

TEMA 1

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



INTRODUCCIÓN

1. EVOLUCION EN LA FORMA DE ENTENDER EL FENOMENO DE LA DISCAPACIDAD

- 1.1. Modelo de prescindencia: submodelo eugenésico y submodelo de marginación.
- 1.2. Modelo Médico o rehabilitador
- 1.3. Modelo Social
- 1.4. La OMS. Deficiencia, discapacidad y calidad de vida

2. LA EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS:

- 2.1. El Modelo Clínico
- 2.2. Las propuestas del Informe Warnok.
- 2.3. El principio de normalización de servicios e integración
- 2.4. Políticas educativas europeas

3. IMPLICACIONES DEL MODELO PEDAGÓGICO:

- La superación del concepto de deficiencia por el de n.e.e.
- La integración educativa
- Visión más global y contextual de las situaciones y los problemas
- Necesidad de recursos y de formación
- Evaluación psicopedagógica en contextos educativos
- En la evaluación: criterial y formativa del proceso de aprendizaje de los alumnos
- En la respuesta educativa: Adaptaciones Curriculares
- Jerarquización de las medidas: de las ordinarias a las extraordinarias.
- Implicación del equipo docente.

4. UNA ESCUELA PARA TODOS Y MENSAJES CLAVE

6. BIBLIOGRAFÍA

EVALUACION DEL TEMA

APLICACIONES PRACTICAS

CUADROS SINTESIS

APENDICE DOCUMENTAL:

- I. CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: ACCESO Y CALIDAD. Aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca, España, el día 10 de Junio de 1994.



- II. RESOLUCIÓN DE 5 MAYO 2003, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS ALUMNOS Y ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD (DOCE, 7.03.2003)

INTRODUCCIÓN

El tema que nos ocupa es de especial relevancia en la formación del maestro especialista en Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje, no sólo porque da la oportunidad de conocer los cambios conceptuales e históricos que han acompañado al tratamiento de las personas con discapacidad, sino porque, además, ofrece un marco idóneo para la reflexión y el debate del modelo de atención y apoyo a los alumnos con necesidades educativas especiales en el marco escolar.

Dado el fuerte calado y amplitud del tema hemos optado por iniciar el mismo desde el parámetro de la evolución en la forma de entender el fenómeno de la discapacidad, por considerar que la evolución de la educación especial forma parte de ese escenario más amplio y le confiere la visión sociológica que pretendemos. Señalamos también los primeros movimientos a escala mundial sobre la escolarización plena y nos detenemos en la evolución de la educación especial en Europa en las últimas décadas y las implicaciones del modelo basado en la normalización de servicios en su vertiente pedagógica. El esquema a seguir es que presentamos en el índice.

Las fuentes consultadas para la elaboración del tema la reflejo en la bibliografía; de ella destaco la *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. (Bruselas, 24 de enero de 2003, COM(2003) y las obras de Aguado Díaz , Lorenzo García y BARNES, C., OLIVER, M. Y BARTON, L. (eds.)(2002),

A modo introductorio destacamos que la historia de la humanidad representa para las personas con discapacidad todo un cúmulo de venturas y desventuras, con tratamientos y actitudes diversas ante su diferencia según la cultura imperante en el momento y que las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural..

Los primeros enfoques acerca de la minusvalía, de su diagnóstico y categorización partieron de un modelo biomédico, que permitía clasificar a las personas en centros segregados según su etiología, sin atender a sus necesidades educativas.



Un cambio sustancial acaece en la década de los sesenta en los países mas desarrollados donde cunde una sensibilidad especial con el trato que se debe prestar a las minorías.

Los movimientos sociales para integrar en las escuelas ordinarias a las minorías étnicas supusieron un gran apoyo para el establecimiento de los derechos de todos los grupos minoritarios. Y una vez que los tribunales internacionales reconocieron el derecho de las minorías étnicas, resultó más fácil implicar a los legisladores en la educación y para otro sector minoritario: el de los minusválidos. Fueron las Asociaciones de Padres de niños con minusvalías, en Estados Unidos, las pioneras en realizar una gran presión social para que se reconocieran sus derechos civiles. Su reivindicación se centraba en la necesidad de lograr una escolarización plena, de manera que pudieran compartir experiencias con otros niños, oponiéndose al etiquetaje de categorías que supusiera el emplazarlos en un sistema educativo paralelo y segregado donde no tuvieran posibilidad de compartir el medio en que se desenvolvían el resto de los alumnos.

Además, los avances de la ciencia con las teorías cognoscitivistas y genéticas, así como los movimientos a escala mundial con el fin de lograr que todos los niños y niñas accedan a la educación, como: **la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la Cumbre Mundial a favor de la infancia de 1990, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 y la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad de 1994**, contribuyeron a la superación de las concepciones biomédicas que centraban más su atención en describir las minusvalías y su diagnóstico, y en el establecimiento de categorías clasificatorias según el origen de su deficiencia, con el fin de facilitar la ubicación de dichas personas en centros específicos.



1. EVOLUCIÓN EN LA FORMA DE ENTENDER EL FENÓMENO DE LA DISCAPACIDAD

Resumen:

Durante la mayor parte del Siglo XX, en las sociedades occidentales, la discapacidad venía siendo considerada como un cuerpo o una mente defectuosa. La deficiencia individual o *anormalidad* implicaba dependencia de la familia y de los servicios de asistencia social, muchos de los cuales debían brindarse en instituciones especializadas. En definitiva, la discapacidad implicaba una *tragedia personal* para las personas afectadas y *un problema* para el resto de la sociedad. No obstante, desde finales de la década de los años sesenta, dicha consideración ortodoxa comenzó a ser el blanco de campañas a través de Europa y Estados Unidos. Las personas con discapacidad -en particular aquellas que vivían en instituciones - tomaron la iniciativa de buscar sus propios cambios políticos. De este modo, los activistas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad se unieron para condenar su estatus como “ciudadanos de segunda clase”. Reorientaron la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes discriminatorias y los estereotipos culturales negativos, que *discapacitaban* a las personas con deficiencias.

De modo sintético, las formas en que la sociedad ha asumido –o no- el fenómeno de la discapacidad pueden distinguirse tres modelos:

1.1. Un **primero**, que se podría denominar de **prescindencia**, en el que se considera –o consideraba- que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso o “*del mas allá*”, y en el que las personas con deficiencias son asumidas como innecesarias.

Dentro de este modelo pueden distinguirse dos submodelos:

a) **El submodelo eugenésico**. Podría ser situado en la antigüedad clásica - tanto la sociedad griega como la romana, basándose en motivos religiosos y políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños con deficiencias-. Debido a que las personas con discapacidad eran consideradas innecesarias por varias razones –e incluso una carga que debía ser arrastrada por los padres o la sociedad-, la solución frente a dicho problema se buscaba principalmente a través de la aplicación de políticas eugenésicas.

b) **El submodelo de marginación**. Puede ser el tratamiento impartido a las personas con deficiencias en el medioevo, en donde las personas con discapacidad se encontraban insertas dentro del grupo de los pobres y los marginados, y signadas por un destino marcado esencialmente por la exclusión y tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

1.2. El **segundo modelo** es el denominado **médico o rehabilitador**. Desde su filosofía ya no se considera que las causas que originan la discapacidad sean religiosas, sino que se asume que son científicas. Asimismo, las personas con discapacidad dejan de ser consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la



medida en que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con deficiencias para integrarlas en la sociedad, aunque esa “normalización” implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que representa la discapacidad.

