociedad más justa y democrática.

Es pues importante entonces para el Psicólogo entender, analizar y tomar conciencia de que a lo largo de este gran camino histórico recorrido -de las deficiencias a las Necesidades Educativas Especiales- su participación ha sido uno de los tantos e importantes pasos para llegar a las visiones actuales, pues solo entendiendo la manera en que anteriormente ha contribuido, le permitirá centrar y ampliar su participación presente, así como el futuro del profesional de la psicología en el campo de las Necesidades Educativas Especiales, con miras de una mejor actuación y cuyo beneficios no solo se presente para alguien en específico, sino para toda la sociedad.

Finalmente, resulta claro que no es suficiente la utilización del término Necesidades Educativas Especiales, para solucionar las problemáticas que el mismo conlleva, ya que si bien este es un cambio a favor, no elimina del todo los obstáculos que en la práctica se supone adoptar este término, es decir el desconocimiento del término, lo que el mismo implica y su ideología, para la mayoría la introducción del término nos lleva solo a introducirlo a nivel del discurso, pero al ser puesto en práctica deja mucho que desear, mostrando que aún existen muchas barreras por superarse.

Por otro lado también deberá ponerse especial énfasis en el trabajo práctico que realiza el psicólogo y los demás participantes en este terreno, para hacer de las Necesidades Educativas Especiales un término que a nivel ideológico represente un trabajo positivo por hacer que se acepten las diferencias – pues es la diversidad y el respeto por la misma, la categoría que debiese imperar-, y no el mero uso de acepciones que se suceden una tras otra sin llegar a penetrar de manera total en la actitud de la sociedad y de los profesionales comprometidos con su trabajo, pues de seguir existiendo una discrepancia en el uso de terminologías, entre lo que se dice y lo que se hace, terminaran por hacer que el uso de términos se sigan sustituyendo a nivel gramatical, pero sin darse cuenta que el anterior nunca estuvo del todo acabado al ser puesto en práctica.

Por lo tanto, se hace necesario el uso común de un mismo lenguaje que marque una directriz de trabajo, de acción, que se ajuste a la realidad en la que se está planteando introducirla y no una mera adopción de marcos que en nada representan nuestros aconteceres cotidianos y que finalmente se reflejan en una práctica inconclusa, en donde se siguen mostrando practicas discriminatorias, segregantes y estigmatizantes. Y que entre los profesionistas se hace obvia cuando no logran integrarse para trabajar colaborativamente ya que se encuentran distanciados tanto en lo teórico como en lo práctico, haciendo uso de diversos conceptos y por tanto ideologías que estén acorde a su posición teórica, convirtiendo el multicitado proyecto de integración en “una torre de Babel”.

Queda mucho por hacer, pero podemos comenzar analizando nuestro papel dentro de nuestra área de acción – la psicología- re cuestionando su actuación, dejarnos de limitar por el panorama de acción que anteriormente se nos había impuesto (el papel de evaluadores), buscando nuevos marcos de acción para la misma y que comienzan a abrirse con las recientes aportaciones de la neuropsicología a este campo, pero también convendría comenzar por rediseñar los planes de estudio de los futuros profesionales de esta área, ya que muchas veces los mismos se encuentran desfasados por el vertiginoso tránsito de concepciones y acciones en este marco, dando lugar a que se estén formando profesionales rezagados, con un saber anacrónico, o con un total desconocimiento en este campo y que no es sino hasta que fuera del abrigo de la Universidad y en el marco de su acción laboral, que se enfrentan cara a cara a estas situaciones y que finalmente ponen en riesgo su calidad y desempeño profesional, quedando en entredicho la pretendida formación formal en el marco de esta ciencia.

Se trata pues de formar profesionales en Psicología que respondan a las necesidades de la educación del país y cuya prioridad es dar la pretendida calidad educativa, es pues el objetivo final del psicólogo en este campo ser un profesional que desempeñe múltiples funciones con el objeto de determinar su pertenencia, adecuación y eficacia en este terreno, no solo se trata de hacer discursos de las potencialidades en el marco de acción que el psicólogo tiene en este campo , sino de ejecutarlas en la práctica.

Una vez más y como menciona el viejo proverbio, antes de señalar la paja de otro ojo, cabría comenzar empezando por remover la nuestra.

