

LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO

Ma. DEL CARMEN ORTIZ GONZÁLEZ
Universidad de Salamanca

I. INTRODUCCIÓN

En este artículo se pretende ofrecer la evolución que el concepto de educación especial ha tenido hasta el momento actual, lo cual implica un cambio terminológico además de conceptual. Por esto, alguno de los puntos a tratar serán los antecedentes históricos, en los que más bien se va a hacer referencia a los pioneros de la educación especial, entendida como atención a las personas con algún tipo de deficiencia sobre todo sensorial. Sigue la complejización del proceso en cuanto a que aparece ya como fundamento de atención la colaboración médicopsicopedagógica como intervención directa en personas con diferentes tipos de deficiencias: mental, física o sensorial en diferentes instituciones, junto al que empiezan a recibir los retrasos escolares en el medio normal. Puede hablarse ya de la configuración de un *corpus* científico, una disciplina o un modo de intervención, que es la Pedagogía social en los diferentes grupos de deficiencia en diferentes centros especiales y con diferentes profesionales altamente especializados.

Coincide la aparición y generalización del término de Educación Especial frente al de Pedagogía Terapéutica con el paso de la frontera de la segregación a la normalización. Además, junto al concepto de educación especial en sentido restringido se perfila el concepto de educación especial en sentido amplio, que incluye alumnos que en la escuela ordinaria presentan problemas del aprendizaje o problemas de la conducta, con lo cual se amplía el radio de acción no sólo a los centros de educación especial sino a los de educación ordinaria. A partir de este momento, hablar de educación especial es hablar de integración escolar, de una nueva filosofía, de toda una constelación de servicios de apoyo a la escuela, de todo un marco legal que se mantiene vigente hasta el momento actual, de una educación adaptativa inmersa en el sistema educativo general. No recae la atención tanto en las personas deficientes como en los problemas del desarrollo y del aprendizaje que se plantean en deficientes mentales, físicos o sensoriales, en autistas, en superdotados, en casos de problemas específicos del aprendizaje o problemas de la conducta para los que la escuela ha de dar una respuesta en función de la diversidad, no importa en qué lugar.

Llegados a este punto, es obvia la opción de considerar más las necesidades educativas especiales que pueden presentarse, que la clasificación por la deficiencia que subyace. Aparece un concepto dinámico que tiene mucho que ver con la relatividad de la deficiencia y con el carácter interactivo de la misma. Por tanto, no es la persona deficiente sino la necesidad que presenta lo que importa en cuanto que precisa de una ayuda educativa especial, de una respuesta por parte de la escuela, de una adaptación del currículo dentro del contexto general.

Esta problemática excede no obstante a un ámbito estrictamente educativo para convertirse en un problema social, tanto por la índole del tema como por su incidencia, dado que actualmente una de cada diez personas presenta algún tipo de deficiencia, discapacidad o minusvalía. Pero es que, además, la respuesta social también va a estar en función de la filosofía dominante en el momento, de unas ideas políticas, sociológicas y profesionales sumamente variables. Buena prueba de ello es la evolución que

también ha tenido la respuesta política y social a las personas con discapacidad desde una perspectiva internacional.

En cualquier caso, la incorporación al proceso de atención, educación o tratamiento, ha discurrido de forma desigual a lo largo del tiempo. Pues mientras en un principio es una sola la categoría de personas atendidas la que se va incorporando en cada uno de los siglos, de forma progresiva se va incrementando el número de tipologías. Hasta tal punto es así que, al final del proceso, tenemos que hacer necesariamente referencia a décadas dentro de los siglos y a años dentro de las décadas, cuando de forma vertiginosa se ha pasado de plantear el derecho a la educación de los seres anormales a librar la batalla en favor de la normalización de las personas con necesidades educativas especiales, según se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. De los anormales a las personas con necesidades educativas especiales.

Antes	...Anormales
Siglo XV:	Inocentes
Siglo XVI:	Sordos
Siglo XVII:	Sordos
Siglo XVIII:	Sordos Ciegos
Siglo XIX:	Sordos Ciegos Def. mentales
Siglo XX:	Sordos Ciegos Def. mentales Def. físicos Inadaptados Autistas Superdotados Trastornos del aprendizaje
Ahora	...Alumnos con necesidades educativas especiales

II. ANTECEDENTES

Si hacemos un largo recorrido por la historia de las civilizaciones y nos remontamos a la Antigüedad Clásica como punto de referencia, conocemos, por el tratamiento que reciben, la existencia de seres que no merecen vivir y que son arrojados por el monte Taijeto en Esparta o por la roca Tarpeia en Roma. No obstante, desde la filosofía, la medicina, la literatura o la leyenda, se intenta establecer una causa y también una especie de diferenciación entre las distintas deficiencias (Heuyer, 1962). También junto a un diagnóstico diferencial parece encontrarse, incluso en el Talmud, cierta respuesta a la diversidad: “No equiparéis al sordo y al mudo en la categoría de los idiotas o de aquellos individuos de irresponsabilidad moral, porque pueden ser instruidos y hechos inteligentes” (citado por Perelló, 1978, p. 51).

Ya en la Edad Media, aquellos que de algún modo eran considerados anormales, eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Se va configurando -así- un concepto de la anormalidad y del defecto que conduce al rechazo social, al temor y hasta la persecución, tanto por parte de los poderes civiles como religiosos, por confundirlos con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos, maleantes o seres prostituidos (Scheerenberger, 1985).

El paso al Renacimiento trae consigo un trato más humanitario hacia el colectivo de personas marginadas en general. Desde las órdenes religiosas se da un paso adelante al considerar a los

deficientes como personas, si bien la atención educativa se inicia más bien con los deficientes sensoriales que con los mentales.

II.1. Inocentes.

Constituye una fecha histórica la fundación de la primera institución consagrada exclusivamente a la asistencia de enfermos psíquicos y deficientes mentales. Nos estamos refiriendo al Hospital d'Innocents, Fols y Orats, que en el siglo XV creara fray Gilabert Jofre en Valencia a modo de asilo u orfanato y bajo la advocación de Donna Sancta Maria de los Innocents.

También desde las órdenes religiosas se da una respuesta, no sólo humanista (Juan Luis Vives) sino educativa. Decíamos, no obstante, que la respuesta social en general sólo empieza a aparecer ante la situación que ofrecen sus miembros con algún tipo de minusvalía sensorial: los ciegos y los mudos.

II.2. Sordomudos.

En el siglo XVI aparece la figura de fray Pedro Ponce de León, monje benedictino que estableció la relación causal entre sordera y mutismo e inició en España los primeros ensayos para la educación de los sordomudos en el monasterio de Oña (Burgos). En su obra *Doctrina para los sordos-mudos* expone el método oral que él había creado para ser aplicado individualmente en la desmutización de sus alumnos (Puigdellvol i Aguade, 1986).

Ésta es una tarea que continuó en el siglo XVII Juan Pablo Bonet, quien difundió el método oral a través de su libro *Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos*, pero que al no poder ser impartido en grupos carecía en principio de la proyección social deseada.

Enlazando con el tema de la atención a los sordos, es en el siglo XVIII cuando Jacobo Rodrigo Pereira se erige en Francia en promotor de la educación sensorial, Crea un alfabeto de signos: la Dictilología, para poder comunicarse con una alumna sordomuda. Inicia realmente la educación sensorial al reemplazar la palabra por la vista y el tacto. Por primera vez los sordomudos aprendieron a hablar utilizando el tacto. El supuesto de Pereira según el cual todos los sentidos cumplen su función en virtud del sentido del tacto influirá en Itard y Seguin. Su influencia se deja sentir incluso en El Emilio de Rousseau que está impregnado de sus ideas (Heuyer, 1962).

Vemos, pues, cómo las primeras experiencias de educación de niños con deficiencias remiten a los llamados primero mudos y después sordomudos, desvinculada enteramente de la educación general, con métodos globales para la enseñanza de la lectoescritura.

II.3. Ciegos.

En lo tocante a los ciegos, las acciones emprendidas fueron menos, aunque dentro de la misma opción de la educación sensorial también hay una respuesta para ellos. Fue Valentín Haüy el primero en adoptar la escritura en relieve y en proclamar que los ciegos eran educables. Aplica a éstos la idea de que un sentido puede ser reemplazado por otro y sustituye la vista por el tacto Crea en París, en el año 1784 el primer Instituto de Jóvenes Ciegos, para que recibieran una educación específica, abandonando

el carácter tradicional de asilo y en la que aquellos podían leer utilizando letras moldeadas en madera (Toledo, 1984).

A esta escuela acudiría posteriormente Louis Braille, quien da un paso más sobre los logros obtenidos por su maestro al crear el sistema de lectoescritura que lleva su nombre sobre la base de los puntos en relieve para niños ciegos.

II.4. Deficientes mentales.

En el campo del retraso mental, quizá la mejor carta de presentación de los conocimientos acumulados a finales del siglo XVIII sea la obra del psiquiatra Pinel publicada en 1801, a quien se debe la liberación de las cadenas de los pacientes ingresados en las instituciones de Bicetre y la Salpêtrière aunque dudara de que tanto el idiota o el demente fueran seres susceptibles de recibir educación. También el humanismo tuvo su preludio y germen en este cambio de actitud e intereses ante el retraso mental, así como en las ideas reformistas sobre el tratamiento que fueron fraguándose a lo largo del siglo XVIII, aunque es preciso dejar claro que la asistencia y el trato hacia el deficiente mental todavía no habían mejorado.

Podemos decir que de la Ilustración a la Revolución francesa, se producen avances importantes en el campo de los sordos y de los ciegos (Sánchez, 1991). Se consideran ya tanto al niño ciego como al niño sordo susceptibles de educación, lo que supuso un empuje para todos cuantos albergaban algún interés por la educación de los niños retrasados mentales y lo que dio lugar a importantes progresos en la educación de las personas deficientes sensoriales.

Esto permite empezar a hablar del resurgimiento de la educación especial en el siglo XVIII. Se incorporan también las aportaciones de la filosofía de Rousseau, cuyas ideas han sido aplicadas a la educación de los retrasados y han influido de forma decisiva en Pestalozzi y Fröebel (Scheerenberger, 1984). Los principios y conceptos formulados por el pedagogo Pestalozzi ejercieron intensa influencia en los pioneros de la educación de los retrasados mentales puesto que su contribución a la educación de todos los niños, incluidos los disminuidos, ha sido grande. Pestalozzi crea en Suiza el Instituto de Iverdun para niños desgraciados con una enseñanza basada en la observación, el dibujo y los ejercicios de lenguaje, lo que constituyó el fundamento de la educación intuitiva. Sobre las mismas premisas, Fröebel crea el Instituto General Alemán de Educación y funda el primer Jardín de Infancia donde introduce los “dones Fröebel”, el juego, los “centros de interés”..., que han inspirado a todos los países los programas de enseñanza sensorial y motora aplicados a todos los niños, incluidos los anormales.