Los primeros síntomas del modelo rehabilitador datan de los inicios del Mundo Moderno. Sin embargo, la consolidación del modelo mismo, puede ser situada en los inicios del Siglo XX, al finalizar la Primera Guerra Mundial. Las causas que dieron origen a su plasmación podrían ser resumidas muy brevemente: la guerra y los accidentes laborales.

Al finalizar la Primera Guerra Mundial, un número alarmante de hombres quedaron *heridos de por vida*. Estas personas fueron denominadas *mutilados de guerra* sobre la base –y a fin de distinguirlas- de aquellas *discapacitadas* por accidentes laborales. El mutilado era una persona a quien le faltaba algo, ya fuera un órgano, un sentido o una función. De este modo, la primer imagen presentada por este cambio en la terminología fue la de daño, la de perjuicio. La sensación era que la guerra se había llevado algo que se debía reemplazar. Fue así como en este momento la discapacidad comenzó a ser relacionada con los heridos de guerra -los heridos de guerra tomaron el lugar de las personas con discapacidad- y ésta comenzó a ser vista como una insuficiencia, una deficiencia a ser erradicada.

En el plano legislativo , esto significó en un primer momento la implementación de políticas destinadas a garantizar servicios sociales para los veteranos de guerra con discapacidad, que reflejaban de algún modo la creencia acerca de la existencia de una obligación por parte de la sociedad, de *compensar* a estas personas mediante pensiones de invalidez, beneficios de rehabilitación y cuotas laborales. No obstante, por la década de los años sesenta dichas medidas fueron extendidas a *todas* las personas con discapacidad, dejándose de lado la *causa* de las deficiencias. La meta pasó a ser entonces rehabilitar a las personas con discapacidad con independencia del origen de las deficiencias. En dicho proceso de recuperación o “normalización, los contenidos o herramientas esenciales pasaron a ser:

- La educación especial,
- Los beneficios de rehabilitación médica
- El empleo protegido
- Las cuotas laborales
- Los servicios de asistencia institucionalizados.

De este modo, las personas con discapacidad recibían beneficios de los servicios sociales porque la discapacidad se veía exclusivamente como un problema individual de la persona. Los niños con discapacidad tenían derecho a la educación, pero en escuelas separadas, las personas con discapacidad tenían derecho a la rehabilitación, pero ello incluía el control de muchas áreas de sus vidas por parte de los expertos, las medidas de acción positiva se introdujeron porque –a diferencia de otros grupos protegidos- no se consideraba que las personas con discapacidad fueran capaces de trabajar por sus propios méritos.



Podría afirmarse que existen dos puntos fundamentales del modelo rehabilitador de la discapacidad que merecen ser destacados. En primer lugar, el mismo sitúa el “problema” de la discapacidad dentro del individuo; y en segundo lugar considera que las causas de dicho problema son el resultado exclusivo de las limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas, que son asumidas como originadas por la deficiencia. Afirma Mike Oliver (1998) que estos dos puntos son apuntalados por lo que se podría denominar “la teoría de la tragedia personal de la discapacidad” que sugiere que la discapacidad es un evento fortuito terrible que sucede a algunos individuos. En consecuencia, las políticas deben tender a “normalizar” a las personas en la medida de lo posible, y de ese modo ayudar a que las mismas sean integradas en la sociedad. (En cierta medida este modelo es criticado por cuanto el éxito de la integración que se persigue pasa por el ocultamiento de la diferencia).

1.3. Finalmente, **un tercer modelo, denominado *social***, es aquel que considera que gran parte de las causas que originan la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino que son sociales; y que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o al menos pueden aportar de igual modo que el resto de personas –sin discapacidad-, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas con deficiencias. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los ***derechos humanos***, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros.

Uno de los presupuestos fundamentales del modelo social radica en que las causas que originan la discapacidad no son individuales sino que son preponderantemente sociales. Ello es así desde que, según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Es posible situar el nacimiento del modelo social–o al menos el momento en que emergen sus primeros síntomas- a finales de la década de los años sesenta o principios de la del setenta del siglo XX. Su situación geográfica: Estados Unidos e Inglaterra.

En EE.UU. hubo un considerable refuerzo en las luchas por los derechos civiles de los estudiantes negros¹, que fueron teniendo influencia en las actividades de las organizaciones de personas con discapacidad; el denominado “movimiento de vida independiente” se opuso al dominio profesional y a la provisión burocrática de los

¹ Destaca Colin Barnes que el énfasis sobre los derechos en las políticas de discapacidad surgió inicialmente en Estados Unidos, donde ha existido una larga tradición en campañas políticas basadas en los derechos civiles. En 1957, el gobernador de Arkansas (EEUU), Orval Faubus, ignoró las órdenes en contra de la segregación racial y se negó a la integración en los distritos escolares de Little Rock; ordenó a la Guardia Nacional de Arkansas que impidiera a estudiantes negros entrar en la Central High School. El presidente Dwight Eisenhower respondió con el envío de tropas federales para asegurar el paso de los estudiantes, pero muchos estudiantes negros no fueron admitidos en las escuelas públicas de Arkansas hasta un año después. En 1958, el Tribunal Supremo de Estados Unidos ordenó el final de la segregación racial



servicios sociales y su escasez, mientras demandaba oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollaran sus propios servicios en el mercado

Por otro lado, y desde un enfoque diferente, el movimiento de personas con discapacidad en el Reino Unido se ha concentrado en alcanzar cambios en la política social o en la legislación de derechos humanos. De este modo, la prioridad estratégica, ha sido realzar la existencia de los sistemas patrocinados por el Estado de bienestar para cubrir las necesidades de las personas con discapacidad. Ello porque en el ámbito europeo el Estado de bienestar es considerado esencial para superar las desventajas y las elevadas barreras experimentadas por las personas con discapacidad. Así, en el Reino Unido, las organizaciones de personas con discapacidad movilizaron inicialmente la opinión contra su categorización tradicional como un grupo vulnerable necesitado de protección. Sostenían el derecho a definir sus propias necesidades y servicios prioritarios, y se proclamaban contra la dominación tradicional de los proveedores de servicios.

El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades.

En el terreno educativo el informe Warnock fue encargado por la Secretaría de Educación del Reino Unido a una comisión de expertos, presidida por Mary Warnock, en 1974, y publicado en 1978, tuvo el acierto de convulsionar los esquemas vigentes del modelo clínico e institucional y popularizó una concepción distinta de la educación especial. Sus propuestas (*Ningún niño será considerado en lo sucesivo ineducable. La educación es un bien al que todos tienen derecho. Los fines de la educación son los mismos para todos. La integración escolar y la sustitución de la concepción de "deficiente" por la de "necesidades educativas especiales"*), en buena medida, fueron recogidas y comenzaron a aplicarse posteriormente en los sistemas educativos de diferentes países europeos.

Conforme a esta idea, los niños con discapacidad deben tener las mismas oportunidades de desarrollo que los niños sin discapacidad, y la educación debe tender a ser inclusiva –adaptada a las necesidades de todos- como regla, reservándose la educación especial como última medida y para casos muy extremos.