Si bien se trata de un camino duro, sinuoso y con mucho trayecto por recorrer en lo referente al abordaje de las Necesidades Educativas Especiales, pero solo librando los obstáculos y dando cuenta de lo que hasta hoy se ha transitado, se nos posibilitará no perdernos y continuar el rumbo, y de esta forma no vernos en la necesidad de caminar nuevamente por veredas ya viajadas, para finalmente llegar a la meta que muchos siglos atrás se tenía en mente “libertad, igualdad y educación para todos”

Bibliografía

Acle, G Editora(1999) *Educación Especial; Evaluación, Intervención, Investigación*, México: UNAM.

Aguado, D. (1995), *Historia de las deficiencias*: Colección: Tesis y Praxis Madrid: Escuela Libre Editorial

Aguilar, M.(2000) *De la integración a la inclusividad*. Barcelona, Ed. Espacio.

Alexander F, S. (1996) *Historia de la psiquiatría*. Barcelona: Editorial Espaxs,

Alberti y Urzua (2005) *La Educación Especial en Latinoamérica*, Instituto Interamericano del Niño:

Argumedo, J. (1997) *Perspectiva Histórico-Social de la propuesta educativa y obra pedagógica de José Vasconcelos*.S.E.P: México

Ausubel, D. (1983) *"Un punto de vista cognoscitivo"*, Ed. Trillas; México

Bakhos J, (1999) *Factor Padres como obstaculizador o facilitador del proceso de integración* en el boletín "Paso a Paso", Vol. 9 No. 2 España

Bassedas E. Et. Al (1998) *Intervención educativa y diagnóstico Psicopedagógico*. Ed. Paidós:. México

Bell, R. (2001): *Pedagogía y Diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Bergmann (2000) Traducción: Angela Couret *Dónde comienza la inclusión? Como la familia desempeña un papel fundamental en la inclusión y en la auto-inclusión*, España: Rede SACI

Blanco, R. Coord. (1996)*Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Bondio, N. (2001). *Integración del niño con necesidades educativas especiales*. Córdoba: Centro de Crianza.

Bueno, G (2002) *El papel del Psicólogo en el área de Educación Especial,"Reporte de Servicio Licenciatura en Psicología"* UNAM- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: México.

Calderón ,R (1993) *Primera Reunión Anual, Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica, A.C. Mayo 21, 1992, Monterrey, N.L.* (Publicado en Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría.

Calderón I. (1999) *La Atención a la Diversidad en los Nuevos Sistemas Educativos*, España

Cañedo (2000), *Etapas de la Educación especial*, Trabajo mecanografiado, s/r

Carbahalo, A. (2004) Desafíos de la inclusión escolar, Brasil: Revista avisa lá .
<http://www.avisala.org.br>

Carretero (1995) "*Constructivismo y educación*", EDELVIDES; Madrid.

Cedillo, G. J. (2002), *La influencia de las teorías implícitas de los padres de niños con Necesidades Educativas Especiales en el trabajo colaborativo con el Psicólogo Educativo*, (Tesis Maestría en Psicología), México: UNAM- FES Zaragoza

Díaz B. A. (1993), *Ensayos sobre la problemática curricular*, 3ª reimpresión México Trillas.

De la Cruz, C. (2004), *Actitudes y expectativas de los Maestros de Educación Básica hacia los alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, (tesis licenciatura), México: UNAM FES- Zaragoza.

DEE (1994) *Proyecto General para la Educación Especial en México: Cuadernos de Integración Educativa No 1*, México: Ed. D.E.E/ SEP.

DEE(1997) *Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales: Equidad para la Diversidad: Cuadernos de Integración Educativa No. Especial*, México: Ed. D.E.E/SEP

DEE(1999) *Manual operativo de los Centro de Atención Múltiple*, DEE- SECYBS; México

DEE(2000) *Manual operativo de la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular*, DEE- SECYBS; México

Echeita, G (2000) "*La Declaración de Salamanca sobre las NEE 10 años después. Valoración y Prospectiva*", INICO, España.

Escoto, A. (2000), *Psicología, Historia y Neurociencias*, UNAM; FES-Zaragoza; México.

Festa, M. (1999) *De la escuela Especial en tiempos de crisis*, Ed. ADRA; Argentina

Fortes, R. A. (1994), *Teoría y practica de la integración escolar: los límites de un éxito*, Málaga: Colección Educación para la Diversidad, p.144

Foucault, M. (1976) *La voluntad de saber*, Madrid: Siglo XXI,

Foucault M. (1979) *Historia de la locura en la época clásica*, 2 volúmen, 2da reimpresión, Madrid: Fondo de Cultura económica.

