

RESERVA

✓ EL DESARROLLO SOCIAL DE
LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
EN LA INTEGRACION EDUCATIVA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

LICENCIADA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

P R E S E N T A :

MARTHA CECILIA RENDON MUCIÑO

ASESOR:
LIC. YANALTE ALVAREZ MEJIA



RESUMEN

Anteriormente la discapacidad intelectual era concebida como una enfermedad, por tal motivo a estas personas se les hospitalizaba y alejaba de la sociedad(modelo asistencial). Con la psicometría surge el modelo clínico, que pretende una educación paralela para estos sujetos, sin embargo se sigue segregando por la atención diferenciada y fuera de la escuela regular.

A partir del principio de normalidad se cambia la idea de discapacidad, para brindar escenarios que favorezcan su desarrollo y aprendizaje, por ello se promueve la integración en las escuelas regulares y en la vida normal(modelo educativo).

Así mismo la nueva concepción de discapacidad intelectual implica un C.I. inferior al normal, además de limitaciones en áreas importantes del comportamiento, lo cual hace necesario el estudio de cómo aprenden estos sujetos, encontrando fundamental el contexto y los apoyos que se brinden.

Así para que tenga éxito la integración en las escuelas regulares, se requiere ciertas condiciones para ser exitosa; sensibilización, actitud de disposición, trabajo colaborativo, mayor información, adecuaciones curriculares, entre otras.

Se analizaron nueve casos de integración a partir de estas condiciones, encontrando ventajas en el desarrollo de los niños en: independencia, comunicación, aprendizaje, autoestima y habilidades sociales propias de sus pares.

Se concluye la necesidad de sensibilizar a los involucrados en el proceso de integración de tal manera que se logre realizar una intervención planificada, centrada en una evaluación y adecuaciones curriculares individuales, que permitan la participación e integración real del alumno, apoyadas en un contexto de aceptación y normalización.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos generales del presente proyecto pretenden dar a conocer las ventajas que brinda la integración en el desarrollo social de los niños con D.I, así mismo mostrar cuáles son las condiciones que la escuela debe brindar para integrar a todos aquellos niños que presentan discapacidad.

Así, a través de la historia, la atención que se ha brindado a las personas con discapacidad intelectual(D.I.)ha variado de acuerdo a la época y a la concepción de la discapacidad misma. En la actualidad la educación vive un periodo de transición y ello precisamente ha permitido cambiar la perspectiva que se tenía para la educación de los niños con D.I. Éstos anteriormente se habían encontrado segregados en hospitales y grupos especiales recibiendo una atención que buscaba tratar de cambiar su condición y adaptarlos a la sociedad. Este tipo de atención se denominó educación especial y se encuentra estructurada a lo largo de los modelos de atención asistencial y clínico, dichos modelos se describen en el capítulo I, y detallan cuál era la concepción acerca de la D.I. la cual influyó y justificó el diagnóstico y el posterior tratamiento o entrenamiento que se realizó.

Así mismo, se presenta el tercer modelo denominado educativo, el cual a partir de una nueva visión de la D.I. logra cambiar la atención caracterizada por segregacionista, para reconocer que no son discapacitados intelectuales o retrasados mentales sino más bien personas con discapacidad y con necesidad de apoyos específicos, los cuales deberán ser dados desde la escuela regular, en la cual podrán encontrar mejores condiciones para que su desarrollo social sea óptimo. Todo ello a partir de considerar que la escuela deberá adaptarse a las necesidades del niño y no adaptar al niño a la escuela, esto para ser congruentes con los planteamientos de integración educativa.

El capítulo II presenta en forma general el desarrollo cognitivo y social de las personas con D.I, así como la conceptualización mas actual de ésta, en la que se ubica a estas personas como sujetos con necesidades educativas especiales, que pueden ser favorecidas o no, según el entorno social en el que se ubiquen. Por lo que se propone, pueden desarrollarse en un contexto de normalidad, el cual les permitirá mejores oportunidades de desarrollo.

En el capítulo III se habla de la importancia de la escuela, la cual deberá facilitar las condiciones que permitan llevar con éxito la integración, estas van desde los recursos materiales hasta las actitudes de las personas involucradas en el proceso de integración. Pues

para integrar con éxito en la escuela regular no es necesario solamente implementar reglamentos y leyes que amparen a las personas con D.I. para ser integradas, sino se requerirá todo un proceso que involucrará: sensibilización, actitudes de disposición, un currículo flexible, adecuaciones curriculares, evaluación flexible y formativa, y el seguimiento acorde a las necesidades de los alumnos.

Todos los esfuerzos que pudiera la escuela realizar valdrá la pena efectuarlos, ya que con la integración se obtienen grandes beneficios sociales y cognitivos para los niños integrados y para la escuela en general, y son precisamente estos los que se presentan en el capítulo IV, ahí se describen nueve experiencias de integración de niños con discapacidad los cuales a partir de ser integrados obtuvieron una serie de beneficios en su desarrollo social y cognitivo. Las experiencias que se presentan, se describen y después son analizadas bajo ciertas condiciones para la integración educativa.

En cada caso presentado se obtienen resultados importantes como autonomía y mayor comunicación, que refuerzan el compromiso de la integración como un reto en donde lo más importante será la actitud de todas aquellas personas involucradas.

INDICE

CAPITULO I MODELOS DE ATENCIÓN

Modelo de atención asistencial.....	1
Modelo clínico.....	5
Modelo educativo.....	15

CAPITULO II DISCAPACIDAD INTELECTUAL(D.I.)

Discapacidad intelectual.....	32
Desarrollo cognitivo y social de las personas con discapacidad intelectual.....	40
La personalidad.....	47

CAPITULO III CONDICIONES PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La concientización ante el rechazo.....	60
La escuela y el proyecto educativo..	62
El papel del profesor.....	65
La reorientación del trabajo del maestro en el aula..	68
Organización del aula del apoyo..	77
El profesor de apoyo.....	81
La programación..	83

CAPITULO IV EXPERIENCIAS DE INTEGRACIÓN

Primer caso.....	90
Segundo caso.....	96
Tercer caso.....	102
Cuarto caso.....	106
Quinto caso.....	113
Sexto caso.....	119
Séptimo caso.....	124
Octavo caso.....	128
Noveno caso.....	133
Análisis general de los casos de integración.....	139

CONCLUSIONES.....	142
BIBLIOGRAFÍA.....	147

CAPITULO I

LAS CONCEPCIONES Y MODELOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

El cómo se reconoció y trató a las personas con discapacidad intelectual(en adelante D.I.), dependió mucho de las ideas que imperaban en cada momento de la historia, estas ideas a su vez estaban basadas en conocimientos que se tenían en esa época, por eso resulta interesante ver cómo la atención de la D.I. se abordó desde diversas perspectivas.

MODELO DE ATENCIÓN ASISTENCIAL

Antes del siglo XIX se conocía muy poco acerca de la D.I., así que posiblemente estas personas se morían o malvivían en prisiones u hospitales, sin diferenciarse de los otros enfermos.

A finales del siglo XVIII, el nacer con D.I., era considerado como una enfermedad y por tanto debía de tratarse con bases médicas, naturalmente el concepto de D.I. todavía no se conocía, y en su lugar se utilizaba el concepto de "oligofrenia" que en griego significa "poca mente". Aunque desde el punto de vista médico no se reconocían las causas de la oligofrenia, debían de tratarla, ya que curarla era prácticamente imposible. La deficiencia mental ha aparecido en perspectiva médica como un conjunto de síntomas que se hallan presentes en un grupo bastante amplio y heterogéneo de anomalías, que, procediendo de diferente etiología orgánica, tienen, sin embargo, en común el hecho de cursar con déficit irreversible en la actividad mental superior(Fierro, 1995).

A esta época Ingalls (1988) la señala como la historia de los personajes individuales, ya que se conocía muy poco de la D.I. y fueron contadas las personas que se interesaron en buscar alternativas para mejorar la condición de dichos individuos.

Ponce de León fue uno de ellos, ya que en el siglo XIV, puso su conocimiento al servicio de los sordos para que aprendiendo y comunicándose, pudieran tener en alguna ocasión la oportunidad de integrarse en la comunidad(Toledo, 1996).

Jean Itard por otra parte, a raíz del encuentro de Víctor, un niño salvaje encontrado en 1798 en los bosques de Aveyrón Francia; buscó la manera de enseñarlo a hablar y a tener ciertos comportamientos, con base a un programa educativo inspirado por el filósofo inglés John Locke, quien sostenía que todo lo que el hombre llega a ser está determinado por su ambiente, y que

las capacidades del hombre son casi infinitas si se le proporciona la crianza y la educación adecuadas. Esta afirmación influyó notablemente en Itard, y aunque no logró que Víctor se cuidara a sí mismo logró impulsar la idea de que sí se podía mejorar la condición de estas personas. En 1798 uno de sus discípulos Edouard Seguin emprendió la educación de un niño retrasado o idiota; como se les conocía. Después de un año y medio de adiestramiento, el alumno podía recordar y comparar ciertas cosas, podía hablar, escribir y contar (Ingalls, 1988).