Por todo lo anteriormente expuesto, puede colegirse en fin el nivel de concienciación que ya existía sobre las posibilidades de la educación, cuando se han ido desgranando poco a poco los períodos de tiempo que van a desembocar en el gran siglo de las luces para la educación especial en general y para los deficientes mentales en particular.

III. COLABORACIÓN MEDICOPSICOPEDAGÓGICA.

Pasamos ya al siglo XIX, cuando los deficientes mentales van a recibir un auténtico tratamiento medicopedagógico porque ya se les identifica como tales. Esta es en la que se hicieron también grandes

avances en la comprensión de deficiencia mental y en la identificación de formas clínicas asociadas. En este tienen lugar el nacimiento de la educación especial propiamente dicha y la aparición de los precursores de la misma.

Sin embargo, las condiciones de vida de los deficientes mentales eran muy semejantes a las del siglo anterior y la situación de las instituciones alarmantes, incluido el asilo de anormales fundado por el médico suizo Guggenbul cerca de Interlaken (Suiza). De ahí el esfuerzo de Pinel y el también psiquiatra Esquirol por mejorar las condiciones de la institución. Esquirol trata -además- de separar los enfermos mentales de los deficientes mentales, de diferenciar la amencia de la demencia e incluso de distinguir dos niveles de retraso mental: la Imbecilidad y la idiocia con toda una serie de niveles intermedios.

Colabora en esta tarea el entonces joven médico del Instituto de Sordomudos, Tirad. Su legado pedagógico está contenido en la obra *El niño salvaje*, producto de la observación y el tratamiento llevado a cabo con Victor, el niño salvaje que había aparecido en los bosques del Aveyron (Lane, 1984). Esquirol pensaba que era un caso de abandono, mientras que para Pinel se trataba de un idiota. Itard (1801, 1982) dedicó cinco años de infatigable labor a educarle. Con él trabajaba a través de actividades minuciosamente concebidas para el desarrollo de las funciones sensoriales, intelectuales y afectivas. Sus investigaciones educativas tuvieron gran influencia sobre los trabajos medicopedagógicos intentados en el transcurso del siglo XIX. A Itard le corresponde el mérito de haber inspirado los ensayos de Belhomme sobre e idiota (“Essai sur l’idiotie”, tesis, París, 1824), de la organización de una escuela para anormales en Bicetre y otra en la Salpêtrière, así como del Instituto Ortofrénico de Voisin. Tiene además el mérito de haber inspirado a un pedagogo genial que continuó su obra: Seguin.

Es importante resaltar que las condiciones de vida de las personas deficientes mejorarían en la segunda mitad del siglo, de forma particular por obra de Seguin (Ortiz, 1987). Se trata de la más alta autoridad en la materia de la época para quien el idiota típico es un individuo que nada sabe, nada piensa y nada desea y que llega al sumo de la incapacidad; pero que siempre es susceptible de mejorar a través de la educación. Intenta hacer una clasificación según el grado de afección en el retraso: idiocia (gravemente afectado), imbecilidad (levemente retrasado), debilidad mental (retardo en el desarrollo) y simple retraso (desarrollo intelectual lento). Fue efectivamente Seguin el auténtico reformador de las instituciones para retrasados mentales a las que dedicó toda su vida, puesto que siempre confió en que los idiotas eran educables. Estudió Medicina, recibió clases de Itard y estableció con el psiquiatra Esquirol la primera colaboración medicopedagógica. Gracias a su método fisiológico para débiles mentales aplicado en las escuelas que él fundaba se decidieron en Europa y América a emprender la educación de los deficientes mentales. En el libro titulado *La idiocia y su tratamientos fisiológicos* publicado en el año 1866 es donde pone de manifiesto la relación existente entre actividad sensorial y nivel de pensamiento, y donde presenta programas para el aprendizaje de la percepción, imitación, coordinación, memoria y generalización. Elaboró métodos de diagnóstico y tratamiento sobre la base de la observación del niño, insistiendo en el valor del juego y la interacción activa del medio.

Al final del siglo XIX se vislumbra una nueva perspectiva con las aportaciones de Itard y Seguin, cuyas obras fueron reivindicadas por Bourneville, médico y pedagogo, que hizo de Bicetre el primer Instituto medicopedagógico, dando importancia al adiestramiento y a la educación junto a la atención médica. Cuidó de conservar intactos los hallazgos de Seguin e inventó otros procedimientos y materiales que están hoy de actualidad en educación especial (Pérez Marina, 1983).

Se va concluyendo así, que en el siglo XIX existían ya importantes escuelas para la educación de niños con deficiencia sensorial y deficiencia mental.

En cuanto a los ciegos, en Australia en 1810 Willhelen Klein inicia una campaña para promover su educación en las escuelas ordinarias. Y en 1842 el gobierno de la Baja Austria emite un decreto sobre la necesidad de que los niños ciegos se eduquen de acuerdo con sus necesidades en su hogar o en la escuela de la comunidad. En EE UU no hubo una persona que se preocupara más de los necesitados que Howe, médico general que se interesó por los invidentes y llevó a cabo la educación de niños ciegos en su propia casa, lo que llegaría a ser más tarde el famoso Instituto Perkins; se interesó por la frenología como tratamiento que podía ser útil para ciegos, sordomudos y retrasados mentales, a la defensa de los cuales dedicó su vida.

En cualquier caso, aparece en la segunda mitad del siglo la nueva opción de la educación especial por parte de médicos, educadores y psicólogos que inician en EE UU el tipo de escuelas que Seguin creara en Europa para retrasados. El programa educativo sobre el adiestramiento de los sentidos, la modificación de las materias escolares, el aprendizaje manual, el juego y la vida en la naturaleza eran la alternativa que se presentaba ya al programa normal. Realmente fue en la segunda mitad del siglo XIX cuando se asentaron las bases de la educación especial. EN todos los países, con diferentes métodos psiquiatras y pedagogos trabajaron conjuntamente dando importancia a la educación sensorial y motora propiciando la adaptación a una vida normal.

En Italia, María Montessori tradujo los trabajos de Itard y Seguin y fue a Francia a visitar el Servicio de Bourneville en Bicetre. Fue médico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Roma y entra en contacto con las personas deficientes a través de las visitas realizadas a instituciones, asilos y manicomios donde eran atendidas. Enseguida percibe que la deficiencia mental no es un problema médico sino pedagógico y organiza la escuela ortofrénica para su curación. Su principio capital es el de la espontaneidad dejando libertad para el juego autoeducativo basado esencialmente en la educación de las sensaciones táctiles y cinestésicas y el dibujo libre, como expone en su manual práctico del método, que se publicaría en 1939.

Con tal perspectiva, traspasamos la frontera del siglo XX, el auténtico siglo de las luces para la educación especial, cuando se crean instituciones especializadas para todo tipo de deficiencias, con atención medicopsicopedagógica, en un momento en que en las escuelas públicas no asumen -por su inflexibilidad— a aquellos alumnos que tuvieran dificultades para seguir una escolaridad normal. Si bien en EE UU y en Europa siguen existiendo y proliferando las instituciones monstruosas, abrigos de la deficiencia y generadoras de degradación y locura, las cosas están cambiando en el inicio del presente siglo. Encontramos, por ejemplo, testimonios del derecho a la educación integradora en las fronteras del siglo XX cuando se proponía la admisión obligatoria de todos los niños sordomudos y ciegos en edad preescolar en la escuela ordinaria o el que recoge Pozo Pardo (1983) de cómo Nebreda en el período de 1875 a 1925 educó a un niño sordo de nacimiento y además ciego como consecuencia de haber padecido la viruela.

III.1. Tratamiento medicopsicopedagógico.

Hay que destacar en el comienzo del siglo un hecho relevante como es el de la evaluación de la inteligencia, el establecimiento de los niveles y la posibilidad de clasificación a partir de la escala de Binet-Simon (1992), del retraso mental: idiocia, imbecilidad y debilidad mental. Binet en 1898

comenzó a observar a los niños bajo el punto de vista psicológico y pedagógico. Los tests permitieron a Binet y a su colaborador Simon establecer una escala métrica de 3 a 15 años, que constituyó la base de todas las investigaciones hechas sobre el desarrollo intelectual del niño y que fue publicada en el año 1905. Originariamente, Binet fue encargado de construir un test que debía diferenciar entre los niños que podrían beneficiarse de una educación y los que no lo harían. A partir de los tests de Binet-Simon tuvo lugar la revisión de Stanford y adaptaciones sucesivas, gracias a todo lo cual el desarrollo y la psicología del niño han sido estudiados con precisión, de modo objetivo y científico y se ha dado a la psicología y a la psiquiatría un principio de medida, donde está el origen de muchos progresos de la pedagogía moderna. En este sentido, Baez (1989:72) afirma que una de las razones fundamentales que explican el nacimiento de la psicología escolar es ofrecer respuesta a la necesidad que tiene el sistema educativo de identificar y clasificar a los niños que requieren programas educativos especiales o alternativos. Los trabajos pioneros realizados a principios de este siglo por Binet en Francia, Burt en Inglaterra o Gessell en EL UU son ejemplos paradigmáticos del desarrollo de esta función diagnóstica.

En resumen, la organización de la enseñanza de los llamados niños anormales a finales del siglo XIX y principios del siglo XX estaba centrada en dos extremos que se darían la mano sin solución de continuidad. Por una parte, en todos los países civilizados los esfuerzos se dirigieron inicialmente hacia el adiestramiento de los individuos del más bajo nivel, con una atención preferentemente médica y en régimen de asilo. Por otra parte, estaban los individuos que no se adaptaban a los centros de enseñanza y para los que se crean las clases especiales, como las de la calle Pigalle en Paris o las de Halle en Alemania o ya en el siglo XX las clases de niños retrasados introducidas por primera vez por Claparède en la enseñanza pública en Suiza.

También desde Suiza empieza a dejarse notar la influencia de Piaget en la educación especial (Furt y Wachs, 1978). Pero la verdadera influencia europea llega a todas partes de la mano de Decroly, quien en las prácticas de hospital entra en contacto con los deficientes mentales y ve claramente que el tratamiento no puede llevarse a cabo a través de la medicina sino por la vía educativa. Crea en 1901 en Bruselas una escuela especial para retrasados y anormales, cuya metodología extrapola después a los normales. Tanto Decroly como Descoedres (Decroly y Monchamp, 1983), a la vez psicólogos y pedagogos, influenciados también por Rousseau y Seguin, defienden la educación en el medio ambiente natural: familia, escuela, comunidad. Basan su educación en los principios de estimulación corporal, el adiestramiento sensorial, el aprendizaje globalizado, la individualización de la enseñanza, el carácter utilitario de la misma y el uso del juego en el libre ejercicio. Decroly estudio especialmente a los retrasados escolares y estableció una clasificación de los niños anormales; se declaró partidario de los principios de Fröebel y estuvo influido además por las teorías de Dewey; pero se dedicó sobre todo a crear su método pedagógico de enseñanza globalizada. Fue uno de los más modernos educadores de niños deficientes mentales, en el cual se cristalizan todos los avances del momento y se cifran todas las esperanzas.