<i>Evolución en la forma de entender el fenómeno de la discapacidad</i>		
<i>Modelo</i>	<i>Época</i>	<i>Principios</i>
Modelo de prescindencia: a) Submodelo eugenésico. b) Submodelo de marginación	Desde la Antigüedad y Edad Media	Exclusión Caridad Asistencia
Modelo médico o rehabilitador	Teóricamente en la Edad Moderna y desarrollada en el Siglo XX	Normalización Integración
Modelo social	Teóricamente en el último tercio del Siglo XX e iniciado su desarrollo a finales del XX y comienzos del XXI	Vida independiente No discriminación Accesibilidad universal Normalización del entorno Diálogo civil Inclusión social

Si bien los modelos aludidos se han encontrado presentes en un recorrido histórico, podría afirmarse que, en la actualidad, los paradigmas conceptuales para entender el fenómeno de la discapacidad podrían ser resumidos dentro de una dialéctica integrada por los dos modelos últimos: el modelo rehabilitador y el modelo social. Ambos paradigmas coexisten de algún modo en el presente de la legislación de una gran mayoría de los países europeos, aunque las nuevas tendencias se inclinan por la filosofía esbozada por el modelo social –como complemento a veces, como superación otras- de la derivada del modelo rehabilitador. Ello es así, dado que el caso del Derecho marca claramente una transición desde un modelo médico rehabilitador a uno social –que considera a la discapacidad como una cuestión de derechos humanos-.

1.4. La OMS, intentó adaptar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) a las nuevas realidades y en 1980 se publica *la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad (CIDDM)*. Esta clasificación representa el primer intento de ir más allá del proceso mismo de la enfermedad y clasificar las consecuencias que ésta deja en el individuo, tanto en su propio cuerpo como en su persona, y en su relación con la sociedad. Tras un largo periodo y revisiones, la OMS presentó a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 17 al 22 de mayo de 2001, el borrador final de la nueva clasificación y el 22 de mayo se aprobó la versión



definitiva con el nombre de «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud», con las siglas CIF OMS 2001, en adelante, CIF. La CIE-10 y la CIF son complementarias.

Una de las aportaciones más significativas de la nueva clasificación frente a la anterior es que proporciona un modelo en el que reconoce que el *funcionamiento* y la *discapacidad* son el resultado de un proceso complejo, interactivo y evolutivo entre las *condiciones de salud* y los *factores contextuales*. Ese proceso, y no la persona «propietaria » del mismo, es el objeto de la clasificación.

Términos clave:

- CALIDAD DE VIDA: «*es la percepción personal de un individuo, de su situación en la vida dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses*». OMS, 1994.
- DEFICIENCIA: cualquier pérdida o anomalía de una estructura o función anatómica, fisiológica o psicológica. Las deficiencias son resultado del desarrollo de enfermedades, traumatismos o trastornos de cualquier tipo, aunque no siempre tales situaciones producen deficiencias. Representan trastornos a nivel de órgano.
- DISCAPACIDAD: cualquier restricción o ausencia de la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades son siempre consecuencia de alguna deficiencia, pero éstas a veces no producen discapacidad, con lo cual hay más deficiencias que discapacidades.

2. EVOLUCION DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA EN LAS ULTIMAS DECADAS.

De lo hasta aquí expuesto fácilmente se desprende que la evolución de la educación especial ha discurrido dentro de los parámetros señalados en la forma de entender el fenómeno de la discapacidad, así, se observa un lento pero imparable caminar de la institución cerrada y rehabilitación individual a la integración escolar y al reconocimiento de los derechos humanos.

2.1. El modelo clínico de educación especial consideraba que existían dos clases de niños, unos deficientes y otros no deficientes, de lo cual se derivaba la necesidad de dos sistemas diferentes de enseñanza.

Para identificar a los niños *anormales o deficientes* se utilizaban pruebas diagnósticas, a partir de las cuales se les etiquetaba y ubicaba en los grupos correspondientes, que pretendían ser homogéneos y funcionaban al margen de la escuela "ordinaria", en instituciones específicas. La atención de estas instituciones se centraba en compensar la deficiencia, no se cuestionaba a la educación en general con relación a la enseñanza, ni al contexto que se brindaba a los niños que presentaban dificultades para acceder al currículum oficial.



2.2. . Las propuestas del Informe Warnock

Como apuntamos anteriormente, el informe Warnock, encargado por la Secretaría de Educación del Reino Unido a una comisión² de expertos, presidida por Mary Warnock, en 1974, y publicado en 1978, tuvo el acierto de convulsionar los esquemas vigentes del modelo clínico e institucional y popularizó una concepción distinta de la educación especial. Sus propuestas, en buena medida, fueron recogidas y comenzaron a aplicarse posteriormente en los sistemas educativos de diferentes países europeos.

El informe señalaba las siguientes concepciones para el cambio de modelo:

- Ningún niño será considerado en lo sucesivo ineducable.
- La educación es un bien al que todos tienen derecho.
- Los fines de la educación son los mismos para todos.
- La Educación Especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas (NEE) de un niño con objeto de acercarse al logro de estos fines.
- Las NEE son comunes a todos los niños.
- Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben EE, y los no deficientes que reciben simplemente educación.
- Si las NEE forman un continuo, también la EE debe entenderse como un continuo de prestación que va desde la ayuda temporal hasta la adaptación permanente o a largo plazo del currículum ordinario.
- Las prestaciones educativas especiales, donde quiera que se realicen tendrán un carácter adicional o suplementario y no alternativo o paralelo.
- Actualmente los niños son clasificados de acuerdo con sus deficiencias y no según sus NNEE.
- Se recomienda la abolición de las clasificaciones legales de los deficientes.
- Se utilizará, no obstante, el término "dificultad de aprendizaje" para describir a los alumnos que necesitan alguna ayuda especial.
- Se adoptará un sistema de registro de los alumnos necesitados de prestaciones educativas especiales en el que no se impondría una denominación de la deficiencia sino una explicación de la prestación requerida.

²El Comité fue constituido para estudiar las prestaciones educativas en favor de los niños y jóvenes con deficiencias en Inglaterra, Escocia y Gales. Warnock, M.: Meeting Special Educational Needs, Londres: Her Britannic Majesty's Stationary Office, 1981. Warnock, M.: "Encuentro sobre NEE», Revista de Educación, número extra (1987), Madrid, pp. 45-73. Warnock, M.: "Informe sobre NEE», Siglo Cero, 130, Madrid (1990), pp. 12-24. AGUILAR MONTERO. Cuadernos de Pedagogía, Nov. 1991.



El Informe señaló tres prioridades:

1. Un nuevo programa de formación y perfeccionamiento del profesorado.

Todos los profesores ya sean de centros ordinarios o especiales, debían estar en condiciones de reconocer los signos de una NEE y de identificar a los alumnos con estas necesidades. De nada serviría el componente de Educación Especial en la formación inicial, si los docentes en activo no tienen la oportunidad para adquirir los mismos supuestos, actitudes y destrezas. En este sentido el comité propuso para los profesores especialistas, la posibilidad de adquirir una *amplia variedad de cualificaciones oficiales de un año de duración* que además otorgarían el derecho a una mayor retribución como incentivo *adicional*

2. La educación para los niños con NEE menores de 5 años.

El Comité argumentó que la educación debía comenzar inmediatamente, pues para ellos es crucial este proceso de estimulación temprana. Por todo ello se recomendaba el aumento del número de escuelas maternas para todos los alumnos y excepcionalmente algunas guarderías especiales para los alumnos con dificultades más graves. De esta manera la mayoría de los niños con NEE podría comenzar su educación junto a otros niños de su misma edad y en una clase normal

3. La educación y mayores oportunidades para los jóvenes de 16 a 19 años-

El concepto de NEE ampliaba el campo de la tradicional EE también por el otro extremo aplicándolo a los jóvenes con deficiencias o dificultades graves que hubieran superado el término de la edad escolar, pero que siguieran progresando comprensivamente. Sería preciso poner a su disposición una serie de prestaciones que podrían ir desde versiones modificadas de los cursos ordinarios, a ciertas unidades especiales para los severos, pasando por cursos profesionales especiales y otros de cara a la aptitud social y a la interdependencia.