A Seguin, Fernández (1993) lo señala como el padre de la educación especial, ya que aun con la teoría imperante de frenología que sostenía que las medidas del cráneo permitían deducir las características morales, intelectuales y de personalidad, Seguin permaneció indiferente y logró definir la idiotez como una enfermedad fisiológica. En su definición señala que es una enfermedad del sistema nervioso que tiene como radical efecto, la separación entre todos o una parte de los órganos y facultades del niño por un lado, y el control regular de su voluntad, por otro, con lo que queda abandonado a sus instintos y aislado del mundo. Con esto a Seguin se le reconoció por su método fisiológico.

En 1866 Seguin convocó a sus colegas a reunirse cada año para comunicar sus experiencias, lo cual condujo a que Seguin fuera presidente de la Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feebleminded Person (Asociación de Oficiales Médicos de Instituciones Estadounidenses para Personas Idiotas y Débiles Mentales), precursora de lo que hoy se conoce como "American Association on Mental Deficiency". De Seguin destaca además, el primer intento por concretar la transferencia hacia la pedagogía de los niños sin problemas. A partir de su libro "la educación de los niños normales y anormales" publicado 1877.

Los ejercicios sensoriales se extendieron entonces a los niños normales, pero fue hasta mucho después a través de María Montessori, y sobre todo de Ovide Decroly, que se reconocieron dichas aportaciones (Lus, 1997).

Otro hombre que logró trascender dentro del modelo asistencial fue Samuel Howe, a quien Ingalls (1988) menciona para referirse al hombre con el cual se vincula el origen del movimiento respecto al retraso mental en E.U.A, ya que dado su gran interés por las personas con discapacidad establece una escuela experimental para idiotas (conocida hoy como Fernald State School). A raíz de sus intentos por defender los derechos de los impedidos y oprimidos incluyendo a los retrasados mentales, desarrolló nuevos métodos de enseñanza.

Pioneros como Ponce de León, Itard, Seguin, Howe, y otros más lograron demostrar antes del siglo XVIII, que con un trato humano y la educación adecuada, se podía capacitar a los mentalmente retrasados mucho más allá del nivel que la mayoría de la gente creía posible.

Así inicia un movimiento en E.U.A que se traduce en la creación de instituciones. La primera institución de este tipo fue la del mismo Howe en Massachusetts, después la escuela experimental de Nueva York llamada State Asylum for Idiots. Escuelas muy parecidas a éstas se establecieron en Pennsylvania, Ohio y Connecticut durante la siguiente década, y para 1898 ya había 24 instituciones para retrasados mentales(Ingalls, 1988).

A esta época se le ha señalado como la era de las Instituciones por el desarrollo en la creación de las mismas. Favoreciendo así que la sociedad tome conciencia de la necesidad de atender a este tipo de personas, aunque tal atención se concibió, en un principio más con carácter asistencial que educativo(Bautista, 1993a).

Sin embargo dos situaciones causaron que dicho movimiento institucional se desviará rápidamente de las metas tan elevadas que pretendía, estas fueron según Ingalls(1988) por una parte; que las instituciones crecieron tan rápido que la escuela fundada por Howe que inicio con 10 estudiantes, llegó a tener 1917 alumnos, así que no fue fácil dar una educación de calidad a un grupo tan numeroso de personas con D.I. La otra razón es que no bastaron las buenas intenciones y la capacitación adecuada por si solas para "curar" el retraso, y pronto quedó claro que la mayoría de los residentes de estas instituciones tendrían que permanecer en ellas indefinidamente. La finalidad de la institución cambió; de un centro educativo especial y se convirtió en una institución de cuidado permanente para satisfacer las necesidades de aquellos que no podían cuidarse a sí mismos dentro de la sociedad(Ingalls, 1988).

Las ideas imperantes eran, que se debía proteger a la persona de la no normal, es decir se considera al deficiente mental un peligro para la sociedad; o bien, se da paralelamente la actitud inversa de que hay que proteger de esa sociedad al minusválido, que solo le puede acarrear daños y perjuicios(Muntaner, 1998). En estas condiciones se desarrolla el modelo de atención denominado **ASISTENCIAL**, que considera al sujeto de educación especial un minusválido que requiere de apoyo permanente, esto es, de ser asistido todo el tiempo y toda la vida. Por lo regular, considera que un servicio asistencial idóneo es posible en las condiciones que ofrece un internado, se limita a dar los apoyos para sobrevivir y pasar la vida lo mejor posible, con la

ayuda de médicos y en algunos casos en hospitales, su campo de acción se situaba en la prevención (Muntaner, 1998). Se trataba de un modelo segregacionista (Cuaderno de integración educativa No. 1, 1994), en el cual el diagnóstico era realizado por un médico a partir de clasificar como enfermas a las personas que presentaban retraso, naturalmente su tratamiento era asistir y hospitalizar.

Este modelo además de que alejó a las personas con D.I. de la sociedad, los vio como inútiles, y generó en la sociedad la idea de que eran una amenaza social y un peligro, por eso fueron alejados e instituidos. Ingalls (1988) y Muntaner (1998) señalan a la aparición de la genética y los test de inteligencia (ver cuadro A-1) los aspectos que favorecieron estas ideas y fomentaron las opiniones y actitudes de muchas personas hacia el rechazo.

Cuadro A-1. Aspectos que favorecieron el rechazo de personas con D.I.

- a) *La aparición de la genética como ciencia que se ocupó de las propiedades innatas de la especie y el conocimiento de la teoría de la evolución de las especies, que sostenía la extinción de las especies más débiles y peor preparadas. Así que de nada servía ayudar a estas personas pues iba en contra de la evolución. "La premisa era que estos individuos eran miembros inferiores de la raza humana y que se debía permitir que se extinguieran".*
- b) *La discapacidad fue relacionada con la pobreza y el crimen, considerando a la deficiencia un problema hereditario que se debía de corregir a través de la castración y la segregación, para ya no permitir que siguieran existiendo y reproduciéndose dichos individuos.*
- c) *La eugenesia se desarrolló a principios del siglo XX, inspirada por Galton, Goddard y otros, prometía mejorar la especie humana para futuras generaciones no permitiendo que se reprodujeran los individuos de baja inteligencia.*
- d) *La aparición de test de inteligencia permitió conocer a los deficientes mentales y aumentó los temores, pues se descubrió que un 2% ó 3% de la población se encontraba dentro de la categoría de "deficientes".*
- e) *Al disponer de pruebas de inteligencia, Goddard y otros las administraron a criminales, delincuentes y prostitutas, llegando a la conclusión de que la mayoría de estos personajes también eran retrasados mentales.*

Así las instituciones se propusieron aislar a las personas con D.I. del resto de la humanidad y se buscó la manera de que desapareciera el retraso mental a través de la esterilización (Ingalls, 1988). Con el enfoque médico no se lograron grandes avances en la atención a personas con

D.I. ya que como se ha señalado sólo se limitó a atender y asistir, los consideró enfermos permanentes que debían ser alejados de la sociedad, no se cambió la concepción de incurabilidad que tanto gobernó. Sin embargo existieron valiosas aportaciones que inspiraron más tarde para emprender otro tipo de atención que no fuera sólo asistencial.

Con la división del trabajo en Europa nace una pedagogía diferencial, una educación especial institucionalizada basada en los niveles de capacidad intelectual y diagnosticada en términos de cociente intelectual(Bautista, 1993a).

MODELO CLÍNICO

Mientras que en el modelo asistencial se realizó un diagnóstico médico, en el modelo clínico se realiza un diagnóstico psicológico que se preocupaba fundamentalmente por la capacidad intelectual del sujeto. La psicometría nació a principios de siglo XIX estrechamente vinculada a la escolarización y a la deficiencia mental. Binet elaboró los primeros test de inteligencia, para proporcionar instrumentos que permitieran diferenciar a aquellos niños que podían y no podían aprovechar la escuela regular al generalizarse la obligatoriedad de la escolarización(Fierro, 1995).

El modelo clínico se suscita en torno a la obligatoriedad de la escuela y con ello a la aparición de la psicometría que dieron un salto en la educación especial permitiendo un cambio al modelo clínico, en el que a partir de la visión conductual se aportan elementos importantes para el análisis de la D.I., cambiando la idea médica de incurabilidad de la deficiencia mental. Con Binet comienza un período distinto en la educación de las personas con D.I., pues ya no era el asilo o la institución que demandaba la intervención profesional, sino la escuela primaria, que desde hacía poco tenía carácter obligatorio y gratuito (Lus. 1997). Es decir, ahora se atendía a las personas con D.I., no en el hospital o asilo, sino en la escuela, aunque no en escuelas ordinarias, sino en escuelas especiales, así que para atrasados de todas clases, inestables o nerviosos, sería necesaria una educación especial(García, 1998).