IV. PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA

En poco más de un siglo, de Pereira a Decroly, a través de las investigaciones y estudios sobre los niños anormales, se asentaron lentamente los principios básicos de la Pedagogía Terapéutica.

Estos estudios se inician en España en los albores del siglo XX por obra de Francisco Pereira, quien promueve las primeras publicaciones, las primeras instituciones, los primeros organismos que ponen en

marcha el proceso histórico en este ámbito. Citemos en este sentido la aprobación en el año 1902 del reglamento del Colegio Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales. Asimismo, la creación en el año 1920 del Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales que posteriormente se desglosaría en patronatos diferentes para los ciegos, los sordos y los anormales. Y también la creación en el año 1925 de la Escuela Nacional de Anormales.

En este momento se dan avances notables en cuanto a la actitud de la población, que pasa a considerar a las personas disminuidas como personas educables y en cuanto a la intervención interdisciplinar que incide a nivel medicopsicopedagógico y de asistencia social. Podemos decir que, en la década de los treinta la educación especial para niños física y mentalmente disminuidos ha superado el estado experimental y todos reciben la educación que les corresponde. En esta línea podemos encontrar toda una planificación educativa en la que se parte de la detección precoz y el diagnóstico precoz, de la identificación de las necesidades y la planificación de las respuestas a esas necesidades, de la forma individualizada de intervenir a la forma socializada de enfocar el final de la educación, preparando para una tarea laboral y una inserción en la comunidad. En este período parece ser que hubo una bifurcación, que no supuso ruptura, entre los organismos que se ocupaban de los deficientes visuales y los que se responsabilizaban del resto de las discapacidades. En España, por una parte, se crea en el año de 1935 el Patronato de Educación Especial para la infancia Anormal; por otra parte, surge la Organización Nacional de Ciegos, creada en el año 1938, uno de cuyos objetivos principales es la formación de los niños y jóvenes deficientes visuales.

La educación especial obtuvo carta de naturaleza y pasó a ser un elemento imprescindible del escenario pedagógico. En concreto, podemos decir que en 1939 en Nueva York se crearon clases incluso para niños plurideficientes, atendiendo por un lado a niños retrasados e inválidos con deficiencias de visión y por otro a niños con sordera, además de la deficiencia mental. En tal situación existía ya toda una planificación de objetivos y de metodología, que se dan la mano con la filosofía de Seguin y con la concepción actual de la educación especial.

En general en Europa, en EE UU y en todos los países, los pedagogos, los psicólogos y los psiquiatras han unido sus esfuerzos para mejorar la situación del niño deficiente o delincuente. Se ha dado importancia a la educación sensorial y motora y se ha encaminado toda acción a la búsqueda de una vida social normal. A estas alturas del siglo XX y desde el principio de siglo ya ha empezado a tomar cuerpo la Pedagogía Terapéutica desde diferentes ámbitos (Sánchez, 1991). Por un lado, los problemas de delincuencia, marginación e inadaptación, generados por los grandes problemas sociales derivados de la revolución industrial. Por otro lado, la aparente deficiencia mental más o menos detectada como consecuencia del establecimiento de la obligatoriedad de la enseñanza. Y, por último, todo el colectivo de deficientes mentales y sensoriales, ciegos y sordos, para los que existían instituciones especiales.

En este período, Strauss, licenciado en Medicina con ampliación de estudios en Psiquiatría, Neurología y Pedagogía, realizó en Alemania una de las aportaciones más importantes y más duraderas a la educación especial de niños con retraso mental o dificultades del aprendizaje, dado que aparte de las pruebas diagnósticas da pautas de tratamiento. En su obra ya clásica *Introducción a la Pedagogía Terapéutica*, publicada en el año 1936, pone de manifiesto la diferencia existente a nivel de conducta entre los deficientes mentales por causa exógena o endógena, y por lo mismo la diferencia esencial que tendrá que existir en cuanto al tratamiento. En muchos casos desarrolló ideas adoptadas de Seguin y Montessori y en general su enfoque se centraba en el control del medio ambiente externo. A Strauss le cabe el honor de haber sido el introductor del término “pedagogía terapéutica” en España, cuando en el año 1933 vino como profesor de la disciplina así denominada a la Universidad de Barcelona.

En el período comprendido entre los años cuarenta y los años cincuenta, el descubrimiento más importante fue el realizado por Kanner, director del servicio de Psiquiatría Infantil del hospital John Hopkins en EE UU, quien -tras haber estudiado 39 casos de niños que parecían retrasados mentales- llegó a la conclusión de que existía una nueva categoría de enfermedad mental. En 1943 informa sobre el autismo, cuya característica principal era la incapacidad para relacionarse normalmente desde el momento del nacimiento.

En relación al retraso mental, en el año 1939 se aceptó oficialmente la definición propuesta por la American Association of Mental Deficiency: “la expresión retraso mental hace referencia a un funcionamiento intelectual general inferior a la media, que tiene su origen en el período del desarrollo y que va asociado a un empeoramiento de la conducta adaptativa”; también se introdujo una terminología nueva, teniendo en cuenta cinco niveles o intervalos de cociente intelectual basados en las normas de Stanford-Binet: límite (CI 83-67), leve (CI 66-59), moderado (CI 49-33), grave (CI 32-16) profundo (CI 16).

Puede decirse que, en torno a los años cincuenta, existía ya una conciencia clara sobre la necesidad de atender a los alumnos retrasados en la escuela normal, siempre que se pudiera a través de adaptaciones de material, método y programa. Sólo en los casos de mayor gravedad se recurría a clases especiales, pero buscando siempre la adaptación social, prestando una atención creciente al desarrollo de los programas posescolares, sobre todo en talleres protegidos. De ahí que en líneas generales la educación especial se fundamentara sobre el desarrollo motriz, sensorial, del lenguaje... y se continuara por los aprendizajes escolares, para desembocar al final en las tareas de formación laboral y adaptación social.

La educación especial no sólo abrió sus puertas a los moderadamente retrasados sino que además empezó a revisar algunos enfoques tradicionales para dar un paso más en el proceso del cambio social que en relación a las personas deficientes iba a tener lugar en la segunda mitad del siglo XX.

En España, el Patronato de Educación Especial para la Infancia Anormal pasaría a denominarse en el año 1955 Patronato Nacional de Educación Especial. Asimismo, la Escuela Nacional de Anormales se llamaría en el año 1967 Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, bajo dirección médica (Juarros y Palancar) y pedagógica (María Soriano), siendo modelo de centro de reeducación, formación, investigación y acción interdisciplinar.

Podría concluirse que la Pedagogía Terapéutica es una ciencia que se ocupa del tratamiento desde el punto de vista médico, pedagógico y psicológico del deficiente; según las aportaciones de Hanselman primero y de Asperger, Moor, Bonboir, Debesse, Riobó... después. Con el mismo significado salen a la luz las publicaciones con semejante terminología: *Heilpädagogik* (Alemania), Pedagogía Curativa (Francia), Pedagogía Correctiva (Italia), Ortopedagogía (Países Nórdicos)... en todas las cuales subyace el mismo significado de corregir, tratar, compensar; terminología y concepto que aún se siguen manteniendo en países de habla germana. En resumen, se perfila la Pedagogía Terapéutica como una disciplina que tiene por objeto la educación o reeducación de niños que sufren alteraciones en su desarrollo. Su objeto de estudio es el deficiente, en todas sus facetas y al que se va a tratar de recuperar e integrar en la sociedad, pero a partir de un sistema paralelo al sistema general. Las diferentes definiciones, en función de las diferentes terminologías, pueden verse en la obra de Ortiz (1988) en la que ha sido exhaustivamente tratado este tema.

Nos hallamos, pues, ante un concepto de Pedagogía Terapéutica que tiene que ver con la educación de los niños que se apartan de la norma, por lo que son llamados excepcionales, de los niños que tienen trastornos en el desarrollo debido a una causa física, mental o emocional, de los niños que no pueden seguir una enseñanza normal... por lo que se les recluye en instituciones creadas específicamente para ellos, donde van a primar los aprendizajes sociales sobre los aprendizajes escolares, con la idea -eso sí- de devolverles al medio normal, de favorecerles la adaptación social. Supone una síntesis clara de la conceptualización clásica de la Pedagogía Terapéutica la expresión de Bautista (1991:16) cuando dice que: “el término Educación Especial se ha utilizado tradicionalmente para designar a un tipo de educación diferente a la ordinaria, que discurriría por un camino paralelo a la educación general; de tal forma que el niño al que se le diagnosticaba una deficiencia, discapacidad o minusvalía, era segregado [...] del resto de alumnos considerados como normales.

La educación especial se ofrece con un doble objetivo: la formación de la personalidad y la integración social. Es decir, el equilibrio emocional y la adaptación social ocupan un primer lugar, quedando la instrucción relegada a un segundo plano. De esta manera, son temas claves en educación especial la problemática familiar la educación en las áreas de la autonomía, la comunicación, la socialización y la ocupación y todo lo que contribuya a lograr la autonomía personal y la integración laboral y social en el seno de la comunidad.

V. EDUCACIÓN ESPECIAL / INTEGRACIÓN ESCOLAR

Es justamente al final de la década de los cincuenta cuando tiene lugar un cambio conceptual en cuanto a las atenciones que requieren las personas con discapacidad. Aparecen nuevos conceptos y nuevos modos de decir que determinarán también nuevas formas de hacer (Ysseldylse y Algozzine, 1985). Junto a la existencia de centros en los que se lleva a cabo una educación especial propiamente dicha, una educación especial segregada para niños deficientes mentales, sordos, ciegos, paralíticos cerebrales, autistas... hay instituciones que se resisten a continuar en esta línea. Los padres se cuestionan la razón por la que sus hijos están segregados del medio familiar, los profesores ponen en tela de juicio la función que están desempeñando puesto que con la educación especial segregada no se está cumpliendo el objetivo pretendido; decir, la integración social. En los países Escandinavos, teóricos como Nirje y Bank-Mikkelsen proclaman el principio de Normalización en virtud del cual todas las personas tienen derecho a llevar una vida lo más normalizada posible, a poder utilizar los servicios de la comunidad. También EE UU abre sus puertas a la corriente de la normalización a través de los trabajos de Wolfensberger.