Fuentes, C. (1997) *Por un Progreso Incluyente*: Colección "Diez para los Maestros" : México: Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América:

Galicia, A. F. (1985), *Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento*, 4ª ed., México: Trillas, p 249.

García C. I, Escalante H. I, et. al (2000), *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*, México: SEP

García, S. (1996) *Intervención psiquiátrica sobre las actitudes hacia la enfermedad mental en pacientes psiquiátricos (Hospital Psiquiátrico fray Bernardino Álvarez, SSA* Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología: UNAM

Garnica, P(1992). *Nacimiento y evolución de la Psiquiatría*, México: Trillas.

González, E (1995). *Necesidades educativas especiales: intervención psicoeducativa*. Madrid, Ed. Ccs.

González, M. Et al (1996) *Adaptaciones Curriculares guía para su elaboración*, Ed. Aljibe: España

Grau, X (1996) *Aprender Siguiendo a Piaget*, Trabajo mecanografiado; México

Gross, R.(1999) *Psicología la ciencia de la mente y la conducta*, 2da. Edición, Manual Moderno: México.

Guajardo, R. (1994) *La integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos* Cuadernos de Integración Educativa No. 5, México: D.E.E/SEP

Guzmán H. V. (1998), *Estrategias de aprendizaje aplicadas a la educación primaria. Obra pedagógica (manual)*, (tesis licenciatura), México: Escuela Normal No. 1

Hernández, P. F. (1998) *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*, España: Mc. Graw Hill, p343.

Hernández S. (1998) *Metodología de Investigación*, México: Mc Graw Hill

Holmes(1994) *Psicología anormal*, España: Harper

Jiménez, P., y Vila M. (1999): *De la educación especial a educación en la diversidad*. España. Ediciones Aljibe.

Kaplan y Sadock (2000) *Sinopsis de Psiquiatría* (8ª ed.). España: Médica Panamericana

Kerlinger, F, Howard, B. Lee (2002). *Investigación del Comportamiento (Métodos*

de Investigación en ciencias sociales, 4ª Edición, México: Mc. Graw Hill, Trad. Pineda Ayala, Mora I. P 908.

Latapí, S. (1999) *Un siglo de educación en México*, Tomo I, Serie: Educación y pedagogía, México: Fondo de cultura económica.

Luna, L. (1996) *Teorías que sustentan el Plan y Programas, Educativa*; México.

Lus, A (2000) *De la integración Escolar a la escuela Integradora*, Bueno Aires: Paidós cuestiones de educación,

Lobato, X. (2001). *Importancia de la cultura escolar para el desarrollo de escuelas inclusivas: Profundización teórica y evidencias empíricas*. Salamanca, Universidad de Salamanca.

Macedo L. (2005) *Ensayos Pedagógicos – Como construir una escuela para todos*, Ed. Artmed

Martínez C. y Tello, O. (1998) *Ansiedad, Mitos Y Fantasías: Evaluación Del Programa Visita De Puertas Abiertas en el Hospital Psiquiátrico, Fray Bernardino Álvarez*, Tesis de Lic. Facultad de Psicología: México: UNAM

Marchesi A. (1991) *Perspectivas Educativas*, Madrid: Ed. Alianza.

Marchesi, A. (1994). *Desarrollo psicológico y educación, III. Necesidades Educativas Especiales y aprendizaje escolar*. Madrid, Ed. Alianza, 1994.

Marchesi, A., y Martín, E. (1998). *Calidad de la enseñanza en tiempos de cambio*. Madrid: Alianza editorial.

Masson, M. (1993) *Juicio a la psicoterapia*, Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Mateos, A. (1996) *Compendio de Etimologías Grecolatinas del español*, México: Esfinge

Meneses, M, (1998) *Tendencias educativas oficiales en México 1934-1964 Vol. III*, Centro de Estudios Educativos; México

Meneses, M, (1998) *Tendencias educativas oficiales en México 1964-1976 Vol. IV*, Centro de Estudios Educativos; México

Molina A. y Ecurras M.(2000) *Elementos para un diagnóstico de la integración educativa de las niñas y los niños con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales, en las escuelas regulares del Distrito Federal*, México: GDF..

Moreno, M. (1996) *Aplicaciones a la escuela de la psicología genética: La pedagogía operatoria*, Trabajo mecanografiado; México

Mueller (1998) *“Historia de la psicología”*, Ed. Paidós: México.