Esto no fue tan sencillo, ya que Francia educó sólo a ciegos y sordos a raíz de la ley de educación de 1882. En Dinamarca se da la primera escuela para niños con retraso mental, pero es hasta principios del siglo XIX cuando empieza a generalizarse la educación especial para las personas con D.I. En España se reconocieron oficialmente las necesidades educacionales de los niños con retraso mental en 1923, fecha en la que se abrió en Madrid el primer centro educativo para ellos a nivel oficial, pues ya en 1908 se había abierto una escuela

privada en Barcelona para retrasados mentales. Por primera vez se generaliza la educación a personas, entre ellas personas con D.I., que hasta entonces no habían recibido educación y se encontraban trabajando en oficios y en trabajos que no requieren escolarización (Toledo 1996).

El movimiento médico-pedagógico, expresión con la que se denominó el clima de opinión a favor de la educación creada por médicos, estuvo avalado por la labor desarrollada en pro de la llamada entonces "infancia anormal", cuyo fruto más evidente fueron los métodos pedagógicos de Seguin, Montessori, Decroly y Bourneville, entre otros. Sus publicaciones sirvieron de información a los primeros educadores de las nuevas escuelas. Sin embargo aunque en un principio Binet fue llamado para estudiar porqué algunos niños no aprendían como deberían y con base a ello creó instrumentos para verificar el desarrollo intelectual, su trabajo más tarde se vio reducido a etiquetar como deficientes mentales a todas aquellas personas que no se encontraban en la norma (García, 1998).

Binet se prohibió a sí mismo hacer un pronóstico; se limitó sólo a verificar el nivel mental que alcanzaban los niños. Sin embargo, su obra inició la instalación de un nuevo modelo en la educación especial que parece desembarazarse de la medicina para pasar a depender predominantemente de la psicometría (Lus, 1997). Los test de inteligencia se consagran como instrumentos fundamentales para el diagnóstico de la inteligencia.

Otro aspecto que influyó en la atención clínica de las personas con D.I. fue la segunda guerra mundial, pues dado el gran número de discapacitados, se inician movimientos en apoyo a ellos y se crean instituciones que les den atención con el objetivo de lograr su recuperación. Se desarrollan clases y centros específicos de atención a las personas con D.I. y al minusválido, que se habían formado en 1898 a partir de la idea de Alexander Graham Bell, quien dijo que no debían internarse en instituciones, sino educarlos en escuelas especiales. Así estas escuelas especiales, atendían a diversas discapacidades, desarrollándose así un sistema educativo paralelo y separado al ordinario que tenía como fin conducir a una misma meta socializadora, al logro de una vida de adulto lo más independiente posible y con el reconocimiento social (Muntaner 1998).

Con estas bases, se sitúa ahora a las personas con D.I. existiendo un poco de aceptación para con ellas, a través de reconocer los derechos de los minusválidos en donde se favorece a todos. Por otra parte en 1971 las naciones unidas aprueban la declaración sobre los derechos de los

deficientes mentales, y esto da inicio a otro paso para su aceptación. La escuela empieza a adquirir responsabilidad en la atención de las personas con D.I. y aunque le seguían atribuyendo el problema al individuo, los atienden bajo programas que pretenden su recuperación y mayor independencia. Sus objetivos desde los inicios de la institucionalización, fueron plantearse cuestiones fundamentales sobre las cuales giró el desarrollo de la educación especial, estas fueron según García (1998):

- a) Qué procedimientos utilizar para determinar el tipo de centro al que se debe enviar a un alumno.
- b) Cómo ajustar los programas a los alumnos.
- c) Quiénes y cómo deben aplicarse estos programas.

Sin embargo con la visión de la psicometría con que se analiza y posteriormente se da el diagnóstico de personas con D.I., se miden las capacidades generales o aptitudes intelectuales específicas de las personas, que de alguna manera segregan, solo que en menor grado. Con la psicometría se aportan conceptos de edad mental, coeficiente intelectual, edad cronológica, que siguen etiquetando a los niños y se les impide ingresar a la escuela regular. Desde este modelo se aplican test de inteligencia en donde a través de reactivos estandarizados se califica al sujeto y se determina intelectualmente que edad tiene, y un coeficiente intelectual que sirve para determinar la inteligencia y ubicarla en superior, normal, baja, limítrofe (denominado como tonto o idiota) o deficiente mental profundo, severo, moderado o ligero (Sánchez, 1997).

Esto aunque clasificaba a la persona con D.I. de alguna manera sirvió en su momento, pues ayudó a los profesionales a comunicarse entre sí y conocer por lo menos las características o matices aprovechables para conocer el nivel de desarrollo intelectual y orientar la comunicación entre los profesionales con el fin de operativizar los términos. Sánchez (1997) y Muntaner (1998) describen las características que presentaban las personas en cada categoría utilizada por el diagnóstico clínico enfatizando desde las dificultades de comunicación y autonomía ligeras, hasta la imposibilidad de comunicación e independencia (ver cuadro A-2).

Cuadro A-2. Características del desarrollo en las personas con D.I. desde las categorías del modelo clínico.

- a) Una persona con **retardo mental profundo** presenta un grave deterioro en los aspectos motores y de comunicación, generalmente será un persona con otras más discapacidades. Por lo regular son personas dependientes totalmente de los demás y necesitan ayuda para realizar cualquier actividad que requiera autonomía.
- b) Un **retardado mental severo** funciona al nivel de Educación Infantil en sus aprendizajes, puede salir al paso de sus necesidades corporales básicas y puede comunicarse con un lenguaje sencillo, sin embargo necesita una muy considerable vigilancia a lo largo de su vida. Presenta problemas de coordinación motriz y su capacidad de autonomía es escasa.
- c) El **retardado mental moderado** puede adquirir hábitos de autonomía, tanto personales como sociales. Presenta un lenguaje oral, aunque con bastantes dificultades de expresión. Su desarrollo motor puede ser aceptable y adquirir ciertas habilidades, que le permiten desarrollar un trabajo sencillo. Difícilmente llega a dominar las técnicas instrumentales básicas, como lectura o escritura.
- d) El **retardo mental ligero o débil mental** puede alcanzar una autonomía totalmente normalizada, puede desempeñar un trabajo sin ningún problema e independizarse en sus relaciones sociales. Su retraso suele ser en actividades perceptivo-motrices y su nivel intelectual puede alcanzar un nivel similar al de la educación primaria. Presenta dificultades en el aprendizaje de las técnicas instrumentales. Con una formación adecuada puede participar sin ningún tipo de problema en la vida social básica.

Para diagnosticar y clasificar a una persona con retraso mental desde la postura del modelo clínico se utilizaron clasificaciones fundamentadas (Muntaner, 1998) sobre:

- a) Datos psicométricos: Test de Terman-Merrill o Escala de Wechsler por ejemplo.
- b) Datos biológicos o etiológicos.
- c) Datos educativos y de adaptación.

A partir de estas clasificaciones se ubicaba a la persona con D.I. y ésta era señalada como retrasado mental, deficiente mental, o limítrofe. Si a un niño a partir de un test se le ubicaba en deficiente mental éste era considerado para toda su vida como deficiente, ya que el C.I.(coeficiente intelectual) se estableció en un principio como determinante, puesto que al

cociente intelectual la psicometría lo ha considerado no sólo estable, sino propiamente inmutable(Fierro 1995).

El confiar ilimitadamente en la rigurosidad del C.I., condujo a efectos indeseables para la educación, como clasificar a personas con retardo mental en custodiables, entrenables y educables, según fuera el grado del retardo. Esta clasificación fue la consecuencia de reducir el amplio concepto de educación al más estrecho de instrucción. Lamentablemente existiendo grados de retardo mental en los que no se pueden sacar provecho de una propuesta escolar, pero sí de amplios programas educativos (Lus 1997).

El C.I. facilitó a muchas instituciones, profesionales y docentes, la diversificación de la oferta educativa según el pronóstico del alumno, con esta concepción muchas veces se convirtió a las aulas especiales en un espacio donde algunos niños eran invitados a interactuar con contenidos escolares, como los de la lectoescritura y matemática, pero a otros no porque así lo predeterminaron las pruebas. Por otra parte el C.I. reforzó la aspiración escolar a trabajar con grupos homogéneos, canalizando a gran parte de niños a la educación especial. A este período Berta Braslavsky(1983) citada por Lus (1997)lo denominó como un período estático, en el cual la condición de sujetos deficientes, que arrojaba el resultado de los test, predeterminaba el destino educativo de los niños.

Así desde este modelo la D.I. se conceptualizó a partir de los resultados en los test. Wallin en 1987 afirmaba que no tendrían éxito en las tareas escolares ni mucho menos en los estudios superiores; pero, no obstante, podían desarrollarse en ellos habilidades manuales e industriales: jardinería, trabajos domésticos, pintura, carpintería, lavado de ropas y manejo de máquinas sencillas.