En la misma línea se pasa la frontera de los setenta y son las propias organizaciones internacionales quienes se pronuncian a favor de la normalización para las personas deficientes. En todos los países que se consideran civilizados y con un gobierno de talante democrático se asume la nueva filosofía y los informes técnicos preceden a los ordenamientos legales sobre una política educativa de carácter integrador. En Inglaterra en primer lugar, el equipo presidido por Mary Warnock presenta en el año 1978 un documento cuya influencia se deja sentir hasta el día de hoy. Se plantea en él que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria de su localidad. Pero da un paso más al cuestionarse la identidad de las personas que se dicen deficientes. En realidad son personas, son niños, que tienen una deficiencia, que les ocasiona una discapacidad, pero que resuelta ésta no tienen por qué aparecer como minusválidos: sólo tienen unas necesidades educativas especiales, que exigen unas atenciones también especiales. Se amplía el radio de atención y la educación especial pasa a tener un concepto más

amplio que incluye también a los alumnos con problemas del aprendizaje y de la conducta (Barton, 1984; Blatt, Richard y Morris, 1984).

En España, tras haberse denominado en 1975 el Real Patronato de Educación Especial, se crea en el año,1978 el Instituto Nacional de Educación Especial. Pretendía éste canalizar, coordinar y planificar de tal manera todo lo relativo a la educación especial, que ésta desapareciera como tal para poder convertirse en un subsistema del sistema general. Su primera actuación fue la creación del Plan Nacional de Educación Especial, que introduce en nuestro país la nueva filosofía de la normalización. Los supuestos teóricos por todos conocidos tienen vigencia hasta hoy, de tal manera que del principio de normalización se derivan:

- El principio de integración escolar, en función del cual todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria que les corresponda según su edad y situación geográfica.
- El principio de sectorización de servicios, según el cual se arbitra la creación de equipos multidisciplinares que atiendan las necesidades del sector, sin dar lugar a la separación del niño de su medio natural.
- El principio de individualización de la enseñanza según la cual es preciso llevar a cabo un programa de desarrollo individual para el alumno deficiente que asista a la escuela ordinaria.

En este mismo año se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Insero) que incluye entre sus planes las prestaciones para la recuperación, la integración social y laboral y ocupacional de los minusválidos, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales. También en el año 1978 se da nombre de nuevo al Real Patronato de Prevención y Atención a Deficientes, que actualmente ostenta la denominación definitiva de Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, dado que en función de la nueva filosofía se impondría ya una nueva terminología.

La normalización de servicios que en el ámbito educativo supone la integración escolar ha dado paso a una concepción y a una práctica distinta de la educación especial que -inmersa en el sistema general- supone una amplia respuesta a la diversidad; se configura como un sistema de programas educativos y servicios con los cuales se atiende a las personas con discapacidad. Para Dueñas (1991), se puede considerar que esta idea inspira las prescripciones relativas a la educación de niños deficientes contenidos en la Ley pública 94-142 de EE UU de 1975 y que es recogida por los autores del ya citado Informe Warnock en 1978. En concreto, en el Informe Warnock (1987) se dice que la educación consiste en la satisfacción de las necesidades especiales de un niño con objeto de acercarse, en lo posible, al logro de los fines generales de la educación, que son los mismos para todos; es decir, aumentar el conocimiento del mundo en que vive y proporcionarle toda la independencia y autosuficiencia de que sea capaz.

Al final del siglo XX se ha evolucionado ya:

- Desde una pedagogía terapéutica basada en los déficits a una educación especial basada en las necesidades educativas especiales.
- Desde una clasificación por etiología orgánica a una clasificación según sean las necesidades especiales transitorias o permanentes.
- Desde una educación especial en sentido restringido llevada a cabo de forma segregada en los centros de educación especial, a una educación especial en sentido amplio integrada en el sistema educativo ordinario.

- Desde un programa específico para cada tipo de deficiencia, a una adaptación del currículo a las necesidades educativas especiales de los alumnos.
- Desde un tratamiento psicopedagógico, a una adaptación curricular individualizada.
- Desde una educación especial de los distintos tipos de deficiencias a una educación especial como conjunto de apoyos y adaptaciones que ha de ofrecer la escuela para ayudar al alumno integrado de desarrollo y aprendizaje.

En líneas generales, el concepto de integración supone la concreción en escuela del principio de normalización, en virtud del cual todos los alumnos tienen derecho a asistir a la escuela de la comunidad (Biklen, 1985). En concreto, Bank-Mikkelsen (1975) contempla la normalización como un resultado abogando porque los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible. Por su parte, Bengt Nirje (1970) ve la normalización como un medio al considerarla como el hacer factible a los deficientes mentales las pautas y condiciones de vida cotidiana que sean tan próximas como posibles a los normales. Para Wolfensberger (1975) supone la utilización de medios lo más normativos posibles desde el punto de vista cultural para establecer y mantener comportamientos y características personales que sean de hecho los más normales.

En España, aun cuando en la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa de 1970 aparecía un capítulo referido a la educación especial, hasta la década de los ochenta no se refleja en los ordenamientos legales la filosofía de la integración escolar. Con un claro avance conceptual la filosofía de la normalización queda plasmada en el marco legal a partir de la Ley de Integración Social de los Minusválidos del 7 de abril de 1982. En ella están tácticamente incluidos los principios de normalización de servicios, integración escolar, atención multiprofesional en el sector e individualización de la enseñanza. Son los ámbitos recogidos en los títulos correspondientes los que dan idea de la dimensión interdisciplinaria y social de la problemática de las personas con minusvalía: prevención; diagnóstico y valoración; rehabilitación (médico-funcional, tratamiento y orientación psicológica, educación, recuperación profesional); integración laboral; prestaciones y servicios sociales... y otros puntos, que suponen una cobertura desde el principio al final de la vida; desde la familia a la escuela y al trabajo; desde el área médica, a la psicológica, a la pedagógica y a la social. Se cumplen en el año 1992 los diez años de la Ley, cuya evaluación se ha llevado a cabo ya por parte del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Pero el documento definitivo en España es el Real Decreto del 6 de marzo de 1985 de Ordenación de la Educación Especial, cuya conceptualización y pautas de actuación han sido el punto de partida de toda la legislación que después y hasta este momento se ha dado en materia de integración escolar, que es lo mismo que decir en educación especial. A partir de este decreto se perfila ya un concepto de educación especial más amplio, menos restrictivo y también más diversificado. Hace referencia al conjunto de adaptaciones y apoyos que se han de ofrecer en el centro ordinario a los alumnos con necesidades educativas especiales desde la edad temprana; lo que implicará la acción de los equipos interdisciplinarios y otros profesionales (auxiliar técnico educativo, médico, pedagogo, psicólogo, trabajador social) en colaboración con los profesores del centro y también con los padres. Tras la valoración de las necesidades y capacidades, se propone la orientación educativa, el refuerzo pedagógico ó el tratamiento personalizado (logopedia, fisioterapia, psicoterapia; psicomotricidad) para concluir con la evaluación y el seguimiento de cada sujeto. A su vez se contempla el colectivo de alumnos con necesidades educativas especiales permanentes que recibirán atención en los centros específicos de educación especial. Para ellos se proponen como prioritarios los objetivos de autonomía personal, socialización y desarrollo de habilidades manipulativas, lo que se complementaría con actividades de talleres, aprendizaje de tareas, formación profesional adaptada y educación

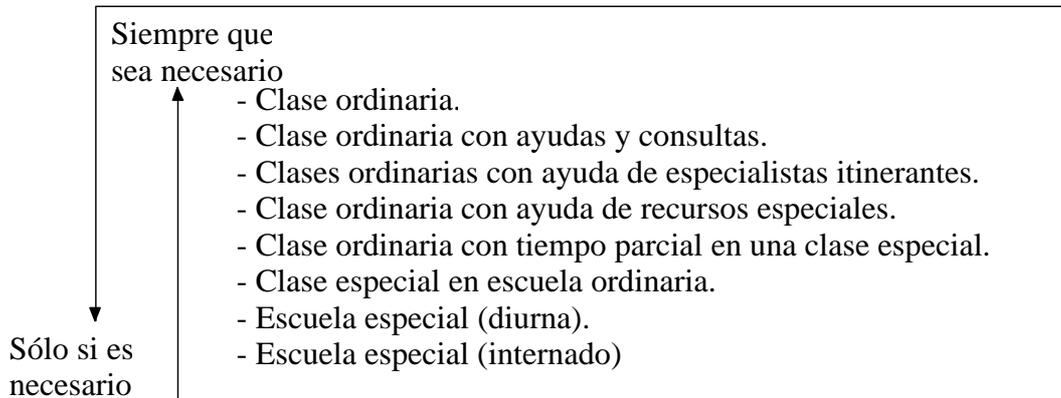
permanente de adultos, como vías para lograr la integración sociolaboral de los alumnos al finalizar la etapa escolar. Para terminar, el Real Decreto establece que, siempre que sea posible, los alumnos con necesidades educativas especiales serán escolarizados en régimen de integración en centros ordinarios.

Se pone de manifiesto cómo la integración escolar no es un fin sino un medio y un proyecto que, habiéndose iniciado como programa experimental en el período 1985-1988 tras sucesivas órdenes ministeriales, culmina con la Orden de 16 de noviembre de 1990, por la que se convoca para el e curso 1991-1992 un programa experimental para la integración de alumnos con necesidades educativas permanentes en centros docentes que imparten el segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria. A tal efecto, se establece un programa de integración que comenzaría el curso 1992-1993; ello implicaría tanto la adaptación del currículo como los programas de integración combinados, en función de las posibilidades de aprendizaje en cada una de las áreas curriculares.

El programa de integración escolar supone un proyecto educativo que trata de incorporar a la dinámica educativa normal a aquellos alumnos que han sido escolarizados en centros segregados, como también que los alumnos con retraso escolar y problemas del aprendizaje (de la lectura, la escritura y el cálculo), reciban en los centros ordinarios el apoyo y la atención que precisen para su progreso personal (López Melero, 1991). La integración escolar no es lo mismo que socialización, no es adaptación y si es lo opuesto a segregación. Pretende un máximo de comunicación y un mínimo de aislamiento entre los niños normales y los niños con problemas, facilitando la interacción entre ellos (Bautista, 1991). De ahí que puedan distinguirse tres niveles de integración: el físico o presencial, el funcional en cuanto al uso de los servicios de la comunidad y el verdaderamente auténtico, que es el social; es este último el más original, puesto que implica incorporación, participación en la comunidad por parte de los deficientes y aceptación por parte del grupo; lo cual supone un amplio compromiso, además de escolar, familiar y social (Hegarty, Hodgson y Clunies, 1988). También puede hablarse de diferentes modelos de integración, en función de que se haga de forma total, combinada o parcial, según sea en el aula ordinaria, en el aula de apoyo o en el centro de educación especial.