Nicoli, H(2000) *Investigación científica mexicana en Psiquiatría*, División de Investigación clínica Instituto Nacional de Psiquiatría

Ortiz, C. (2000). *Hacia una escuela inclusiva, Reflexiones y aportaciones al estudio de la educación infantil y primaria*. Zamora: Grupo Editorial Universitario.

Piaget, J (1980) *Psicología de la Inteligencia*. Ed. Psique: Argentina

Piaget, J (1989) "*Estrategias cognitivas y metacognición*", Ed. Trillas; México.

Plazaola S. (2004) *Algunos Prejuicios y Objeciones a la Integración* Chile

Ponce, A. (1998), *Educación y Lucha de Clases*, México: Ediciones Quinto Sol

Porras V. (1998) *Una escuela para la integración educativa*. Sevilla, Publicaciones M.C.E.P.

Puigdellívol(2002)*Programación del aula y adecuación curricular. El tratamiento de la diversidad* GRAO; España

Ramírez, L (comp.).(2000)*Antología del curso: Integración escolar de las Necesidades Educativas Especiales en el aula*, Departamento de Capacitación y Actualización del Magisterio. SEP: México

Rodríguez, M. Y Sweet, A. (1993) *Representación social de la enfermedad mental en familiares de diagnósticos Psiquiátricos Institucionalizados*. Tesis de Lic. Facultad de psicología, México: UNAM

Roselli, N (2000),. *La construcción socio-cognitiva entre iguales. Fundamentos psicológicos del aprendizaje cooperativo*, Rosario: Ed. IRICE

Róterdam, E. (2003) *titulo original elogio della follia Elogio a la locura*, México: Grupo editorial tomo.

S/A (1995) *Diccionario de las ciencias de la educación*. México, Ed. Santillana.

S/A (1979)*La Santa Biblia Antiguo y Nuevo testamento*, Antigua versión de Casiodoro de Reina, revisada por Cipriano de Valera, Impresa en Gran Bretaña: Stampley Enterprises

Salinas, C. (1989)*Plan Nacional de Desarrollo*; Diario oficial de la nación; México

Salvia J y James (1997) *Evaluación en la Educación Especial*, Ed. Manual Moderno: México

Salles (1997) *Las aportaciones de Piaget y la Escuela de Ginebra* SEP, México.

Sánchez, (dir.) (1992) *Diccionario Enciclopédico Santillana* ,Madrid: Santillana

Sánchez, (1997). *Manual de educación especial*. Madrid, Ed. Anaya.

Sánchez P. y Torres G. (1997) *Educación especial I. Una perspectiva curricular, organizativa y profesional*. Madrid: Ed. Pirámide.

Sansanovich, J. (1981): *Historia de la oligofrenopedagogía*. La Habana: Editorial de Libros para la Educación

Scheerenberg, R. (1984) *Historia del retraso mental*, España: servicio de Información sobre subnormales.

SEP (1993) *Planes y Programas de estudio 1993*, 1ra reimpresión, SEP; México.

SEP. (1993) *Programa para la Modernización Educativa. El maestro y el desarrollo del niño*. SEP; México

SEP (1998) *Tendencias Educativas Oficiales en México, Tomo: I* SEP: México

SEP. (1997) *Memoria Conferencia Nacional Atención Educativa a menores con Necesidades Educativas Especiales,. Equidad para la diversidad*, México: D.E.E/SEP

SEP-DEE(2000) *Lineamiento de operación para educación básica (servicios de educación especial)*, SEP; México.

SEP (2003) *La integración educativa en la escuela primaria "Curso de actualización para carrera magisterial" Programa Nacional para la Actualización Permanente de los Maestros de Educación Básica en servicio*, SEP; México.

Shea, T. Y Bauer, M. (2000) *Educación Especial un enfoque ecológico*, 2da edición, Mc. Graw Hill: México.

SISTA (2003) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, SISTA; México

Stainback, S (2001) *Aulas Inclusivas. Un modo de enfocar y vivir el currículo*. Segunda Ed. España: Ed. Narcea.

Toledo (1981) *Del concepto de la deficiencias a la Educación Especial*: México: Paídos

Torres, R. (1998) *Qué y Cómo aprender. Necesidades básicas de aprendizaje y contenidos curriculares*, Biblioteca para la actualización del maestro; SEP

Torres G. (1999) *Educación y diversidad. Bases didácticas y organizativas*. Málaga, Ed. Aljibe.

Vallejo (1982) *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, Barcelona: Masson- Savat,

Vallejo, J. (1992), *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid: Editorial científico-médica.

Vallejo(1992) *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, Barcelona: Masson- Savat,