Otras sugerencias que estableció el informe fueron las siguientes:

- Las escuelas especiales no sólo siguen teniendo su razón de existir sino que constituyen la mejor alternativa para educar a ciertos niños, en especial aquellos aquejados de graves o complejas deficiencias (físicas, psíquicas o sensoriales), aquellos que presentan trastornos emocionales, comportamentales o relacionales graves, y aquellos que padecen múltiples deficiencias asociadas. Algunos centros de Educación Especial deberán ser desarrollados específicamente como centros de recursos para uso de todos los profesores del área correspondiente
- En lo que a la integración laboral se refiere este Comité sugiere se revisen las políticas de contratación tanto de los servicios públicos como de las empresas nacionalizadas vengan o no de los trabajos protegidos.
- En el tema de la evaluación de las NEE incorpora a su realización a profesores, tutores, orientadores y equipos. Igualmente se establecen unos registros, formularios y carpetas individuales que acompañarán en todo momento al alumno con NEE y en los que se señalarán las prestaciones que necesita así como el entorno -lo menos restrictivo posible- en el que se le van a brindar.
- No menos importantes son otras sugerencias como los hogares comunitarios, colaboración multidisciplinar, servicios de apoyo y orientación, cambio de actitudes, oportunidades para los profesores con deficiencias, hacer más



atractivas las perspectivas profesionales de los docentes que se dediquen a los niños con NEE y atraer a ella a los mejores, adecuando sus sueldos y su prestigio al nivel de sus aptitudes, potenciar y colaborar con las organizaciones no lucrativa , los Centros de Profesores se les otorga no sólo su tarea propia de cara al perfeccionamiento del profesorado, sino también la de investigación en la línea del desarrollo curricular y adaptaciones curriculares.

Y lo que es mas concluyente del Informe: **la apuesta decidida y definición del concepto de necesidades educativas especiales** que supuso un punto de inflexión –un antes y un después- en el modelo de educación especial y que con ciertas matizaciones y diferentes ritmos ha ido asumiéndose e integrándose en los diferentes sistemas educativos de los países de la U.E.

"Con el término necesidades educativas especiales (nee) nos referimos al conjunto de medios (profesionales, materiales, de ubicación, de atención al entorno, etcétera) que es preciso instrumentar para la educación de alumnos que por diferentes razones, temporal 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 (Warnok, 1978).

Las necesidades educativas especiales no son una característica del alumno ni algo intrínseco en él, sino que surgen de la dinámica establecida entre sus características personales y la respuesta que recibe de su entorno, sobre todo en los ámbitos que asumen prioritariamente funciones educativas: el familiar y el escolar.

2.3. LOS PRINCIPIOS DE NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS E INTEGRACIÓN

Es precisamente la constatación de las diferencias lo que nos debe alejar de los planteamientos marginadores o excluyentes, y adherirnos a los de la normalización e integración.

El principio de normalización parte del concepto de que la vida de las personas discapacitadas debe ser la misma que la de cualquier ciudadano en cuanto a su ritmo, oportunidades y opciones. La normalización se planteó como un objetivo a conseguir, mientras que la integración sería el método de trabajo para conseguirlo.

Se ha puntualizado que no se trata de normalizar a las personas sino al entorno en el que se desenvuelven, lo que llevará implícito que los medios y condiciones de vida se adecuen a las necesidades del discapacitado.

Dicho principio –si bien nació inmerso dentro de una filosofía más propia del modelo rehabilitador- ejerció una enorme influencia en el nacimiento del modelo social. El mismo fue inicialmente desarrollado exclusivamente en el ámbito de la discapacidad mental, aunque luego ha ido evolucionando y extendiéndose al resto de las discapacidades. La irrupción de este principio se produjo a finales de la década de



los sesenta en los países escandinavos. El mismo tuvo su origen cuando en el año 1959 el gobierno danés dictó una ley relativa al cuidado de personas con discapacidades mentales, en la que se planteaba como objetivo primario el hecho de *normalizar* sus vidas.

Este principio establece que a las personas con discapacidad se les deben ofrecer formas de vida y condiciones de existencia tan parecidas como sea posible a las circunstancias habituales de la sociedad a la cual ellas pertenecen, y que al mismo tiempo, estén en condiciones de aprovecharlas al máximo para su desarrollo y máximo nivel de autonomía posible. Ello no debe ser interpretado como la negación de la deficiencia, o que la persona con discapacidad deba adaptarse a la forma de vida de las personas sin discapacidad. La normalización debe entenderse de tal forma que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y obligaciones que los demás miembros de la sociedad, y que, en la medida de lo posible, puedan utilizar los servicios que comúnmente emplean los demás. De lo que se trata por tanto es de normalizar el entorno de esas personas, lo que conduce a la adaptación de los medios y las condiciones de vida acordes con sus necesidades. Es decir que no es la persona con discapacidad quien debe "normalizarse" hasta llegar a parecerse a la persona estándar, sino al contrario, es la sociedad, el ambiente el que debe ser normalizado y adaptado a las necesidades de todos, incluyendo las de las personas con discapacidad.

El principio de integración

Parece haber unanimidad al aceptar que, ante todo, la integración debe perseguir que las relaciones entre los alumnos se basen en el reconocimiento de la integridad del otro, compartiendo derechos y valores.

En cambio no existe pleno acuerdo en la aceptación del propio concepto de «integración», ya que nace en los diferentes países occidentales con matizaciones que dificultan hablar de un enfoque unívoco. Todo ello, a pesar de aceptarse que el principio de integración aparece como referencia a cuatro niveles globalizados e interrelacionados: físico, funcional, social y comunitario.

Integración física: Caracterizada por la participación y comunicación muy escasa del individuo dentro de su entorno. Solo se comparten espacios comunes, patios y comedores.

Integración funcional: Es aquella que se produce cuando el niño discapacitado desarrolla las mismas actividades que sus compañeros o muy similares. Podemos distinguir tres niveles de integración:



Co-utilización de recursos con los alumnos de centros ordinarios, pero en momentos diferentes.

Utilización simultánea de los servicios por parte de todos los alumnos.

Cooperación, cuando se establece una relación activa entre ambos grupos en la utilización de recursos.

Integración social: es aquella que se produce cuando el discapacitado forma parte real del grupo, manteniendo intercambios significativos con sus compañeros.

Integración a la comunidad: Considerada como el último peldaño de la integración, al conseguirse las mismas condiciones, atribuciones y obligaciones que cualquier ciudadano.

Es preciso resaltar que para que estos niveles de integración resulten eficaces, se deben tomar las medidas adecuadas desde el momento que se detecte cualquier tipo de alteración (**detección precoz**). Igualmente importante resulta la necesidad de plantear una **estimulación temprana**, desde el mismo momento de la detección.

También es condición esencial la atención a la enseñanza individualizada, tarea necesariamente cooperativa del equipo de profesores, que lleva consigo realizar una planificación cuidada de la actividad docente, implantando una organización flexible de los programas.

2.4. POLÍTICAS EDUCATIVAS EUROPEAS

En 1987 (el 14 de mayo), la Unión Europea en sus **Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Educación, relativas a un programa de colaboración europea sobre la integración de los niños disminuidos en escuelas ordinarias**, puso en relación los sistemas de educación especial y las situaciones de integración en centros de enseñanza ordinaria así como una formación adecuada del profesorado, la máxima participación posible de los padres, el desarrollo de programas y métodos de enseñanza aplicados a estas situaciones y el estudio de las barreras físicas y sociales que obstaculizan la integración de los minusválidos.