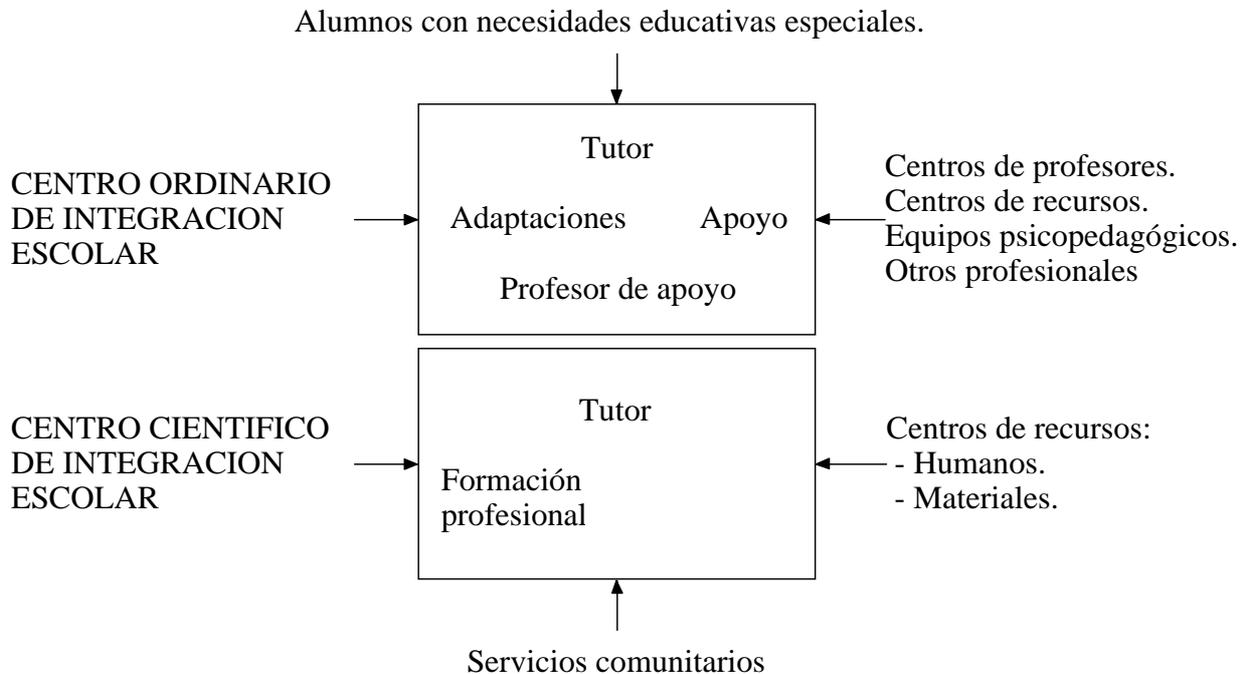
La clave está en que se parte de la consideración de un continuo en cuyos extremos están tanto el centro de integración como el centro específico de educación especial, en ningún caso independientes sino más bien conexonados. Da tal manera que siempre que sea posible hay que empujar hacia arriba del sistema educativo al alumno con necesidades especiales y sólo cuando no haya más remedio dejar que descienda un escalón dentro del proceso educativo integrador. En esta línea, Dueñas (1991) hace una revisión de modelos de revisión de la educación especial (Deno, Cope y Andersen, Gearhart y Weishahn, Copex, Hegarty y Pochlington, Reynolds), todos los cuales hacen alusión a un tipo de “cascada de servicios especiales”, en el sentido de buscar siempre un ambiente lo menos restrictivo posible y en el que se propicie la máxima integración, según la síntesis que ofrecemos en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Cascada de servicios sociales.



Naturalmente, esta nueva dimensión exige una total reconversión de las instituciones. Por parte del centro ordinario, el paso a ser centro de integración escolar supone una nueva filosofía, una completa estructura organizativa, amplia gama de profesionales, adaptaciones curriculares y la consideración de todos los alumnos con necesidades educativas especiales (Hegarty *et al*, 1988). Por su parte, el centro específico de educación especial se configura como un centro de recursos, de apoyo a los profesionales, centro de formación de profesionales y centro de formación profesional, aparte de su función educativa específica de alumnos con necesidades educativas permanentes (Barrueco, 1985). En cualquiera de los casos, la idea central supone una apertura, una flexibilidad, un dialogo y una disponibilidad tal que desde el compromiso con la comunidad se intente dar respuesta en cualquiera de las modalidades a la diversidad. No se trata de hablar de dos centros independientes sino de un continuo, que no es otra cosa que una escuela integradora, según el gráfico que ofrecemos en el siguiente cuadro.

Cuadro 3. Escuela ordinaria.



No ha sido fácil, no obstante, ni lo es todavía, llevar a cabo con éxito la integración escolar. En su momento se vio y actualmente se pone de manifiesto también la necesidad de que se den una serie de condiciones (Marchesi *et al.*, 1990):

- Formación y perfeccionamiento del profesorado.
- Potenciación de la investigación.
- Flexibilidad del sistema educativo e interacción con los servicios de apoyo.
- Creación de centros de recursos.
- Priorización de los servicios de atención temprana y educación infantil.
- Incremento del número de centros de formación del profesorado.

Está claro que no sólo ha de educarse a la persona deficiente sino a las personas que forman el ambiente; ha de haber una atracción mutua, sin relaciones frustrantes y sí con contactos gratificantes, en un claro espíritu de solidaridad con la población menos favorecida. Por todo ello, no es de extrañar que García y Orcasitas (1987:7) consideren la integración escolar como un proceso de innovación en el cual se toman distintos tipos de decisiones, que es consecuente con una concepción de la enseñanza mediada por procesos de interacción, que debe tener en cuenta tanto las perspectivas técnicas y científicas como las políticas, culturales y sociales, idea que también comparten Hegarty y Pocklington (1989). Para terminar con este punto, hemos de decir que como apoyo a la puesta en marcha del Proyecto de Integración Escolar, está la creación por Real Decreto de 11 de abril de 1986, del Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, para garantizar el desarrollo, contraste y difusión de las orientaciones educativas derivadas de la legislación vigente, en el campo de la educación especial.

El paso a la década de los noventa vendrá marcado por el Proyecto de Reforma del Sistema Educativo y la publicación del Libro Blanco sobre el mismo (MEC, 1990). Pero es la promulgación de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), aprobada por el Congreso de los Diputados el 13 de septiembre de 1990, la que da toda su apoyatura a la filosofía de la integración escolar, aun cuando sólo en el capítulo VI se hable de forma explícita de la educación especial.

A partir de aquí habrá que adecuar los centros de educación especial a los objetivos y a las nuevas etapas educativas que la LOGSE establece e incorporarlos dentro del objetivo general que la reforma plantea de mejorar la calidad del sistema educativo, según el documento que sobre la Reforma Educativa y los Centros Específicos de Educación Especial ha publicado en el año 1992 el Ministerio de Educación y Ciencia.

VI. PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

En el nuevo concepto de educación especial va implícita la referencia a las necesidades poco comunes de los alumnos integrados en la escuela ordinaria (Gallagher, 1984; Fallen, 1985). En tal caso se precisa una atención específica, una ayuda educativa adicional a la que normalmente se da, que se materializa en una demanda de recursos personales, didácticos y materiales. Es en el propio Informe Warnock al que hemos aludido donde se encuentra no sólo la nueva nomenclatura sino el nuevo concepto de necesidad educativa especial, como aquella que requiere:

- La dotación de medios especiales de acceso al currículo: mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico u unas técnicas de enseñanza especializadas.
- La dotación de un currículo especial o modificado.
- Una particular atención a la esta estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación.

Brennan (1988:34) llega a una definición, a su modo de ver útil, de las necesidades educativas especiales y la educación especial correspondiente:

Hay una necesidad educativa especial cuando a una deficiencia (física, sensorial, intelectual, emocional, social o cualquier combinación de estas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo, al currículo especial o modificado, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente. La necesidad puede presentarse en cualquier punto en el continuo que va desde la leve hasta la aguda; puede ser permanente o una fase temporal en el desarrollo del alumno.

La educación especial es la combinación de currículo, enseñanza, apoyo y condiciones de aprendizaje necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno de manera adecuada y eficaz. Puede constituir la totalidad o parte del currículo total, puede ser impartida individualmente o junto con otros, y puede constituir la totalidad o parte de su vida escolar.

Esto pone de manifiesto más una metodología que una teoría. Tales definiciones no hacen distinción en cuanto al nivel de gravedad de la necesidad ni en cuanto al lugar en que se imparta la educación especial (Gavine, 1985).

De la misma manera que los problemas de la conducta están en función de la interacción de la persona con el medio, la ecuación $C = f(p, m)$ puede aplicarse a la hora de interpretar las características de las necesidades educativas especiales. De esta manera, está claro su carácter interactivo, puesto que no depende tanto de las condiciones personales como de las características del entorno, siendo fruto de la interacción entre ambos elementos. Asimismo, se pone de manifiesto la relatividad del concepto, de tal manera que no pueden establecerse ni con carácter definitivo ni de forma permanente.

Se trata, pues, de un concepto dinámico que da paso a una acción educativa como máxima responsable de restablecer el equilibrio perdido por la existencia de una deficiencia, discapacidad o minusvalía (OMS, 1980). En efecto, el nivel de compromiso del sistema educativo en las respuesta a estas necesidades queda resaltado desde esta concepción de obligada referencia en todo momento al currículo escolar. Lo que, en suma, se encuentra ya reflejado en el *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo* (MEC, 1989b; parte II, cap. C, pp. 163-169) cuando en el punto 2 hace referencia al nuevo modelo de educación especial, que por su interés transcribimos textualmente a continuación:

La normalización de servicios y la integración escolar han supuesto la revisión del propio concepto de educación especial y de la población a la cual va destinada. El cambio fundamental estriba en la introducción del concepto de necesidades educativas especiales. Partiendo de la premisa de que todos los alumnos precisan a lo largo de su escolaridad diversas ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, con el objeto de asegurar los fines generales de la educación, las necesidades educativas especiales se predicen de aquellos alumnos que, además y de forma complementaria, pueden precisar otro tipo de ayudas menos usuales. Decir que un determinado alumno presenta necesidades educativas

especiales es una forma de decir que para el logro de los fines de la educación precisa disponer de determinadas ayudas pedagógicas o servicios. De esta manera, una necesidad educativa especial se describe en términos de aquello que es esencial para la consecución de los objetivos de educación. Así pues, las necesidades educativas especiales se contemplan conformando un “continuo” y la respuesta educativa, en consecuencia, puede considerarse también un “continuo” de actuaciones que van desde las más ordinarias a las más específicas e incluyen tanto la ayuda temporal como las medidas y servicios permanentes.