La deficiencia mental se consagró a través de los test en función del C.I., de la edad de aparición (antes de los 18 años)y de las dificultades que presentaban para adaptarse. Se propuso que variaría el grado de discapacidad de persona a persona, ya que a algunos deficientes se les consideró educables, puesto que fueron capaces de adquirir conocimientos académicos por medio de una instrucción especializada, pudiendo ser útiles a la sociedad si dispusieran de alguna modalidad de supervisión que compensara sus limitadas posibilidades de raciocinio. En pocas palabras el deficiente mental podría aprender a cuidarse por sí mismo, pero no sería capaz de independizarse por completo(Johnson, 1979).

Sin embargo con la visión de la D.I. o retraso mental desde el modelo clínico se acentúan las características individuales con déficit, es decir se presta toda la atención a la persona, que desde este modelo, es quien presenta la discapacidad. Se pone atención a fragmentos su vida sin considerar otras cuestiones importantes que la condicionan, como por ejemplo la escuela, la comunidad, la familia, el nivel socioeconómico y los estereotipo etc (Porras, 1998).

Por tal motivo este modelo clínico, es señalado como segregacionista por su atención fuera de los sistemas ordinarios debido a que seguían estando basados sobre la concepción de que el sujeto era el que presentaba la problemática y se tenía que apartar de los demás, para darle una atención especial.

El considerar a una persona como deficiente mental, era quitarle todas las posibilidades de desarrollarse normalmente, pues en el modelo clínico al igual que en el modelo asistencial, se requiere de apoyos fuera de contextos ordinarios, a través de terapias o una educación especial. "El modelo terapéutico clínico considera al sujeto de educación especial un atípico que requiere de un conjunto de correlativos, es decir, de una terapia para conducirlo a la normalidad. El modo de operar es de carácter médico, o sea, a través de un diagnóstico individual se define el tratamiento en sesiones, cuya frecuencia está en función de la gravedad del daño o atipicidad. También se hacen recomendaciones al maestro que funciona como terapeuta.

Más que una escuela, para su atención requiere de una clínica(Cuaderno No 1 de integración educativa, 1994). Es decir cuando se diagnosticaba retraso mental o deficiencia mental a un niño, era apartado de la escuela ordinaria e inscrito en una escuela especial en donde se le daría la atención que requiere. El modelo terapéutico o clínico a pesar de tener buenas intenciones y contar con principios de aceptación para las personas con D.I. terminó favoreciendo la creación de escuelas en donde se canalizaba a todas aquellas personas que no podían desenvolverse en ambientes normales(Muntaner 1998). O bien a todas aquellas personas que en los test de inteligencia se ubicaban muy por debajo de la inteligencia "normal", aunque en ocasiones no fueran personas con D.I.

García(1998) señala una línea muy tajante entre la educación especial y la escuela regular, dado que los test de inteligencia fueron los únicos instrumentos para el diagnóstico de la misma, colaborando al establecimiento de una línea divisoria, entre la educación regular y la educación especial. Se aceptó el modelo de que los niños con CI bajo o limítrofe deberían ser enviados a

clases especiales. Pocos profesores lamentaron esto, la mayoría se sintieron considerablemente aliviados (Toledo, 1996).

Con esto se favoreció que en los centros donde se atendía a personas con discapacidad, éstas fueran llamadas conforme a su problemática, es decir deficientes mentales, paráliticos, sordos, ciegos, etc.

Sin embargo el modelo clínico desarrolló valiosas aportaciones para cambiar la visión de la incurabilidad de la D.I. Por una parte se propuso que, a través de apoyos se podían cambiar las conductas problemáticas por otras más favorables y que su atención no fuera solamente asistencial. Por otra parte la educación especial aportó estrategias en la educación de las personas con D.I., las cuales dependieron de teorías y escuelas psicopedagógicas que cada profesional decidió utilizar. Una de las más impactantes fue el conductismo, que propuso que el deficiente mental presentaba un repertorio conductual limitado, resultado de las interacciones de este individuo y las condiciones ambientales. Los conductistas se dedicaron a investigar y tratar los aspectos comportamentales de los pobres rendimientos, y a diseñar tareas o actividades, que condujeran a una conducta adaptada. Así los conductistas por primera vez establecen que sí se podían modificar las conductas, y dejan de hablar ya de deficiencia o deficientes, ni siquiera de retraso o retrasados mentales, simplemente denominan conductas retrasadas, y argumentan que estas se podían modificar alterando de alguna manera las situaciones de estímulos de las que dependían (Fierro, 1995).

El tratamiento conductual de las personas con D.I. implicó procedimientos y técnicas que ayudaron a diseñar el ambiente que facilitó y promovió la adquisición de las conductas que fueron necesarias para su adaptación. Así la concepción conductual abrió las puertas a otra visión más optimista de la D.I., pues aportó elementos para dejar la idea médica, y afirmar que la conducta se podía modificar, así como implantar la necesidad de elaborar programas educativos para el tratamiento. Sin embargo, aunque se lograron avances con la postura conductista, esta no logró trascender en los procesos psicológicos, ya que se limitó a cambiar conductas, que no podían generalizarse en situaciones nuevas, y por tanto dificultó el establecimiento de aprendizajes superiores, complejos y flexibles, que permitían el buen manejo de estrategias adaptativas en diversos contextos y situaciones (Fierro, 1995), pues sólo se limitaron a adiestrar a los sujetos y se dieron las bases para comportarse en otros grupos, pero se siguió segregado (véase cuadro A-3).

Cuadro A-3. Técnicas de educación especial principalmente utilizadas con personas con D.I.

1. *Los principios de Psicología del aprendizaje en sus modalidades más simples, como condicionamiento, aprendizaje por refuerzo, mediante incentivos y guías o modelado del comportamiento, así como también aprendizaje por imitación, mediante observación de modelos y con fuerte soporte de instrucciones redundantes.*
2. *El principio de redundancia, haciendo llegar al sujeto la información por canales sensoriales distintos(así para aprender a leer, haciéndole manejar, inicialmente, a la vez la figura de las letras junto con su color y o su tamaño) o combinando sistemas distintos de comunicación(verbal y gestual a la vez).*
3. *El principio de representación de la "materia" por enseñar y, más radicalmente, de los estímulos, de la información, de las experiencias, de una manera a la vez simple y altamente estructurada, para que pueda ser fácilmente procesada y asimilada por el individuo con retraso.*
4. *El cultivo y la insistencia en toda clase de habilidades básicas y previas a otras más complejas, como, por ejemplo, el conjunto de coordinaciones visomotrices que constituyen las habilidades de prelectura y preescritura*

Es así, como desde supuestos teóricos de análisis funcional, la educación especial incorporó generosamente técnicas concretas de: procedimientos de estimulación o, por el contrario, de extinción y, en general, procedimientos de modificación de la conducta aplicados al contexto escolar(Fierro, 1995).

En México este modelo imperó desde los centros de intervención temprana hasta los centros de capacitación para el trabajo de educación especial(CECADEE). La escuela especial se constituye, como ya se ha señalado como una vía paralela que pretende conducir a los mismos objetivos, con otras técnicas, en otra institución, junto a compañeros también "especiales", retrasados. El elemento esencial de esta educación es la homogeneidad, buscando no mezclar niños normales con niños con ciertas deficiencias, y utilizando profesorado especialista en educación especial. Fierro presenta (1995) dos elementos importantes de la educación especial: A) los programas de desarrollo individual y B) algunas de las estrategias que utilizan en la educación especial de las personas con D.I., en donde se observa con claridad la enorme influencia del modelo comportamental, que ya imperaba en la educación especial.

Los programas de desarrollo individual constituyeron una alternativa importante para las personas con D.I. ya que éstos son programas en donde los objetivos educativos son personalizados, definidos para cada alumno, en atención a su desarrollo actual, y a sus posibilidades y potencial de aprendizaje real. Sus objetivos eran cuidadosamente operacionalizados en actividades determinadas, realizables y realizadas en la escuela, o en la casa. Para alcanzarlos no se establecía a priori ni de manera fija el tiempo o ritmo del desarrollo del aprendizaje: cada niño progresaba según sus posibilidades sin rígida sujeción a cursos o trimestres académicos. La evaluación acompañaba a todas las actividades de enseñanza, pero como evaluación no del producto o de las adquisiciones, sino propiamente del proceso mismo de enseñanza aprendizaje; constituyendo además, una evaluación no normativa, no de preferencia a alguna presunta norma o a lo supuestamente normal, sino a una evaluación individualizada, a la vez que iluminativa y formativa, en la medida en que contribuyera a guiar la actividad educativa en marcha.

Así aunque la educación finalmente se dio a las personas con D.I. estos seguían estando alejados de ambientes cotidianos y su desarrollo social en algunas ocasiones se limitaba a la familia, ya que en la escuela convivían con niños con características similares que también estaban segregados. Además, un aspecto importante que fomentó esta segregación fue considerar que los niños con retraso mental no debían aprender los mismos contenidos que los niños normales (Fierro 1995), por lo que se argumentó que estos niños tenían otras necesidades bastante ajenas al currículum escolar ordinario, por lo que se efectuaron cambios al currículo en los métodos, los medios, los contenidos y los objetivos convirtiéndose éste en una vía paralela.