Dentro de esa misma política la **Resolución del Consejo y de los Ministros de Educación, reunidos en el seno del Consejo, de 31 de mayo de 1990**, propone como opción primordial la integración de los minusválidos en el sistema ordinario de enseñanza formal.



Otras actuaciones de la Unión Europea en este ámbito son:

- Programa de colaboración europea sobre la integración de los niños disminuidos en escuelas ordinarias.
- Programa HELIOS para la readaptación profesional y la integración económica de jóvenes minusválidos de ambos sexos. (Decisión del Consejo de 18 de abril de 1988 por la que se adopta un Segundo Programa de Acción de la Comunidad a favor de los minusválidos (HELIOS), continuando así lo iniciado el 27 de junio de 1974).
- Creación de la asociación EUCREA (Asociación Europea para la Creatividad de Personas Minusválidas).
- Programa HORIZON para el desarrollo de sistemas apropiados de formación y orientación para los minusválidos.

Así, la tendencia general seguida por todos los países es integrar en escuelas y aulas ordinarias a los alumnos con dificultades, quedando en escuelas especiales, exclusivamente, aquellos que por lo extremo de su situación necesitan unas atenciones que no pueden darse en una escuela o un aula normalizada.

La integración de los alumnos con necesidades educativas especiales es un proceso en el que se encuentran todos los países de la UE, aunque cada uno de ellos en una fase diferente de desarrollo. Noruega comenzó a aplicar una política de este tipo y en darle forma legal en 1975 y en 1994 tan solo un 1% de estos alumnos son atendidos en centros de educación especial³, Los Países Bajos implantaron un proyecto cuyos objetivos se enmarcan bajo el epígrafe "Ir juntos a la escuela", Italia con el programa de concienciación "Mille Bambini".

Debe hacerse mención también a la iniciativa de la Comunidad Flamenca de Bélgica, que inició en 1980 un proyecto (*geïntegreerd onderwUs -GON*) que posibilitó a cierto tipo de alumnos, que previamente acudían a clases especiales, asistir a clases ordinarias en las escuelas normales teniendo una ayuda específica concretada a través de un profesor de educación especial y de material didáctico diseñado teniendo en cuenta las necesidades especiales del alumno.

En Islandia, a partir de 1991, todos los alumnos con dificultades de aprendizaje, con problemas sociales o emocionales y con discapacidades tiene derecho a una educación acorde a sus necesidades específicas dentro de la escuela que le corresponda localmente. A pesar de ello, todavía permanecen numerosas escuelas especiales que atienden a la mayoría de los alumnos con discapacidades.

En España se inició en 1985 el plan experimental de integración educativa y a partir de 1990, con la promulgación y desarrollo de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo -LOGSE-, se fue generalizando a todos los centros.

³ Estudio comparado de las reformas en la educación obligatoria en los estados miembros de la Unión europea y en los países AELC/EEE (1984-1994), Autores de la Unidad Española de EURYDICE: Muñoz Repiso, M; Murillo, J; Valle, J; García, R.



La Unión Europea ha realizado progresos significativos de cara al reconocimiento de la necesidad de asegurar a las personas con discapacidad el ejercicio real y equitativo de todos los derechos humanos. En su **Comunicación de 1996 sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías**, la Comisión precisó que "los planteamientos tradicionales están siendo sustituidos por otros que destacan mucho más la identificación y la eliminación de los diversos obstáculos a la igualdad de oportunidades y a la plena participación en todos los aspectos de la vida".

La Carta de los Derechos Fundamentales, proclamada el 7 de diciembre de 2000 por los Presidentes del Consejo, el Parlamento Europeo y la Comisión en el Consejo Europeo de **Niza**, prohíbe cualquier tipo de discriminación por motivo de discapacidad (artículo 21) y reconoce como derecho fundamental "el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad" (artículo 26).

Este planteamiento fue refrendado por el Consejo de la Unión Europea en su Decisión por la que se declara **2003 "Año Europeo de las personas con discapacidad"**. El Año Europeo brindó una ocasión única para promover la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y su plena participación en la sociedad. Así, cabe señalar:

- o **La Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo (Bruselas, 24.01.2003. COM(2003): Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.**
- o La **Resolución del Consejo de la Unión Europea de 5 mayo 2003, de Igualdad de oportunidades en educación y formación para los alumnos y estudiantes con discapacidad** (DOCE, 07/06/2003), en la que se invita a adoptar una serie de medidas para continuar y mejorar la integración de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la educación.
- o Las recomendaciones de la UE se han ido incorporando a las leyes de los diferentes países, así, en España, la **Ley 51/2003, de 2 de diciembre (BOE del 3) de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (LIONDAU, 2003)** constituye una de las aportaciones más significativas de la sociedad española al esfuerzo colectivo de emancipación histórica de las personas con discapacidad. Como se observa, fue aprobada en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad, y viene a completar y actualizar la LISMI de 1982 con la que se inició la integración social y escolar.



3. IMPLICACIONES DEL MODELO PEDAGÓGICO

- El **nuevo modelo de educación especial** plantea la integración educativa con base en el respeto a las diferencias y el reconocimiento de la diversidad; define la situación del sujeto de modo interactivo con su medio. Entiende que para integrar al niño con n.e.e. se requiere una escuela que responda a diferentes necesidades, que no busque la homogeneización, que contemple los problemas para acceder al currículum de algunos niños o los problemas de aprendizaje como n.e.e. influidas multifactorialmente y en los que el contexto familiar, social y escolar juega un papel fundamental.
- El foco del problema ya no es el niño, puede ser la propia escuela, la familia y/o el entorno social. Esta escuela tiene una visión más global de los problemas o situaciones, se responsabiliza más de estos niños con n.e.e., no busca excluirlos ni tratarlos como anormales, porque entiende que la normalidad es precisamente la diferencia. Por otra parte, cuestionó la enseñanza del docente y el contexto escolar y llamó la atención de sus necesidades de orientación y de apoyo.
- Esta escuela supera los términos de alumnos normales y “anormales” o “deficientes” y lo sustituye por “todos diferentes” en capacidades, en motivaciones, en intereses, en estilos de aprender... y por lo tanto necesitan programas que se ajusten a sus formas particulares de aprender, dando respuesta a sus necesidades educativas especiales. A esta escuela le preocupa más QUÉ necesita el niño desde el punto de vista educativo, para poder integrarse en situaciones sociales normalizadas y no tanto qué tiene o qué le pasa.
- La integración de los alumnos con necesidades educativas especiales requiere recursos adicionales para su puesta en marcha con éxito. Todos los países han dedicado una buena cantidad de recursos económicos, materiales y humanos a esta nueva concepción de la educación especial. Entre otras medidas, se han adaptado las construcciones escolares a las nuevas exigencias y se ha dotado a los centros tanto de material didáctico especializado como de nuevos profesionales para atender estas necesidades educativas especiales.
- Este tipo de escuela es un modelo que supuso y todavía **presenta enormes retos**: porque es necesario transformar las concepciones que han dominado el ámbito educativo por bastante tiempo; porque se requiere comprender la realidad de manera global, compleja, interactiva, no parcializada; porque plantea cuestionamientos a las propias instituciones y los sujetos deben volver la mirada hacia sí mismos para hurgar en sus acciones y en sus relaciones.

En definitiva, el nuevo modelo se aleja del paradigma clínico (alumnos deficientes) y apuesta por el modelo pedagógico (alumnos con necesidades educativas especiales). La diferencia entre uno y otro son notorias y esquemáticamente presentamos en siguiente cuadro:.