Podríamos concluir el largo proceso que se inició al hablar de la deficiencia y hasta el momento actual, en el que se ha optado por la denominación de necesidad educativa especial, según se recoge en la siguiente síntesis final del cuadro 4.

Cuadro 4. De la deficiencia a la necesidad educativa especial

ANTECEDENTES:	
- Seres anormales.....eliminación.	
- Seres demoníacos.....persecución	
- Seres inocentes.....acogida: siglo XV.	
- Deficientes sensoriales.....educación: siglos XVI-XVIII.	
-Sordomudos.	
-Ciegos.	
COLABORACIÓN MEDICOPSICOPEDAGÓGICA: siglo XIX	
- Delincuentes mentales.....institucionalización.	
- Retrasados mentales.....escolarización.	
PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA: siglo XX (1º mitad)	
- Deficientes mentales: idiota, imbecil, débil mental.	
- Deficientes físicos.	
- Sordos.	
- Ciegos.	
- Autistas.	
EDUCACIÓN ESPECIAL/INTEGRACIÓN ESCOLAR: siglo XX (2º mitad)	
a) En sentido restringido:	--
- Alumnos deficientes mentales.	
- Alumnos deficientes motóricos: paráliticos cerebrales.	
- Alumnos deficientes visuales: ciegos y ambliopes.	
- Alumnos deficientes auditivos: sordos e hipoacústicos.	
- Alumnos autistas.	
- Alumnos superdotados.	
b) En sentido amplio:	
- Alumnos con trastornos del aprendizaje.	
- Alumnos con problemas de la conducta.	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Respuesta a la diversidad (dificultades en el aprendizaje)	
a) Permanentes:	
- Dificultades cognitivas, físicas, visuales, auditivas.	

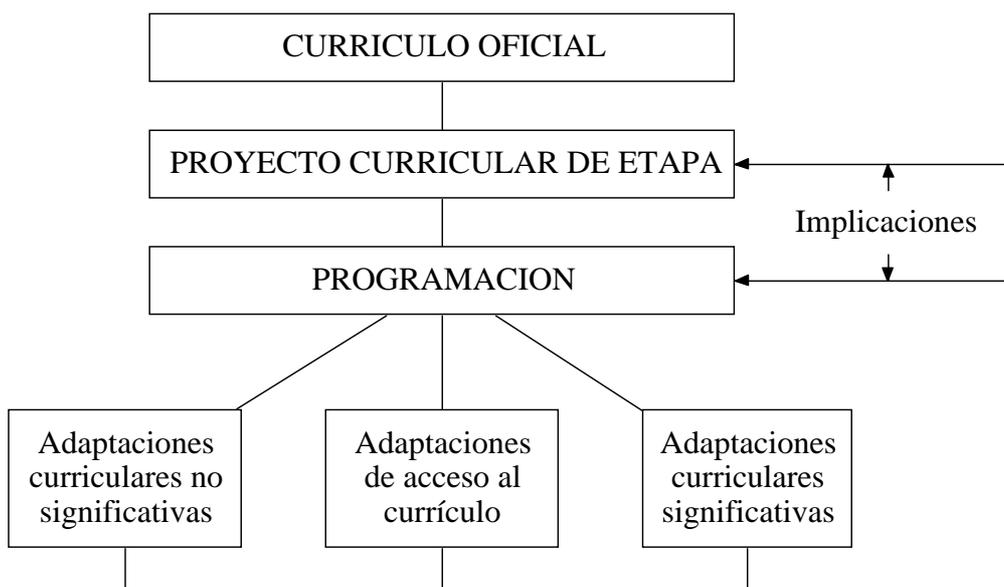
- Autistas
- Superdotados.
- b) Transitorias:
 - Trastornos del aprendizaje.
 - Problemas de la conducta.

VII. LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EL ÁMBITO CURRICULAR.

Como apunta Coll (1992:156), la puesta en práctica de los principios de normalización y de integración de todos los alumnos en el sistema escolar ordinario exige abordar el tratamiento de las necesidades educativas especiales en el marco del Diseño Curricular Base, que constituye la concreción del proyecto educativo que preside la educación escolar. Esto implica que el currículo oficial está siempre sujeto a adaptaciones diversas en función de las necesidades educativas especiales y que el tratamiento de éstas ha de estar presente en el proceso de elaboración del proyecto de centro, los proyectos curriculares de etapa y las programaciones del aula.

El currículo para la educación especial, pues, no es esencialmente diferente al de la enseñanza ordinaria y ha de ser la escuela la que en el marco de un currículo libre, abierto y flexible de respuesta a las diferentes necesidades educativas. Partiendo de la propuesta del MEC (1989), el Diseño Curricular Base es el punto desde donde se irradia toda propuesta de intervención a través de las diferentes concreciones y las sucesivas adaptaciones, hasta desembocar en las diferentes adaptaciones curriculares individualizadas en función de las necesidades educativas especiales detectadas. Todo lo cual se recoge en el esquema relativo a la “estrategia de adecuación del currículo ordinario en función de los ajustes individuales que se realizan para un alumno con necesidades educativas especiales” (MEC, 1992:47), según el cuadro 5.

Cuadro 5. Adecuación del currículo ordinario.



Así pues, las modificaciones pueden ir en una doble dirección. Por una parte, están las adaptaciones de acceso al currículo. Por otra parte, están las adaptaciones curriculares, que hacen referencia a los elementos básicos del currículo.

Según lo anteriormente expuesto, las necesidades educativas especiales de un alumno que no haya quedado cubiertas por el currículo ordinario requieren una respuesta específica, que consiste en realizar adaptaciones individuales a partir de la programación del grupo-clase y que deben quedar recogidas en un Documento Individual de Adaptaciones Curriculares (MEC, 1992). Esto significa algo más que identificar el déficit, pues implica establecer la respuesta educativa exigida, en el sentido de qué enseñar, cómo y cuándo hacerlo y qué, cómo y cuándo evaluar (Hegarty y Evans, 1985, Wedell, 1986; Booth, Swann, Mastersoms y Potts, 1992).

Este proceso incluye una primera parte, que consiste en la evaluación del alumno y del contexto donde se desarrolla su aprendizaje, con el fin de detectar, identificar y valorar las necesidades educativas especiales. La segunda parte supone ya la toma de decisiones sobre las adaptaciones curriculares y de acceso al currículo necesarias, así como sobre las modalidades de apoyo más indicadas, con el fin de dar una respuesta a las necesidades detectadas. Y, por último, se cierra el proceso con la determinación de los criterios de promoción de un ciclo a otro o de una etapa educativa a la siguiente. Ofrecemos a continuación un esquema del proceso, semejante al documento elaborado por el Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial como guía para elaborar una adaptación curricular individualizada, según el cuadro 6.

A continuación analizamos las diferentes fases a las que se ha hecho referencia en el proceso de elaboración de adaptaciones curriculares para un alumno con necesidades educativas especiales.

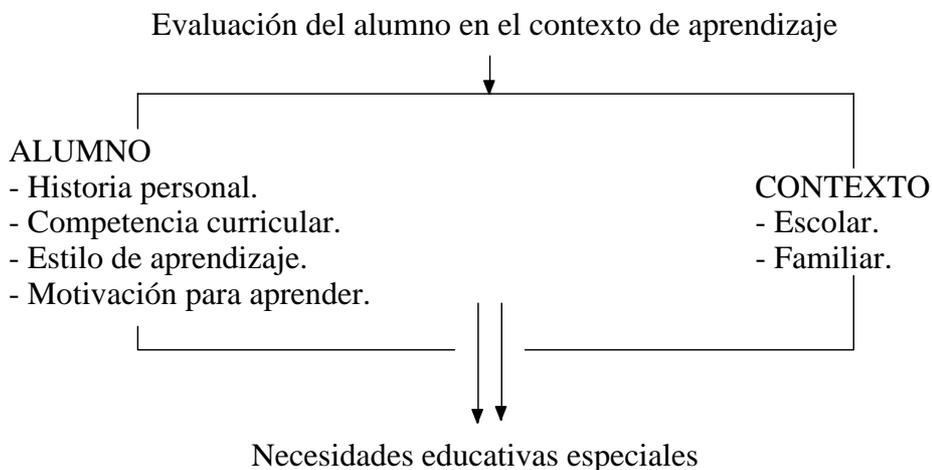
VII.1 Primera fase: Identificación y valoración de las necesidades educativas especiales.

Esta primera fase hace alusión a la teoría de las decisiones sobre los objetivos del programa y las metas educativas. Se trata de una actuación multiprofesional en la que se parte del análisis del contexto, de la interacción del alumno con los diferentes agentes educativos (profesores, compañeros, materiales y tareas de aprendizaje), de la observación en el medio natural... para concluir en términos de competencia del alumno (Garanto, 1990). Hay que considerar en este punto el estudio del caso y el análisis de la situación desde la historia personal (entrevista a los padres, los profesores, los compañeros...) a la hipótesis diagnóstica y de ésta a la aplicación de las pruebas específicas pertinentes, hechas por especialistas. De forma simultánea, se complementaría la información a partir de los modelos psicológicos de análisis del retraso; evolutivo, conductual, dinámico y cognitivo (Fierro, 1984) a partir de cuya consideración podría derivarse técnicas específicas de intervención (Arnáiz, 1991; Rigo, 1991).