En los últimos años, se ha considerado que las escuelas especiales proporcionan a los niños deficientes un ambiente demasiado restringido, que resulta empobrecedor y contraproducente desde un punto de vista educativo, muy costoso en función de su efectividad e ideológicamente inadecuado por favorecer la segregación y la discriminación (Bautista, 1993a), ya que cuando se termina la etapa escolar y el niño con D.I. es adolescente, es "lanzado" a una sociedad competitiva donde se le inserta sin considerar las condiciones en que se ha educado (véase cuadro A-4).

Así, aunque se propuso llegar a capacitar a sus alumnos para su futura inserción social, no lo consiguió precisamente a causa de la segregación que en ella misma, se había practicado (Fierro, 1995).

Por lo que el principal inconveniente de la escuela especial surgió de la sociedad que estaba fuera de la escuela.

Cuadro A-4. Motivos por los cuales la educación especial desintegra a las personas con D.I.(Toledo 1996).

- a) *La escuela especial etiqueta a la persona con retraso mental través de los C.I. fomentando que la persona arrastre toda su vida el patrimonio de la discapacidad.*
- b) *El sujeto retrasado se encuentra con una idea de sociedad, a partir de sus anteriores contextos(personas con discapacidad), pudiendo con esto, originar una idea errónea de sus posibilidades y existiendo posteriormente una frustración de sentirse distinto, cuando se enfrenta a la sociedad.*
- c) *El hecho de que los docentes de educación especial sólo tengan contacto con niños atípicos, puede hacer perder conciencia de la realidad, no teniendo un punto de comparación con un niño sin discapacidad, por tanto no pudiendo modificar adecuadamente sus orientaciones pedagógicas.*
- d) *El hecho de que los niños con discapacidad sean menos que los niños sin discapacidad, hace que se fragmente en muchas clases de discapacidades(ciegos, sordos, síndrome de down, autistas etc..)haciendo imposible ubicar una escuela para cada tipo de comunidad.*
- e) *Cuando las dificultades educativas del grupo de discapacitados son muy grandes, se dice que el docente de educación especial se quema, es decir se le acaba el empeño y necesita ser constantemente motivado para seguir adelante.*

El modelo asistencial y el clínico o terapéutico imperantes hasta la fecha, mostraron ser modelos que se han ido transformando de acuerdo con los conocimientos y avances sociales. Como bien lo señala Fierro se pueden considerar clásicos y se siguen utilizando, sin embargo dejaron de ser hegemónicos, ante la concepción cognitiva que domina en el análisis y teoría de la deficiencia mental.

MODELO EDUCATIVO

Hoy en día la visión de la D.I. es diferente, pues más que resultados se analizan procesos cognitivos, para trabajar con estos, bajo la luz de un nuevo modelo, que pretende desaparecer el rechazo que imperó en el modelo asistencial, y en el terapéutico o clínico. Por tal motivo, se integra a estos individuos a la escuela regular, bajo la idea de una estructura escolar y social "normal" donde se dará el apoyo necesario para que el alumno desarrolle sus capacidades, obligándolo a esforzarse más y sin caer en la sobreprotección. Sin embargo no se puede dejar de lado la escuela especial, ya que cuenta con toda una trayectoria de experiencia y habrá algunos niños con D.I. profunda o severa que sólo podrán ser educados en grupos específicos no segregados.

En este modelo educativo lo que se busca es desaparecer esa línea divisoria entre la educación regular y la educación especial, que además de otras circunstancias fue la que marcó la segregación. Se integra a la escuela regular a aquellos niños con discapacidad de cualquier tipo, como a un individuo más que requiere de la escuela para poderse desarrollar en ella.

La principal característica del modelo educativo, es que deja de ver al alumno como un atípico y pretende dar todos los apoyos necesarios para que pueda desenvolverse en un ambiente tan cotidiano, como sea posible. Se acepta que la discapacidad no es un problema exclusivo del sujeto, sino que depende de diversos factores que influyen para que se pueda desarrollar, y entre esos factores se encuentran las facilidades que se obtienen del ambiente, el que se pretende sea de normalidad.

Dentro las formas de apoyo que se buscan para sacar adelante a las personas con discapacidad, surge una nueva concepción que pretende cambiar la etiqueta de minusválido o retrasado mental.

Así el modelo educativo pretende dar las mismas oportunidades educativas a todos los alumnos incluyendo a las personas con déficit, dejando a un lado las barreras de discriminación, de desigualdad, de marginación, y de segregación, para tomar conciencia de que la educación es más amplia y debe estar referida hacia el tipo de sociedad que se requiere para el futuro(García, 1998), un futuro de diversidad.

Normalidad e Integración

Las base filosófica del modelo educativo es la idea de la "normalidad", ésta se desarrolla en los años 60 los cuales se caracterizaron por una mayor preocupación en el área del retraso mental, por la introducción de dicho concepto, y la aplicación de éste a los diferentes aspectos de la vida de las personas con D.I. Bank Mikkelsen (1959 citado por Muntaner 1998) define la normalidad por primera vez y la señala como la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible. En 1969 el sueco Bengt Nirje Director de la Asociación Sueca en pro de los niños deficientes reformuló dicho principio, pero ahora haciendo hincapié en los medios y los métodos para conseguir el objetivo pretendido, no centrándose en el resultado. Para Bautista, (1993a) la normalidad es la introducción en la vida diaria del subnormal de unas pautas y condiciones lo más parecidas posibles a las consideradas como habituales en la sociedad. Bengt Nirje enfocó la normalización hacia un ritmo y costumbres normales de la vida humana durante el día, la semana y a lo largo del año; tener opción a experiencias normales de desarrollo durante el ciclo de la vida, así como la posibilidad de elecciones, anhelos y deseos respetados y considerados; la posibilidad de vivir en un mundo de heterosexualidad, en una casa normal, en un barrio normal; en resumen, en condiciones de vida normales, teniendo derecho a niveles económicos también normales. Toledo (1996) hace referencia a un texto de Bengt Nirje, en donde se ejemplifica lo que para él significa la normalización:

La normalización significa un ritmo normal del día. Levantarse de la cama a la hora que lo hace el promedio, aun cuando se sea un retrasado mental profundo o un minusválido físico; vestirse como el promedio(no de distinta manera), salir para la escuela o el trabajo(no quedarse en casa). Hacer proyectos para el día por la mañana. Por la noche recordar lo que se a hecho durante la jornada. Almorzar a la hora normal(no más temprano o más tarde, por conveniencia de la institución) y en la mesa como todo el mundo(no en la cama). Normalización significa un ritmo normal de la semana. Vivir en un sitio, trabajar o ir a la escuela en otro...

En Canadá se lanza el primer libro sobre principio de normalización escrito por Wolfensberger en 1972, y publicado por el Instituto Nacional sobre Deficiencia Mental(Bautista, 1993a). El autor de dicho libro expresaba la aplicación de la normalización al ámbito educativo, y reformula el principio enfatizando tanto los resultados como el proceso. Así define la normalidad como la utilización de medios como conductas o características personales tan

cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona(Toledo, 1996). Es decir se presta atención a la importancia del "qué y del cómo", pues los medios y formas de prestar ayuda a las personas con D.I. serían tan importantes como la naturaleza de la ayuda misma, para lograr así que fueran capaces de comportarse dentro de los marcos considerados como normales en la sociedad, lo cual representaba el objetivo de la normalización(Fernández,1993). Mientras más oportunidades tuviera la persona excepcional de convivir con sus semejantes en clases regulares, mejores serian los resultados integradores, suponiendo que esta convivencia fuera gradual y cuidadosamente preparada(García, 1998).

La normalización fue una idea revolucionaria que transformó la visión de discapacidad pues abrió las puertas a la integración, ya que para poder ser desarrollada fueron y siguen siendo necesarias ciertas condiciones que se deben de tener presentes para ponerla en práctica(Toledo,1996):

- A. Tener convencimiento absoluto de que toda persona es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.
- B. Aceptar que toda persona tiene la misma dignidad y los mismos derechos que el resto de los ciudadanos.
- C. La integración social en un grupo pasa primero, necesariamente, por la integración física.
- D. Contar con descentralización y dispersión de los servicios necesarios para aplicarlos donde están las personas que lo necesitan.

El concepto de normalidad pudiese resultar relativo, debido a que lo normal ha dependido del tiempo y del lugar. Por ejemplo lo que hoy es normal, ayer no lo fue y mañana no se sabe; lo que aquí es normal, en otro lugar puede ser anormal. Sin embargo se argumenta que depende exclusivamente de la sociedad ó cultura. Lo no normal, no se halla dentro de la persona, sino fuera de ella, es lo que los demás perciben de esa persona. De ahí que sea fundamental el cambiar la actitud de la sociedad frente al individuo más o menos excepcional y no, cambiar a la persona, lo que muchas veces no es posible(Bautista, 1993a).