ALUMNOS DEFICIENTES (MODELO CLÍNICO)	ALUMNOS CON N.E. ESPECIALES (MODELO PEDAGÓGICO)
<ul style="list-style-type: none"> • Hace creer que las dificultades tienen su origen en el niño. • Carácter estático y determinante • Establece distintas <u>categorías</u> de alumnos • No proporciona información suficiente para planificar la intervención educativa • Lleva a proporcionar recursos especiales exclusivamente para los alumnos "deficientes" 	<ul style="list-style-type: none"> • Las dificultades de aprendizaje tienen un origen interactivo alumno/contexto de enseñanza aprendizaje • Son relativas y cambiantes • Las necesidades educativas forman un <u>continuo</u> • Obliga a referir las necesidades de los alumnos en relación al currículo escolar. • Obliga a la escuela ordinaria a dar respuesta a la diversidad de los alumnos; a dotarse de recursos para esa diversidad.



Derivado de lo anterior la evaluación y la respuesta educativa implican opciones bien diferentes.:

	MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE N.E.E.
EVALUACIÓN	Diagnóstica	Psicopedagógica
	¿Quién? El especialista individualmente: médico, psicólogo..	El profesorado dentro de un contexto colaborador y los EOEPS o D.O
	¿Qué? Grado de déficit y dificultades del alumno	Necesidades del alumno de carácter educativo y tipo de ayuda que se puede ofrecer en el contexto real en que se desenvuelve
	¿Dónde? Generalmente en situaciones de "laboratorio", (gabinetes, despachos	En situación de enseñanza y aprendizaje
	¿Cómo? Evaluación inicial y final Evaluación normativa Técnicas: pruebas estandarizadas de carácter principalmente psicométrico	Evaluación continua y formativa Evaluación criterial. Técnicas: observacional y otras complementarias. Inspiradas prioritariamente en la propuesta curricular del Centro

	MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE N.E.E.
RESPUESTA EDUCATIVA	Programa de Desarrollo Individual (PDI) que surge de las dificultades ante el currículo	Adaptaciones Curriculares Individuales (A.C.I.) que surgen de sus posibilidades curriculares
	Referente: Currículo Especial	Referente: Currículo Ordinario
	Elaborado y aplicado por el especialista o elaborado por el especialista y aplicado por el profesor	Elaborado y aplicado por el equipo docente con el apoyo del EOEPS o el DO
	Aulas y Centros de Educación Especial	Aulas ordinarias y aulas de apoyo, excepcionalmente aulas y centros específicos
	Hincapié en las medidas extraordinarias	Jerarquización en las medidas: de las ordinarias a las extraordinarias
	Los apoyos y las ayudas se brindan tan sólo a los alumnos con discapacidad.	Se contempla que las ayudas las necesitan todos los alumnos en mayor o menor medida
	Responsabilidad del especialista que desarrolla el programa.	Responsabilidad última del tutor del alumno que tiene como función la coordinación del proceso formativo y la evaluación. Responsabilidad compartida con todo el profesorado que participa en la respuesta.



4. UNA ESCUELA PARA TODOS y MENSAJES CLAVE

El espectacular aumento del número de inmigrantes procedentes de culturas y civilizaciones muy diferentes durante las últimas décadas en los países de la Unión Europea está produciendo un replanteamiento de muchas cuestiones de carácter económico, social, político y, cómo no, educativo.

Contribuir al desarrollo físico, psíquico y afectivo de las personas, así como integrarlas en la sociedad como miembros activos y participativos, es una de las funciones que la escuela, como institución social, tiene que cumplir con todos los miembros de la sociedad. La Sociología ha reflexionado acerca de si realmente la escuela es igual para todos, en función del esfuerzo de cada uno o, si por el contrario, el éxito de los alumnos y las posibilidades de acceso en la educación y su propia duración dependen más de factores sociales que de las propias individualidades.

Fruto de estos análisis aparecen unas líneas definitorias que van marcando el camino de una escuela para todos:

La escuela, es una institución que **debe compensar las desigualdades sociales** existentes en nuestra sociedad.

La **escuela de calidad**, para todos los alumnos, debe convertirse en un **servicio público fundamental**.

La escuela ha de llevar a cabo una labor de **desarrollo de valores**.

MENSAJES CLAVE:

MENSAJE 1: La Educación especial cambia de enfoque

Es necesario resaltar cómo la Educación Especial ha evolucionado desde un enfoque biomédico, que resalta el diagnóstico y clasificación, a un enfoque educativo, donde lo importante es evaluar las necesidades educativas del alumno para facilitar su desarrollo.

MENSAJE 2: Hacia la normalización a través de la integración

Debemos clarificar que el objetivo es normalizar la vida de las personas discapacitadas, ofreciéndoles las mismas oportunidades que al resto de los ciudadanos. La integración es el método para conseguirla.

MENSAJE 3: Una evolución que afecta a toda la UE



MENSAJE 4: En España la LOGSE consolida el nuevo enfoque

Con la aprobación de la LOGSE se consolidan los principios de normalización e integración en el enfoque de la Educación Especial, así como el concepto de «necesidades educativas especiales».

MENSAJE 5: Se amplía el concepto de necesidades educativas especiales a otros colectivos diferentes a los tradicionales de Educación Especial, no obstante, diferencia la atención educativa entre los diferentes colectivos.

MENSAJE 6.: Las implicaciones del cambio de un modelo clínico a un modelo pedagógico son notorias y afecta a múltiples y variados aspectos (conceptuales, de evaluación y de respuesta educativa...)

Mensaje 7. Una de las aportaciones más significativas de **la nueva clasificación de la OMS (2001)** es que proporciona un modelo en el que reconoce que el *funcionamiento* y la *discapacidad* son el resultado de un proceso complejo, interactivo y evolutivo entre las *condiciones de salud* y los *factores contextuales*. Ese proceso, y no la persona «propietaria » del mismo, es el objeto de la clasificación.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Diaz, A (1995), *Historia de las deficiencias*, Escuela Libre Editorial, Colección Tesis y Praxis, Madrid.
- ALBERICIO, Juan José (1991): *Educación en la diversidad*. Bruño, Madrid
- BARNES, C., OLIVER, M. Y BARTON, L. (eds.)(2002), *Disability Studies Today*, Polity Press, Oxford,.
- CERMI (1999), Atención Educativa a las Personas con Discapacidad, disponible en la dirección electrónica <http://www.cermi.es/graficos/index.htm>
- COURTIS, C., *Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003*, Jueces para la Democracia, Noviembre 2004.
- GARCÍA, Emilio (1986): *La Integración Escolar: Aspectos Psicosociológicos*. Cuadernos de la UNED, Madrid
- LORENZO GARCIA, R (2003). *El futuro de las personas con discapacidad en el mundo. Desarrollo humano y discapacidad*, Fundación ONCE, Madrid.
- MEC (1994): *La Educación Especial en el marco de la LOGSE*
- OLIVER, M.,(1998)“Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?”, en la obra *Discapacidad y Sociedad*, L. Barton (comp.), Morata S. L., Madrid
- SÁNCHEZ, Antonio (1993): *Necesidades educativas e intervención psicopedagógica*. PPU, Barcelona.
- WARNOK, Informe. Revista de educación, Extraordinario, 1987. MEC, Madrid
- *Estudio comparado de las reformas en la educación obligatoria en los estados miembros de la Unión europea y en los países AELC/EEE (1984-1994)*, Autores de la Unidad Española de EURYDICE: Muñoz Repiso, M; Murillo, J; Valle, J; García, R.