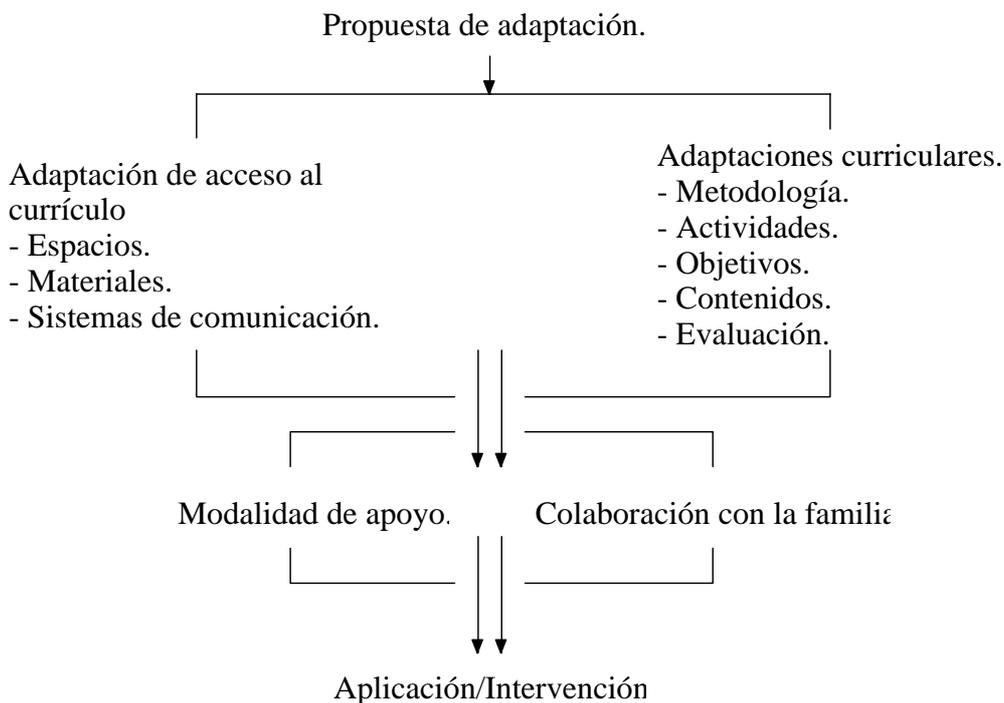
En resumen, la evaluación del alumno en el contexto de aprendizaje abarca tanto la información sobre su persona (historia personal y valoración multiprofesional, competencia curricular, estilo de aprendizaje y motivación para aprender) como sobre su entorno (escolar y sociofamiliar), con el fin de determinar, a partir de tales datos, las necesidades educativas especiales, objeto de tratamiento individualizado (Ruiz, 1988).

Cuadro 6. Adaptación curricular individualizada.

1° FASE: VALORACION DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES



2° FASE: ELABORACION DE LA PROPUESTA CURRICULAR



3° FASE: EVALUACION/CRITERIOS DE PROMOCION

Seguimiento.

VII.2. Segunda fase: Elaboración de la propuesta curricular individualizada.

Se trata en esta segunda fase de determinar las actuaciones educativas especiales, fijando las adaptaciones curriculares en relación al nivel, ciclo o aula, que van a permitir a los alumnos la consecución de los objetivos generales de etapa, intentando que todos los alumnos tengan acceso al currículo general. Pueden ser necesarios una modificación de los elementos básicos del currículo o de los medios especiales de acceso al currículo o a una atención particular a la estructura social y al clima emocional en que está teniendo lugar el proceso de enseñanza aprendizaje. Así, según los elementos que se encuentren implicados en el proceso de adaptación, se puede hablar de adaptaciones de acceso al currículo o de adaptaciones curriculares, previas a la fase de intervención.

Por una parte, están las adaptaciones de acceso al currículo, que hacen referencia a recursos materiales, espacios y sistemas de comunicación alternativa, y que estarían directamente relacionados tanto con los recursos personales como con las condiciones organizativas. Entre los recursos materiales se encuentran el material escrito, el mobiliario, los instrumentos y técnicas para facilitar la autonomía, el desplazamiento, la visión, la audición y la comunicación. En las condiciones organizativas entrarían las condiciones de acceso físico a la escuela (rampas y ascensores) y la funcionalidad de los espacios para agrupamientos flexibles, con el fin de organizar los grupos, los horarios y las actividades (aulas, salas múltiples, tutorías).

Por otra parte, están las adaptaciones curriculares, que constituyen el conjunto de modificaciones que se han de realizar empezando con la metodología y las actividades de enseñanza-aprendizaje, para proseguir con los objetivos y contenidos, y en relación a éstos, las adaptaciones harán referencia a la temporalización, priorización y eliminación o introducción de algún objetivo o contenido; lo que se complementa con la elaboración de criterios de evaluación.

El paso a la intervención requiere la colaboración de la familia y el apoyo de los profesionales (profesores de apoyo, logopeda, fisioterapeuta, cuidador y miembros del equipo psicopedagógico y del departamento de orientación) cuya actuación ha de establecer en función de la pertinencia del programa que se haya elaborado para cada alumno determinado. Esto pone de manifiesto un tema crucial como es el de la formación inicial y permanente de los profesionales, el cambio de actitudes, el entrenamiento para el trabajo en equipo (Parrilla, 1992). Por último, no puede olvidarse la consideración de la estructura social y el clima motivacional en el que se va a desarrollar la sesión, así como la interacción a nivel individual y de grupo y la máxima flexibilidad.

VII.3. Tercera fase: Evaluación y criterios de promoción.

En esta tercera fase se trata de diseñar los procedimientos para la evaluación, tanto del proceso (motivación, contextos educativos, recursos personales, materiales y didácticos) como de los resultados (conocimientos, habilidades y destreza). No por ser la última fase es la menos importante y –en todo caso- la evaluación no es algo que actúe sólo en el punto final del currículo, sino que es una parte intrínseca del mismo. Contempla la continua adecuación del sistema educativo, que afecta no sólo al alumno sino también al contexto educativo en el que se desenvuelve, con un carácter regulador, orientador y autocorrector del proceso educativo; de tal manera que los efectos prácticos deberían traducirse a una mayor motivación del propio profesorado y en una mejora de la calidad de la enseñanza.

Al finalizar el proceso, los responsables del mismo deberán determinar los criterios de promoción, en función de los criterios adoptados en la evaluación y de la conveniencia de permanecer o no en el grupo-clase habitual.

VIII. EL CURRÍCULO Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Como hemos visto anteriormente, el currículo para alumnos con necesidades educativas especiales debe ser considerado dentro del marco organizativo de la escuela ordinaria, donde se darán toda la gama de posibilidades, desde el fácil acceso al currículo general a una sucesiva modificación del mismo. Al final pudiera derivar en un currículo específico para la educación especial; en tal situación tendría lugar el paso al aula de educación especial, dentro de un mismo proceso integrador sin solución de continuidad (Barroso, 1991; Ortiz, 1991).

Adaptando los modelos presentados por Hegarty y Clunies-Ross (1988), nosotros ofrecemos el siguiente esquema general:

- a) Currículo general.
- b) Currículo general + algunas modificaciones.
- c) Currículo general + modificaciones significativas.
- d) Currículo general + adiciones.
- e) Currículo especial.

Haciendo una revisión sobre el tratamiento que desde la perspectiva curricular han tenido los alumnos con necesidades educativas especiales (Ashdown, Carpenter y Bovair, 1991; Marchesi, 1990; Montgomery, 1990; Bautista, 1991), podría sintetizarse de forma relativa y global qué tipo de currículo corresponde a una determinada discapacidad.

- a) *Currículo general.* Tendrían acceso al currículo general los alumnos que de forma transitoria presentan una dificultad en el aprendizaje o un problema de conducta, que sería resuelto simplemente con un apoyo al profesor, en cuanto a sugerencias, por ejemplo, sobre un cambio en la metodología para que ésta fuera activa, participativa, individualizada y en trabajo cooperativo (Coll, 1984; Ainscow, 1990; Barton y Tomlinson, 1984; Gilbert y otros, 1990; Montgomery, 1990).
- b) *Currículo general con algunas modificaciones.* Cuando las dificultades en el aprendizaje se deban a una necesidad permanente, como es el caso de la deficiencia física, sensorial o mental, sin otros trastornos asociados, una metodología alternativa puede suplir la discapacidad existente (Ortiz, 1989).

Por una parte, citamos algunas de las metodologías de apoyo o sistemas, así como la categoría más definida de alumnos para la que se va recomendada:

- Sistemas aumentativos de comunicación no vocal, en el caso de personas con parálisis cerebral, deficiencia mental, autismo.
- Sistema Braille, para personas con dificultades de visión.
- Sistema de lenguaje por signos, para personas con dificultades de audición.

Por otra parte, están los programas que tienen que ver con modelos psicológicos y que suponen también una metodología de apoyo al currículo general como son:

- Programas de enriquecimiento instrumental que, desde el modelo cognitivo, permiten una mejora de la inteligencia.
- Programas que, desde el modelo conductual, facilitan las tareas de aprendizaje y la adaptación social.

Y por último, la aplicación de las nuevas tecnologías a la educación especial.

c) *Currículo con modificaciones significativas*. Es el caso en que las deficiencias presentadas (mentales, motóricas o auditivas) exigen un tratamiento especializado para el que se requiere la colaboración de otros servicios ajenos a la propia aula, de otros profesionales, aparte del profesor de apoyo, para determinadas técnicas de rehabilitación, como son: la logopedia y la fisioterapia.

d) *Currículo especial con adiciones*. Cuando la gravedad de las necesidades educativas especiales permanentes presentadas (mentales, físicas o sensoriales) es tal que hace difícil una adaptación curricular, se da paso al programa de desarrollo individual. Éste será llevado a cabo por profesorado especializado de acuerdo con el equipo psicopedagógico y posiblemente en el aula de apoyo, permitiendo el acceso a determinadas actividades previstas en las programaciones del aula ordinaria o del proyecto educativo del centro. Al hablar de currículo especial podría hablarse de bases de la pedagogía terapéutica o líneas generales de intervención o técnicas de educación especial (Garanto, 1990; Muntaner, 1988; Mayor, 1988; Toledo, 1984; Gisbert, 1980; Ortiz, 1988).

En líneas generales y en cualquiera de los casos, ante la existencia de una deficiencia, que ha dado lugar a una discapacidad, desde los modelos psicológicos de análisis del retraso (Fierro, 1984; Holowinski, 1983; Inverso, 1991) pueden derivarse estrategias específicas de intervención, diseños específicos o técnicas, que permiten mejorar el desarrollo y el aprendizaje en general, como son:

- Los programas de atención temprana.
- Las técnicas de educación psicomotriz.
- Las técnicas de educación perceptivo-motora.
- Técnicas de expresión y comunicación y terapias derivadas.

e) *Currículo especial*. En última instancia y como último eslabón de la cadena estaría la educación especial de los alumnos deficientes mentales, físicos o sensoriales o con cualquier otra problemática específica, como es el autismo, cuyo tratamiento requiere ser llevado en centros específicos por tutores especializados (Lewis, 1991; Patton y otro, 1991; Ashman y Conway, 1991; Verdugo, 1991). Estamos ante una situación clara de programas de desarrollo individual en cuanto a la categoría y en cuanto a las características personales, por lo que junto al currículo especial ya mencionado, habría que contemplar una salida alternativa para la integración social, a través de:

- Programas de habilidades sociales y de hábitos de autonomía y autocognición.
- Formación profesional e inserción laboral.
- Formación para el ocio y el tiempo libre.

En cualquiera de los casos, quizás sorprenda que cada vez se hable menos de educación especial y que cada vez se amplíe más el radio de acción hasta confundirse con un tipo de actuación más general que, por una parte, abarque a la persona con discapacidad desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por

todo el ciclo vital. Y, por otra, implique todas las medidas necesarias para lograr el doble objetivo de autonomía personal y de integración social que se propone la educación especial.