La importancia del concepto de normalidad en el modelo educativo fue fundamental ya que:

- A. Con el principio de Normalidad no se trató de eliminar las diferencias entre los niños con D.I. y niños sin discapacidad, sino se aceptó su existencia como distintos modos de ser dentro de un contexto social que pudiera ofrecer a cada uno de sus miembros las mejores condiciones para el desarrollo máximo de sus capacidades, poniendo a su alcance los mismos beneficios y oportunidades de vida normal.
- B. La aplicación de dicho concepto a la educación fue la base del desarrollo de las primeras ideas integradoras pues se incorporó en 1959, a la legislación de Dinamarca, por mediación de Bank Mikkelsen, que fue durante muchos años Director de los Servicios para Deficiente Mentales de ese país. Todo ello gracias al rechazo hacia las escuelas especiales, iniciado por asociaciones de padres de familia(García, 1998).
- C. El principio de normalización fundamentó una mayor apertura a la integración de las personas con discapacidad ya que la idea de normalización no pretendió normalizar a la persona y adaptarla al ambiente, sino a la normalización de las condiciones de vida, lo cual implicó un cambio en la sociedad que debía reconocerla y respetarla como otra persona más.
- D. El principio de normalidad ha pretendido abarcar a todos los sectores de personas con discapacidad y no sólo a los deficientes intelectuales, considerando de forma conjunta los medios y métodos como resultados en la aplicación de la normalización y modificar así el sistema de vida a través de principios rectores(Muntaner 1998).
- E. El principio de normalidad propone que las personas con D.I. tengan a su alcance las formas de vida y condiciones de la existencia cotidiana tan cerca como sea posible a las circunstancias de la vida de la sociedad, y la sociedad ofrecer la oportunidad de conocer y respetar a estas personas en la vida cotidiana, reduciendo el temor y los mitos que se pensaron en algún momento.
- F. Con el principio de normalidad se orientan todos los esfuerzos a que la persona con deficiencia disfrute de una vida normal de integración en la sociedad a todos los niveles, educativo, laboral, y personal.

En resumen la normalidad significa la aceptación de personas con discapacidad dentro de la sociedad, con los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades a disposición del resto

de sus conciudadanos(Muntaner 1998). Entendida como un programa de vida, que debe ser desarrollado primeramente en la escuela, que es donde los individuos pasan la mayor parte del tiempo. Siendo así la normalidad el fundamento filosófico en el cual se basa el modelo educativo.

En México la normalización se contempló con la ley general de educación publicada en el diario oficial en julio de 1994, que a nivel nacional incorpora a las personas con discapacidades y requerimientos especiales de enseñanza dentro del sistema educativo. En su artículo 41, esta ley comprende a los "individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes", como destinatarios de la educación especial, la cual deberá ser impartida de acuerdo con sus propias condiciones y con equidad social(Guajardo citado por Suárez, 1994).

Con la aplicación del principio de normalidad se da pauta a que la escuela sea la que eduque a las personas con D.I., considerando que la discapacidad psíquica no sólo depende del sujeto. El déficit no es una categoría con perfiles clínicos estables, sino que se establece en función de la respuesta educativa(Marchesi,1995). La escuela puede entonces, intervenir para favorecer el desarrollo y aprendizaje de los alumnos con D.I. La integración escolar es la estrategia más importante para que se pueda realizar la normalización, de las personas con D.I. durante su desarrollo, ya que solamente en la cotidianidad de las actividades escolares y sociales es como se podría brindar el ambiente propicio para apoyar y dejar desarrollarse en la sociedad.

Al hablar de normalización necesariamente se hace referencia a la integración, diversos autores como Bank Mikkelsen en 1959, Bengt Nirje en 1969,y Wolfensberger en 1972, coinciden en que la integración y la normalidad están estrechamente ligadas y mientras para Mikkelsen la normalización es el objetivo y la integración la meta, para Wolfensberger la meta es la integración de la normalidad. En conclusión la normalización se vuelve objetiva con la integración social de los niños y adultos con discapacidad en todos los aspectos de su entorno. Integración no entendida como sinónimo de ubicación física, sino con el significado de participación y colocación de los demás lo que conlleva a cambios importantes en la escuela y la sociedad.

La integración escolar es un proceso que pretende unificar la educación ordinaria y especial con el objetivo de ofrecer un conjunto de servicios a todos los niños, en base a sus necesidades de aprendizaje(Bautista, 1993a). La integración educativa es un movimiento a nivel mundial, su perspectiva parte del principio de considerar a la discapacidad como algo que no está

determinado exclusivamente por factores intrínsecos al sujeto, sino como resultado de una integración entre recursos y carencias tanto de los individuos como del medio. No es un modelo, es una manera diferente de pensar la realidad educativa que requiere de grandes esfuerzos y de un trabajo sistemático para alcanzar su consolidación a largo plazo (Gutiérrez, 1994). Este proceso de integración va a estar sujeto a múltiples influencias, a nivel general participa la sociedad en su conjunto y las instituciones educativas, y a nivel particular depende de las demandas y esfuerzos de los padres y de la actividad de los profesores.

La integración es una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se pone en práctica mediante la provisión de una variedad de alternativas instructivas, temporales y sociales entre alumnos con discapacidad y sin discapacidad durante la jornada normal, supone (Bautista, 1993a):

- a) Que un niño que se escolariza por primera vez y que por sus características podría haber sido dirigido al centro especial, es acogido en el centro ordinario.
- b) Que niños que están en centros especiales pasan a centros ordinarios en alguna de sus modalidades de integración.
- c) Que niños que están a tiempo total en una unidad de educación especial de un centro ordinario se van incorporando paulatinamente al aula ordinaria y
- d) Que niños que se encuentran en el aula ordinaria y que en otras circunstancias pasarían a un lugar más restrictivo (aula especial o centro específico) ahora van a continuar en esa aula ordinaria.

Todo ello teniendo en cuenta una serie de premisas, tales como:

- a. Este proceso es difícil y complejo, depende de muchas circunstancias: del propio niño o niña, del centro y de la familia. Cada caso requiere un estudio y tratamiento determinado.
- b. Existen modalidades de integración, no siendo posible que siempre se integre en el aula ordinaria de una escuela ordinaria, esto debería ser lo ideal, sin embargo habrá casos en que, por diversas circunstancias, su modalidad de integración tendrá que ser otra.

- c. La ubicación de un niño en un lugar o ambiente no será para siempre, sino que mediante revisiones periódicas, se intentará proporcionarle situaciones que supongan un mayor nivel de integración.
- d. Este proceso de integración se inicia con la valoración e identificación de las necesidades educativas especiales del alumno y lleva aparejado el proporcionarle las ayudas personales, materiales, adaptaciones curriculares, etc., que posibiliten su mayor desarrollo.
- e. No supone la integración una simple ubicación física en el ambiente menos restrictivo posible, sino que implica una participación efectiva en las tareas escolares, que le proporciona la educación diferenciada que precise, apoyándose en las adaptaciones y medios que sean pertinentes en cada caso.

Así la integración no sólo significa colocar físicamente a una persona con D.I. en la escuela regular, ya que la colocación por sí sola no ejerce efectos educativos si no se adquiere el compromiso por autoridades, docentes y padres de familia, puesto que los alumnos con discapacidad no requieren solo de integración sino también de educación (Hegarty 1981), puesto que los objetivos educativos más importantes dentro de la integración escolar para las personas con D.I. se vuelven los mismos que para el resto de los demás alumnos, es decir ofrecer el máximo de oportunidades a cada niño para que alcance el mayor desarrollo posible de sus capacidades tanto intelectuales como sociales. (Muntaner 1998). Y se realiza en entornos lo menos restrictivos posibles, en un marco de cooperación, que contemple la igualdad de oportunidades y que asegure, al menos la adquisición de las habilidades básicas de autonomía y socialización. Sin embargo Hegarty (1981) señala que las manifestaciones más obvias de los programas de integración son en ocasiones puramente físicas; rampas, tecnología de ayuda auditiva y elementos especiales del equipo. Sin considerar que lo importante es la calidad educativa que se brinda y hasta qué punto esta educación se relaciona con las necesidades de cada alumno.

En la integración educativa ya definida como un proceso dinámico y cambiante, el objetivo más importante a seguir será encontrar la mejor situación para que cada alumno se desarrolle lo mejor posible (Marchesi 1995). La mejor respuesta va a variar según las necesidades de los alumnos, según los lugares y la oferta educativa existente, por ello la forma de concretar la integración será elegida, en función de las posibilidades de los alumnos y de las

características de la escuela, pudiendo cambiar en la medida en que la situación de los niños vaya modificándose. Para lograr estos objetivos Muntaner (1998) señala una actuación educativa basada en cuatro pilares:

- a) La necesaria graduación en la estimulación del niño, que debe ser capaz de resolver los problemas que surjan en el proceso.
- b) Aumentar los intereses y la espontaneidad de cada individuo que le permitirán un cambio de actitud y una mejor interacción con su entorno.
- c) Incluir todo lo que se supone útil para el niño, es decir aquellos conocimientos, que a su nivel mental le permita asimilar y su nivel social le permita ejecutar.
- d) Los esfuerzos pedagógicos deben adaptarse al momento evolutivo del sujeto y a la situación individual de cada caso.