- UNIÓN EUROPEA. Comisión. *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.* (Bruselas, 24 de enero de 2003, COM(2003)
- Conferencia Mundial sobre NEE, Acceso y Calidad, Salamanca, 10.06.1994
- Resolución de 5 de mayo de 2003 de igualdad de oportunidades en educación y formación para los estudiantes con discapacidad (DOCE , 07.03.2003)

EVALUACIÓN DEL TEMA:

Forma escrita. Al menos dos horas para la realización

Posibles criterios de evaluación:



- a) Sistemática del esquema conceptual
- b) Grado de elaboración conceptual
- c) Diversidad y calidad de fuentes consultadas
- d) Claridad en la exposición

APLICACIONES PRÁCTICAS

El hecho de que se trata de un tema no muy propicio para efectuar ejercicios prácticos no conlleva que el conocimiento adquirido en el mismo no pueda aplicarse a cuestiones prácticas planteadas en otros temas. Es más, el conocimiento de este tema, va a permitir argumentar sólidamente las propuestas de intervención educativa y de apoyo que se programen.



CUADROS SÍNTESIS

<p style="text-align: center;">Movimientos mundiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948,</i> • <i>La Cumbre Mundial a favor de la infancia de 1990,</i> • <i>La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990</i> • <i>La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad de 1994</i> 	<p style="text-align: center;">El informe Warnok</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Ningún niño será considerado en lo sucesivo ineducable. • La educación es un bien al que todos tienen derecho. • Los fines de la educación son los mismos para todos. • La Educación Especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas (NEE) de un niño con objeto de acercarse al logro de estos fines. • Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben EE, y los no deficientes que reciben simplemente educación. • Si las NEE forman un continuo, también la EE debe entenderse como un continuo de prestación que va desde la ayuda temporal hasta la adaptación permanente o a largo plazo del currículo ordinario. • Las prestaciones educativas especiales, tendrán un carácter adicional o suplementario y no alternativo o paralelo. • Actualmente los niños son clasificados de acuerdo con sus deficiencias y no según sus NNEE. • Se recomienda, por tanto, la abolición de las clasificaciones legales de los deficientes. • Se utilizará, no obstante, el término "dificultad de aprendizaje" para describir a los alumnos que necesitan alguna ayuda especial.
<p>APORTACIONES DE LA UE</p> <p><i>-Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Educación, relativas a un programa de colaboración europea sobre la integración de los niños disminuidos en escuelas ordinarias, 14.05.1987</i></p> <p><i>-Resolución del Consejo y de los Ministros de Educación de 31 de mayo de 1990, propone como opción primordial la integración de los minusválidos en el sistema ordinario de enseñanza formal.</i></p> <p><i>-La Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo (Bruselas, 24.01.2003. COM(2003): Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.</i></p> <p><i>-La Resolución del Consejo de la Unión Europea de 5 mayo 2003, de Igualdad de oportunidades en educación y formación para los alumnos y estudiantes con discapacidad (DOCE, 07/06/2003)</i></p>	



ALUMNOS DEFICIENTES (MODELO CLÍNICO)	ALUMNOS CON N.E. ESPECIALES (MODELO PEDAGÓGICO)
<p>1. Hace creer que las dificultades tienen su origen en el niño.</p> <p>2. Carácter estático y determinante</p> <p>3. Establece distintas <u>categorías</u> de alumnos</p> <p>4. No proporciona información suficiente para planificar la intervención educativa</p> <p>5. Lleva a proporcionar recursos especiales exclusivamente para los alumnos "deficientes"</p> <p>6. Evaluación diagnóstica</p> <p>7. Respuesta educativa: PDI, referente el currículo especial</p>	<p>1. Las dificultades de aprendizaje tienen un origen interactivo alumno/contexto de enseñanza aprendizaje</p> <p>2. Son relativas y cambiantes</p> <p>3. Las necesidades educativas forman un <u>continuo</u></p> <p>4. Obliga a referir las necesidades de los alumnos en relación al currículo escolar.</p> <p>5. Obliga a la escuela ordinaria a dar respuesta a la diversidad de los alumnos; a dotarse de recursos para esa diversidad.</p> <p>6. Evaluación psicopedagógica en contextos naturales</p> <p>7. Respuesta educativa: ACI, referente el currículo ordinario</p>

- MENSAJE 1: La Educación especial cambia de enfoque
- MENSAJE 2: Hacia la normalización a través de la integración
- MENSAJE 3: Una evolución que afecta a toda la UE
- MENSAJE 4: En España la LOGSE consolida el nuevo enfoque
- MENSAJE 5: Se amplía el concepto de N.E.E. a otros colectivos diferentes a los tradicionales de Educación Especial,
- MENSAJE 6. Las implicaciones del cambio de un modelo clínico a un modelo pedagógico son notorias y afecta a múltiples y variados aspectos.



**ANEXO AL TEMA 1.**

- a. CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: ACCESO Y CALIDAD. Aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca, España, el día 10 de Junio de 1994.
- b. RESOLUCIÓN DE 5 MAYO 2003, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS ALUMNOS Y ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD (DOCE, 7.03.2003)

Declaración de Salamanca

Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad

Aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca, España, el día 10 de Junio de 1994.

Reafirmando el derecho que todas las personas tienen a la educación, según recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; y renovando el empeño de la comunidad mundial en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 de garantizar ese derecho a todos, independientemente de sus diferencias particulares,

Recordando las diversas declaraciones de las Naciones Unidas, que culminaron en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en las que se insta a los Estados a garantizar que la educación de las personas con discapacidad forme parte integrante del sistema educativo,

Observando con agrado la mayor participación de gobiernos, grupos de apoyo, grupos comunitarios y de padres, y especialmente de las organizaciones de personas con discapacidad en los esfuerzos por mejorar el acceso a la enseñanza de la mayoría de las personas con necesidades especiales que siguen al margen; y reconociendo como prueba de este compromiso la participación activa de representantes de alto nivel de numerosos gobiernos, organizaciones especializadas y organizaciones intergubernamentales en esta Conferencia Mundial,

1. Los delegados de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, en representación de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, reunidos aquí en Salamanca, España, del 7 al 10 de Junio de 1994, por la presente reafirmamos nuestro compromiso con la Educación para Todos, reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación, y respaldamos además el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales, cuyo espíritu, reflejado en sus disposiciones y recomendaciones, debe guiar a organizaciones y gobiernos.



2. Creemos y proclamamos que:

- todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos,
- cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios,
- los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades,
- las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades,
- las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo.

3. Apelamos a todos los gobiernos y les instamos a:

- dar la más alta prioridad política y presupuestaria al mejoramiento de sus sistemas educativos para que puedan incluir a todos los niños y niñas, con independencia de sus diferencias o dificultades individuales,
- adoptar con carácter de ley o como política el principio de educación integrada, que permite matricularse a todos los niños en escuelas ordinarias, a no ser que existan razones de peso para lo contrario,
- desarrollar proyectos de demostración y fomentar intercambios con países que tienen experiencia en escuelas integradoras,
- crear mecanismos descentralizados y participativos de planificación, supervisión y evaluación de la enseñanza de niños y adultos con necesidades educativas especiales,
- fomentar y facilitar la participación de padres, comunidades y organizaciones de personas con discapacidad en la planificación y el proceso de adopción de decisiones para atender a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales,
- invertir mayores esfuerzos en la pronta identificación y las estrategias de intervención, así como en los aspectos profesionales,
- garantizar que, en un contexto de cambio sistemático, los programas de formación del profesorado, tanto inicial como continua, estén orientados a atender las necesidades educativas especiales en las escuelas integradoras.