Para concluir el tema objeto de este trabajo hemos de decir que las necesidades educativas especiales, en fin, están contempladas en la actual Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) cuando se hace referencia a que las enseñanzas se adecuarán a las características de los alumnos con necesidades educativas especiales y de forma implícita, en el capítulo quinto titulado “De la Educación Especial”, en los artículos 35 y 36, cuyo texto transcribimos literalmente:

Capítulo quinto: De la Educación Especial.

Artículo 25. 1. El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, pueden alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos. 2. La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones. 3. La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.

Artículo 36. 1. Para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, los centros docentes deberán contar con la debida organización escolar, con profesores de las especialidades correspondientes y con profesionales cualificados, así como con los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. Asimismo, deberán realizarse las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados. 2. La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciará desde el momento de su detección. A tal fin existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos. 3. La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando los recursos o medios didácticos que el alumno necesite no puedan ser proporcionados por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración. 4. Las Administraciones educativas regularán la participación de los padres o tutores en las decisiones que afectan a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

IX. PERSONAS DESFAVORECIDAS: PANORAMA INTERNACIONAL.

Ha llegado el momento en que las personas con deficiencias, las personas con discapacidad, las personas con minusvalía, las personas con necesidades educativas especiales, las personas más desfavorecidas, encuentren no sólo su identidad sino su propio proyecto de vida (Insero, 1983; UNESCO, 1983; Fundesco, 1988; OMS, 1980). A partir de la Declaración del año 1981 como el Año Internacional de las Personas Discapacitadas por parte de las Naciones Unidas y de la UNESCO bajo el lema de “Igualdad y participación plenas”, el camino recorrido por este colectivo no tan minoritario (500 millones de personas en el mundo) ha sido largo y su meta hacia la normalización de vida está cada día más clara.

Un paso decisivo en la normalización lo constituyó la “Carta para los años ochenta” aprobada por la Asamblea de Rehabilitación Internacional. Es una declaración de consenso sobre las posibilidades de acción para el período de tiempo comprendido entre los años 1980 y 1990. Se define el derecho de toda persona discapacitada a participar en una vida social normal y a disfrutar de unas condiciones de vida semejantes a las de los demás ciudadanos de su comunidad. Dado que se trata de un plan de acción global, creemos de interés reproducir textualmente los objetivos que se pretenden (Insero, 1982:6), que son los siguientes:

Iniciar en todos los países un plan para prevenir tantas deficiencias como sea posible y prestar a todas las familias y a todas las personas los correspondientes servicios de prevención.

Verificar que toda persona afectada por una discapacidad y la familia de la que forma parte perciben los correspondientes servicios de rehabilitación y la asistencia o apoyo necesarios para reproducir los trastornos producidos y hacer posible para todos una vida plena y una labor constructiva en la colectividad.

Tomar todas las medidas necesarias para procurar la máxima integración y participación de los discapacitados en todos los ámbitos de la vida colectiva.

Difundir la información sobre los afectados por las discapacidades y sus posibilidades, sobre la discapacidad, su prevención y tratamiento, con objeto de aumentar los conocimientos y la conciencia ciudadana acerca de estos problemas y de su importancia social.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclama el “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” (prevención, rehabilitación y equiparamiento de oportunidades), y también proclama la “Década de las Personas con Minusvalía” (1983-1992) como medio de ejecución del programa. En ella se insertan los dos programas de la Comunidad Europea para este período y la ampliación para un tercer programa, que complementará en cuanto a ámbitos y período de acción a los ya citados. El Primer Programa (1984-1987) supuso un intercambio de experiencias, de coordinación y apoyo a las iniciativas de los países en materia de integración escolar, empleo y nuevas tecnologías para el empleo de las personas disminuidas. El Segundo Programa (1988-1991) se denominó HELIOS (Handicapped People in the European Community Living Independently in an Open Society); su finalidad era la de desarrollar en los ámbitos de la formación y de la rehabilitación y en el de la integración económica y social y de la autonomía de los minusválidos un enfoque comunitario basado en las experiencias innovadoras en torno a los siguientes ámbitos: movilidad y transporte, accesibilidad a los edificios públicos, empleo y alojamiento adaptados, integración en la escuela e impacto de las nuevas tecnologías.

El paso a la década de los noventa viene ya marcado así por las siguientes directrices o principios:

- a) Principio de una menor intervención para mejorar la autonomía.
- b) Principio de proximidad social y vida familiar.
- c) Carácter global de los problemas sociales: no sólo educativos.

A su vez, la Comisión de las Comunidades Europeas decidió el 18 de diciembre de 1990 crear una iniciativa comunitaria a favor de las personas minusválidas y ciertos grupos de desfavorecidos; esta iniciativa, denominada HORIZON, que tiene como finalidad mejorar la integración profesional de los minusválidos (personas que presentan serias discapacidades, resultados de déficits físicos o mentales) y grupos desfavorecidos (personas que padecen dificultades específicas, que impiden o frenan su integración económica y social); pretende, mediante la puesta en marcha de acciones transnacionales, mejorar las condiciones de acceso al mercado de trabajo.

En el momento actual, ha tenido lugar ya la clausura del Programa HELIOS, bajo el lema de “Una nueva etapa hacia la integración y una vida autónoma de las personas con minusvalía”. También bajo el lema de “Autonomía 92” ha tenido lugar la clausura de la Década de Acción Mundial a favor de las Personas con Minusvalía. Efectivamente, la larga lucha por la autonomía personal y la integración social, objetivos que eran de la educación especial, han tomado carta de naturaleza, para convertirse en el punto de mira de una reivindicación socioeconómica, apoyada por planes de acción desde la política internacional (Ortiz, 1991).

El Tercer Programa de acción comunitaria (1992-1996) enlaza con los programas en curso (tales como HORIZON y TIDE): se denomina HELIOS II y su finalidad radica en estimular una política global, coherente y coordinada para lograr la integración completa de los minusválidos. HELIOS II tiene como objetivo la elaboración de enfoques convergentes a nivel europeo en ámbitos varios como la prevención y la atención temprana, la rehabilitación funcional, la integración en la educación infantil y en la enseñanza universitaria, la formación permanente, la orientación y la formación profesional, el empleo, las nuevas tecnologías, las ayudas y bases de datos, la vida autónoma; el acceso a las actividades culturales, creativas, deportivas y de turismo; las familias, las personas de edad avanzada y la protección social, económica y jurídica de los minusválidos. Con tales perspectivas se perfila una línea de acción que en un futuro próximo enlazará con el año 2000.

En resumen, la trayectoria que se ha seguido en cuanto a conceptualización y tratamiento de las personas que de algún modo se han apartado de la norma ha estado en función de los condicionamientos religiosos, sociales, políticos y culturales; en una palabra, de la ideología dominante en el momento. Pues bien, en los confines del siglo XX, ya no se cuestiona la relatividad del concepto, el derecho a la integración escolar, económica y social, el derecho a ser ciudadanos con autonomía propia, responsables de su propio proyecto de vida, en el seno de la sociedad plural, flexible y solidaria con los miembros más desfavorables.

El final del capítulo marca el final de un camino que ha venido determinado por la evolución que ha experimentado el concepto de educación especial a lo largo de la historia y hasta el momento actual en el que desaparece como tal. A partir de aquí el sendero se abrirá a través de un nuevo rumbo. La nueva dirección supone una vía de compromiso personal, de participación y colaboración mutua y de un proyecto de vida común por parte de todos los ciudadanos, desfavorecidos o no, en el seno de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arnáiz (1991) “La práctica psicomotriz como estrategia metodológica ante la diversidad”, en E. Barroso, *Respuesta educativa ante la diversidad*, Salamanca, Amarú, pp. 199-223.

Ashaman, A. y Conway, R. (1991) *Estrategias cognitivas en Educación Especial*, Madrid, Santillana.

Ashdown, R.; Carpenter, B. y Bovair, K. (comps.) (1991) *The Curriculum Challenge*, Londres, The Falmer Press.

Báez, A. (1989) “Del estudio del caso al análisis de la situación: evolución histórica del diagnóstico psicoeducativo”, *Infancia y Aprendizaje*, núm. 46, pp. 71-81.

- Bank-Mikkelsen, N. (1975) "El principio de normalización", *Siglo Cero*, núm. 37, pp. 16-21.
- Barroso, E. (coord.) (1991) *Respuesta educativa ante la diversidad*, Actas del Congreso Iberoamericano de AEDES, Salamanca, Amarú.
- Barrueco, A. (coord.) (1985) *La integración combinada en niños límite*, Salamanca, ICE de la Universidad de Salamanca.
- Bartón, L. y Tomlinson, S. (comps.) (1984) *Special Education and Social Interests*, Londres, Croom Helm.
- Bautista, A. y otros (1991) *Necesidades educativas especiales*, Málaga, Aljibe.
- Binet, A. y Simon, Th. (1992) *Niños anormales. Guía para admisión de niños anormales en clases de perfeccionamiento*, Madrid, Cepe.
- Biklen, D. (1985) *Achieving the Complete School: Strategies for Effective Mainstreaming*, Nueva York, Teacher College Press.
- Blatt, R. y Morris (1984), *Perspectives in Special Education*, Glenview, Illinois, Burton.
- Booth, T.; Swann, W.; Masterson, M., y Potts, P. (comps.) (1992) *Curriculum for Diversity in Education*, Londres, The Open University/Routledge.
- Brennan, W. (1988) *El currículo para los niños con necesidades educativas especiales*, Madrid, Siglo XXI.
- Casado, D. (1990) *Discapacidad e información*, Madrid, Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial (1990), *Las necesidades educativas especiales en la Reforma del Sistema Educativo*, Madrid, Autor.
- (1992a) *Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares*, Propuesta del Documento Individual de Adaptaciones Curriculares DIAC, Autor.
- (1992b) *La integración de alumnos con necesidades educativas especiales*, Experiencias del Ciclo Superior de EGB.
- Coll, C. (1988) "Diseño Curricular Base y Proyecto Educativo", *Cuadernos de Pedagogía*, núm. 168, pp. 8-14.
- (1992) *Psicología y currículo. Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículo escolar*, Barcelona, Paidós.
- Pozo, J. I.; Sarabia, B., y Valls, E. (1992) *Los contenidos en la Reforma, Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*, Madrid, Santillana.

Consejo de Europa (1984) *Una política coherente para la rehabilitación de las personas discapacitadas*, Estrasburgo, Autor.

Decroly O. Y Monchamp, E. (1983) *El juego educativo. Iniciación a la actividad intelectual y motriz*, Madrid, Morata.