Si se consideran las necesidades y características de cada sujeto al integrarlo es importante señalar también las diversas formas o propuestas de integración que se han empleado. En este sentido en el informe Warnock (Marchesi, 1995) que fue fundamental para el desarrollo de la integración en Inglaterra, aparecen tres formas principales de integración:

1. La integración física, que se refiere a cuando la actuación educativa se lleva a cabo en unidades de educación especial que se han construido en el mismo lugar que la escuela ordinaria, pero continúan manteniendo una organización independiente (segregada), pudiendo compartir algunos lugares como el patio o la biblioteca. La integración física por sí misma no quiere decir nada, ya que una persona puede estar ubicada dentro de un grupo o escuela y no estar integrada.

Sin embargo sin esta condición no se lograría integrar ya que la integración escolar pasa necesariamente primero por la integración física. (Toledo 1996).

2. La integración social supone la existencia de salones y clases especiales en la escuela ordinaria, donde los alumnos realizan algunas actividades comunes con el resto de sus compañeros, como juegos y actividades extra-escolares.

3. La integración funcional es considerada como la forma más completa de integración, en la que los alumnos con discapacidad participan a tiempo completo en las aulas normales y se incorporan como uno más en la dinámica de la escuela.

Un análisis semejante es realizado por Soler en 1980(citado por Bautista 1993a), que a diferencia del anterior, distingue cuatro formas de integración: física, funcional, social, y comunitaria. Cada una de las cuales supone una mayor aproximación entre el grupo de alumnos con discapacidad y el grupo sin ella. Mientras que la integración física y social coinciden con la física y funcional del informe Warnock, la funcional se define como la progresiva reducción de la distancia funcional en la utilización conjunta de los recursos educativos, existiendo tres niveles:

- a) Utilización compartida, cuando se comparten los mismos medios pero en horario diferente.
- b) Utilización simultánea, en el mismo momento pero de forma separada.
- c) Cooperación, es decir los recursos se utilizan al mismo tiempo y con objetivos educativos comunes.

La integración comunitaria es la que se produce en la sociedad una vez que se deja la escuela. Es la continuación, durante la juventud y la vida adulta, de la integración escolar.

Así la integración escolar debe valorarse no sólo en sí misma, teniendo en cuenta si posibilita el desarrollo personal y social del niño con discapacidad, sino también si favorece la integración en la sociedad durante la juventud y la edad adulta. Y va a depender en una pequeña parte de las posibilidades del sujeto y en una gran parte de la adaptación de las instituciones a esas posibilidades(Marchesi,1995). La integración comunitaria supone cambios importantes en la estructura social y en las actitudes de las personas por lo que puede producirse un proceso satisfactorio de integración escolar seguido de una difícil incorporación a la sociedad.

Para integración de las personas con D.I. debe considerarse que el modelo de currículo debe ser aplicable a estos sujetos permitir la realización de adecuaciones curriculares que precisan para obtener una respuesta más cercana a sus necesidades educativas concretas en ambientes lo menos restrictivos posibles.

186301

Otra propuesta de integración es conocida como el modelo de cascada que se desarrolló en el informe COPEX (Castañedo, 1998), ésta plantea diferentes grados o niveles en el proceso de integración escolar de personas con discapacidad. El sistema de cascada propone un medio para adaptar los servicios a las necesidades de los alumnos, en vez de partir de distintas categorías. El sistema de cascada, propone ocho niveles (véase Cuadro siguiente).

Cuadro A-5. Servicios en cascada del informe copex.

En el nivel uno se incluyen todos los alumnos diferentes capaces de seguir los programas normales de la clase, atendida por un profesor ordinario que asume la responsabilidad de la misma, actúa como tutor e interviene en la prevención y corrección de las dificultades menores de aprendizaje de los alumnos.

En el nivel dos, los alumnos permanecen toda la jornada escolar en el aula ordinaria, con su profesor tutor y siguiendo los programas ordinarios. El profesor tutor recibe orientación y ayuda del profesor de apoyo o de algún especialista.

En el nivel tres, los niños siguen permaneciendo todo el tiempo en el aula ordinaria con su correspondiente profesor y reciben en la misma aula el refuerzo pedagógico que necesitan mediante la ayuda del profesor especialista o de apoyo, que también orientara al tutor si fuera necesario, y en todo caso ambos actuarán coordinadamente.

En el nivel cuatro, los alumnos y alumnas con discapacidad permanecen parte de la jornada escolar en el aula ordinaria y parte en el aula de apoyo. Es aconsejable que su salida sea el menor tiempo posible y sólo para recibir tratamientos especiales como logopedia o fisioterapia, que reclama, una atención individual o en pequeño grupo y un espacio distinto de la clase ordinaria. El refuerzo pedagógico, continuaría proporcionándole dentro del aula ordinaria.

En el nivel cinco están escolarizados en el aula especial dentro de la escuela ordinaria, atendidos por un profesor especialista, responsable del grupo, participando con los demás niños en el comedor, recreo y actividades de ocio y tiempo libre.

El nivel seis corresponde a alumnos escolarizados en el aula o clase especial. Los centros de educación especial se encuentran independientes de la escuela regular, es decir no se comparten espacios arquitectónicos ni actividades afines.

En los niveles siete y ocho la enseñanza que se recibe es a domicilio o en un hospital, apareciendo medidas educativas excepcionales.

De esta manera se propone un sistema de normalización e integración de los servicios para las personas con discapacidad y las opciones que se presentan van desde el nivel más integrador, hasta el más especial.

Las características que condicionan las relaciones entre los ocho niveles del sistema de cascada son básicamente cinco(Muntaner, 1998):

- A) Se tiende a educar en un entorno lo menos restrictivo posible. La restrictividad y la segregación aumenta a medida que se aproxima al nivel más especial.
- B) La gravedad del handicap, en función del grado y número de déficit del alumno, determina la magnitud de las dificultades de aprendizaje, y de las necesidades de adaptación al medio, siendo directamente proporcional al grado de restrictividad, cuando más grave es la deficiencia, más restrictivo resulta el lugar seleccionado.
- C) Entre más severa sea la discapacidad mayores serán las posibilidades de llegar a un nivel más alto y en los primeros niveles más posibilidades se tendrán de acceder al nivel que correspondería seguir.
- D) La especialización del personal y de los recursos utilizados en cada nivel, aumenta con la severidad de la discapacidad y disminuye en los primeros niveles.

A partir de estos modelos queda claro que la integración educativa no es una decisión de todo o nada, sino un proceso con varios niveles, a través de los cuales se pretende que la escuela tenga los medios más adecuados para responder a las necesidades de los alumnos. Así para una mejor integración de los alumnos con discapacidad es importante señalar que (Bautista,1993a):

1.- La modalidad educativa elegida para el alumno debe ser aquella en la que se favorezca la integración social positiva, se propicie el máximo desarrollo de sus capacidades, su participación en las actividades curriculares del grupo se alcance su mayor grado y su edad no se distancie excesivamente de la del grupo al que se incorpora.

2.- Los tipos y grados de discapacidad que se indican para cada modalidad educativa son: centros de integración(retraso mental ligero, y discapacidades sensorial y motora), aulas de

educación especial en centros ordinarios, y centros de educación especial(retraso mental severo o profundo).

3.-La escolarización de alumnos estará sujeta a revisión. Al final de cada curso estos alumnos se evaluarán, para considerar la posibilidad de un cambio de modalidad educativa, en función de sus avances.

La integración en México queda asentada en el proyecto para la modernización de la educación básica, a raíz de la Declaración de Salamanca de Principios, Política y Prácticas para las Necesidades Educativas Especiales. A fin de promover la educación para todos, examinando los cambios necesarios de política para favorecer la educación integradora, concretamente capacitar a las escuelas para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen necesidades educativas especiales. Todos los niños tienen derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar 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 deben tener acceso a las escuelas regulares, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades, las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan un medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr una educación para todos; además, propiciar una educación efectiva y, en definitiva la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo(Cuadernos de integración educativa No 3, 1994).

Así la integración educativa implica un replanteamiento de elementos clave en el sistema educativo:

- Replantear los métodos de enseñanza y cambiar de un modelo de aprendizaje competitivo a uno colaborativo, buscando estrategias en donde lo más importante no sea la calificación o el estímulo personal sino grupal.
- Cambiar formas de evaluar. Buscando valorar logros personales a partir de las diferencias individuales.

- Replantear el curriculum y hacerlo flexible, es decir individualizarlo, de manera que no se aprenda algo que rebasa las posibilidades reales de los alumnos, pero que tampoco subestime a los niños.
- Replantear la formación del docente, prepararlo y sensibilizarlo para que acepte apoyos y para que adquiera el reto de la integración educativa.
- Promover un compromiso en el que la escuela adquiera responsabilidad y participación.