4. Asimismo apelamos a la comunidad internacional; en particular instamos a: los gobiernos con programas de cooperación internacional y las organizaciones internacionales de financiación, especialmente los patrocinadores de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, la UNESCO, el UNICEF, el PNUD, y el Banco Mundial:

- a defender el enfoque de escolarización integradora y apoyar los programas de enseñanza que faciliten la educación de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales,
- a las Naciones Unidas y sus organizaciones especializadas, en concreto la OIT, la OMS, la UNESCO, y el UNICEF;
- a que aumenten su contribución a la cooperación técnica y refuercen su cooperación y redes de intercambio, para apoyar de forma más eficaz la atención ampliada e integradora a las personas con necesidades educativas especiales;
- a las organizaciones no gubernamentales que participan en la programación nacional y la prestación de servicios:
- a que fortalezcan su colaboración con los organismos oficiales nacionales e intensifiquen su participación en la planificación, aplicación y evaluación de una educación integradora para los alumnos con necesidades educativas especiales;
- a la UNESCO, como organización de las Naciones Unidas para la educación, a:
 - velar porque las necesidades educativas especiales sean tenidas en cuenta en todo debate sobre la educación para todos en los distintos foros,
 - obtener el apoyo de organizaciones de docentes en los temas relacionados con el mejoramiento de la formación del profesorado en relación con las necesidades educativas especiales,
 - estimular a la comunidad académica para que fortalezca la investigación, las redes de intercambio y la creación de centros regionales de información y documentación; y a actuar también para difundir tales actividades y los resultados y avances concretos conseguidos en el plano nacional, en aplicación de la presente Declaración,
 - a recaudar fondos mediante la creación, en su próximo Plan a Plazo Medio (1996-2001), de un programa ampliado para escuelas integradoras y programas de apoyo de la comunidad, que posibilitarían la puesta en marcha de proyectos piloto que presenten nuevos modos de difusión y creen indicadores referentes a la necesidad y atención de las necesidades educativas especiales.

5. Por último, expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Gobierno de España y a la UNESCO por la organización de esta Conferencia y les exhortamos a realizar todos los esfuerzos necesarios para dar a conocer esta Declaración y el Marco de Acción a toda la comunidad mundial, especialmente en foros tan importantes como la Cumbre para el Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).



Aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca, España, el día 10 de Junio de 1994.

Resolución de 5 mayo 2003, de Igualdad de oportunidades en educación y formación para los alumnos y estudiantes con discapacidad

Organismo emisor: Consejo de la Unión Europea

Publicado en: **Diario Oficial de las Comunidades Europeas**

Fecha de publicación: 07/06/2003

Resumen: Invita a adoptar una serie de medidas para continuar y mejorar la integración de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la educación.

Notas: Información obtenida en Base de Datos Aranzadi online

<http://www.westlaw.es/indexExp.html>

Resolución de 5 mayo 2003, de igualdad de oportunidades en educación y formación para los alumnos y estudiantes con discapacidad

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

1. SUBRAYANDO que en la Unión Europea hay una cantidad significativa de personas con discapacidad que se enfrentan en su vida diaria a dificultades de diverso tipo;

2. TOMANDO NOTA de que el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea brinda a la Comunidad la oportunidad de adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, respetando plenamente, al mismo tiempo, la responsabilidad de los Estados miembros por lo que se refiere al contenido de la enseñanza y a la organización de los sistemas educativos y la diversidad cultural y lingüística de aquellos;

3. RECORDANDO la Decisión del Consejo de 3 de diciembre de 2001 sobre el Año Europeo de las personas con discapacidad (2003) (DO L 335 de 19.12.2001.)

4. RECORDANDO también

- la Resolución del Consejo y los ministros de Educación reunidos en Consejo, de 31 de mayo de 1990, relativa a la integración de los niños y jóvenes minusválidos en los sistemas educativos ordinarios (DO C 162 de 3.7.1990.)

- la Resolución del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo de 20 de diciembre de 1996, sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías (DO C 12 de 13.1.1997.)

- la comunicación «Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad» que la Comisión Europea presentó en 2000 (Doc. 8557/00, COM(2000) 284 final.)

- la Resolución del Parlamento Europeo de 4 de abril de 2001 sobre la comunicación de la Comisión «Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad» (Doc. A-0084/2001.)

- el programa de trabajo detallado para el seguimiento de los objetivos concretos de los sistemas de educación y formación en Europa y, en particular, el objetivo 2.3



relativo a la promoción de la ciudadanía activa y la cohesión social (DO C 142 de 14.6.2002.)

- la Resolución del Consejo de 6 de febrero de 2003 sobre «Accesibilidad electrónica -- Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la sociedad del conocimiento» (DO C 39 de 18.2.2003.)

5. OBSERVANDO que las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993, indican expresamente en su artículo 6 que «los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados» y que «debe prestarse especial atención a los siguientes grupos: niños muy pequeños con discapacidad, niños de edad preescolar con discapacidad y adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.»;

6. OBSERVANDO la creciente participación de los gobiernos, los grupos de apoyo, los profesores y las asociaciones de padres, y en particular de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias, en la búsqueda de formas de mejorar el acceso a la educación de las personas con necesidades especiales;

7. TENIENDO EN CUENTA las iniciativas tomadas en los Estados miembros y a escala comunitaria para garantizar un mejor acceso de las personas con discapacidad a la educación y a la formación, en la perspectiva de la educación permanente;

8. OBSERVANDO, no obstante, la necesidad de tomar nuevas medidas adecuadas y viables para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la educación y la formación;

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, A:

i) fomentar y apoyar la plena integración en la sociedad de los niños y los jóvenes con necesidades especiales mediante una educación y formación adecuadas, y su inserción en un sistema escolar que se adapte [...] a sus necesidades,

ii) proseguir los esfuerzos para que la educación permanente sea más accesible a las personas con discapacidad y, en este contexto, prestar especial atención a la utilización de las nuevas tecnologías multimedia y de Internet, para mejorar la calidad del aprendizaje facilitando el acceso a recursos y servicios así como los intercambios y la colaboración a distancia (aprendizaje por medios electrónicos),

iii) fomentar las posibilidades de acceder a todos los sitios web públicos sobre orientación, educación y formación profesional [...] para las personas con discapacidad, respetando las directrices de accesibilidad a la red,

iv) aumentar, en caso necesario, la prestación de servicios y asistencia técnica a los alumnos y estudiantes con necesidades especiales en educación y formación,

v) facilitar una información y orientación adecuadas para que las propias personas con discapacidad o, en caso necesario, sus padres u otras personas responsables afectadas puedan elegir el tipo de educación apropiado,

vi) continuar y, en caso necesario, incrementar los esfuerzos de formación inicial y permanente del profesorado en el ámbito de las necesidades especiales, con vistas, en particular, a garantizar la disponibilidad de técnicas y materiales pedagógicos apropiados,



vii) promover la cooperación europea entre los profesionales implicados en la educación y la formación de niños y jóvenes con discapacidad, para mejorar la integración de los alumnos y estudiantes con necesidades especiales en los establecimientos ordinarios o especializados,

viii) fomentar el intercambio de información y experiencias sobre estas cuestiones a escala europea, implicando, cuando proceda, a las organizaciones y redes europeas con experiencia pertinente en este ámbito, como por ejemplo la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales,

ix) proporcionar, en su caso, instalaciones, oportunidades de formación y recursos relacionados con la transición de la escuela al empleo.