Con ello la integración resulta ser un gran reto lleno de incertidumbre y dudas para la educación regular, que será la que se enfrente a los niños con discapacidad; sin embargo, también es una experiencia de aprendizaje y muchos frutos si se adquiere el compromiso de la comunidad, ya que la integración, más que una propuesta jurídica que se establece a través de un reglamento o ley, es un compromiso de dar a las personas con D.I. las mismas oportunidades. La integración educativa no significa desaparecer la escuela especial que por mucho tiempo mantuvo a las personas con D.I., ya que naturalmente habrá muchos niños con discapacidad que no podrán ser integrados, sin embargo se buscará a partir de modalidades de integración ingresarlos a la escuela regular.

A partir de 1994-1995 operativamente dan inicio los C.A.M. y las U.S.A.E.R, los primeros plantean atender a los alumnos desde intervención temprana hasta área laboral, en instalaciones independientes de la escuela primaria, estribando su reorientación en la incorporación de la currícula básica general a los contenidos de enseñanza aprendizaje. Las U.S.A.E.R se insertan en la primaria regular con la idea de apoyar al maestro de grupo en el trabajo con los alumnos que presenten necesidades educativas especiales realizando conjuntamente las adecuaciones que requieren estos alumnos, y buscando incidir en la práctica docente del maestro de primaria.

La integración no significa que la escuela especial esté por desaparecer, se trata más bien de encontrar a partir del trabajo multidisciplinario la mejor respuesta educativa para cada niño que ingresa a la escuela con alguna discapacidad.

Las Necesidades Educativas Especiales.

El concepto de necesidades educativas especiales(señalado de aquí en adelante como n.e.e.), pretende dejar de lado la anterior forma de señalar a las personas con alguna discapacidad, para extenderse y abarcar todas las necesidades que temporal o permanentemente pudieran tener los niños a lo largo de su escolarización para adquirir el currículum ordinario. El concepto de n.e.e se define de la siguiente manera: Partiendo de la premisa de que todos los niños precisan a lo largo de su escolaridad diversas ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, con el objeto de asegurar el logro de los fines generales de la educación, las necesidades educativas especiales se predicen de aquellos alumnos que, además y de forma complementaria, puedan 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 diferentes o complementarios(Bautista 1995b).

Así con esta concepción se establece que las n.e.e. las tendrán todas aquellas personas, que para poder acceder a la educación regular requieran no solo de una orientación pedagógica sino de recursos extra. El concepto de n.e.e. considera los diferentes tipos de ayudas pedagógicas extra-ordinarias que un alumno precisa para favorecer su acceso a los objetivos generales de la educación. Este concepto de n.e.e. muestra claramente cómo su visión no pretende segregar y etiquetar a las personas con alguna discapacidad, ya que centra su atención no en el déficit, sino en la forma en que puede ser apoyado y en sus posibilidades. Para detectar a los niños con n.e.e. (ver cuadro A- 6) retomado de González (1993).

Así las n.e.e estarán en relación con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos pueden precisar a lo largo de su escolarización, para el logro del máximo crecimiento personal y social(Bautista 1993a).

El término de n.e.e. resulta ser no sólo un concepto para dejar de lado la segregación, sino un elemento para poner más atención, a la necesidad que el alumno tiene, y así buscar ayudas para poder trabajar, es decir, cambiar el punto de mira y traducir "el déficit" en necesidades educativas especiales(MEC, 1996), las cuales pueden ser pasajeras(cuando en algún momento ya no existe) o permanentes como es el caso de las personas con D.I.

Cuadro A-6. Niños con n.e.e.

Se considera que los niños con n.e.e, son:

- a) Aquellos que muestran problemas en el desarrollo y o dificultades de aprendizaje significativamente mayores a la mayoría de los alumnos de su edad.*
- b) Aquellos que presentan desventajas o incapacidades que les dificultan el uso de los recursos generales y ordinarios de los cuales disponen las escuelas de la zona para los alumnos de su edad.*
- c) Aquellos que por determinadas condiciones de riesgo de carácter personal, familiar o social pueden considerarse sujetos incluidos en los apartados a y b, en caso de que en edades muy tempranas no se les faciliten las ayudas necesarias.*

Modelo de análisis cognitivo

En el modelo educativo se analiza la D.I., desde una postura cognitiva. Es decir se centra en los problemas intelectuales del sujeto en general, se enfoca en el estudio del conocimiento y, especialmente, en las formas de representarlo, ya que el conocimiento tiene una estructura, por cuanto sus elementos están relacionados y forman un todo. La esencia del conocimiento radica en comprender y pensar, es decir, construir el significado(Mata, 1999).

El modelo cognitivo parte de un cambio en la concepción de la inteligencia, entendida no como un elemento estático o producto, sino como algo dinámico, como un proceso que se va adaptando (Muntaner, 1998). Esta nueva concepción significa un cambio muy importante en el estudio de la D.I. ya que hace referencia a las estrategias que utiliza cada individuo para recoger, procesar y elaborar la información de su entorno, permitiéndole elaborar una respuesta adecuada. En el enfoque cognitivo se analizan las disfunciones en procesos cognitivos, en diferentes momentos del procesamiento de la información: percepción, memoria, información de conceptos, de reglas, etc. atribuyéndole un papel activo al sujeto (Fierro, 1995). El modelo cognitivo estudia las estrategias individuales en las relaciones de interacción de cada sujeto con su entorno a tres niveles (Gómez, 1995):

1. Recogida de información, a través de los canales sensoriales y motores.
2. Procesamiento de la información a partir de los esquemas mentales actualmente dominantes en su estructura intelectual.
3. La elaboración de la respuesta más adaptada a sus posibilidades y a las del entorno.

El enfoque cognitivo es funcional pues permite identificar los momentos del procesamiento de información que son disfuncionales en la actividad mental de las personas con D.I., pues al identificar los eslabones débiles de ese procesamiento, al señalar los mecanismos responsables del rendimiento pobre, se constituye como un enfoque práctico, que depara indicaciones para la intervención (Fierro, 1995). Sin embargo el mismo autor señala que lo optimista del enfoque cognitivo no postula que todas las limitaciones del procesamiento de la información en las personas con D.I. sean susceptibles de mejora, es decir reconoce el límite insuperable de cierta reducida capacidad estructural en el individuo con D.I. Y agrega que lo primordial es centrarse en los déficit de funcionamiento, en las disfunciones de estrategias cognitivas ausentes o deficitarias en sujetos con retraso, ya que se suponen corregibles y susceptibles de intervención como son:

- a) Deficiencias en la metacognición (o conocimiento del propio conocimiento) que las personas con D.I. tienen acerca de sus propios procesos cognitivos, en particular, acerca del funcionamiento de su memoria. Los niños con D.I. no parecen conscientes de la severidad de las limitaciones de la memoria humana, concretamente, de la memoria de trabajo, y sobreestiman mucho, por comparación con niños sin discapacidad, la amplitud de lo que realmente son capaces de memorizar.
- b) Deficiencias en los procesos de control cognitivo, procesos que rigen a otros que se realizan de modo automatizado o rutinariamente, estas deficiencias se asocian a la metacognición: en ausencia de conciencia y conocimiento acerca de las propias funciones y capacidades cognitivas. Difícilmente sabe manejar y controlar de manera flexible y adecuada los correspondientes procesos, estrategias y planes de control.
- c) Limitaciones en procesos de transferencia o generalización de unas situaciones y tareas a otras. Los sujetos con D.I. conservan bastante bien los aprendizajes mientras la tarea

permanece igual y la situación se mantiene invariable, pero los resultados son negativos cuando las tareas y situaciones son diferentes.

- d) Limitaciones en el proceso mismo de aprender y, sobre todo, en el flexible y adaptativo manejo de aprender a aprender. Las personas con D.I. no utilizan en absoluto o utilizan muy pobres estrategias para optimizar las experiencias de aprendizaje y las adquisiciones de ellas resultantes.

En el modelo educativo con la visión cognitiva se busca ofrecer estrategias pedagógicas para responder a la motivación interna del alumno desde un aula regular, respetando el ritmo individual de aprendizaje del sujeto. El modelo cognitivo busca partir de un análisis previo acerca de las estructuras y esquemas que maneja el alumno, así como tomar en cuenta las experiencias de aprendizaje que se suscitan fuera del contexto escolar y que brindan al niño una base fundamental de conocimientos, se preocupa por las estrategias que emplea el individuo para llegar a conocer las operaciones mentales que dependen de la coordinación de las actividades, es por ello que dichas actividades deben tener presentes objetivos que estén dirigidos a fomentar situaciones que fomenten la autonomía, independencia y sano desarrollo. En el enfoque cognitivo no se estudia la conducta, sino se preocupa por las estrategias que emplea el individuo para llegar a conocer.

CAPITULO II

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La D.I. ha sido algo más serio que un simple retraso escolar, las personas con retraso han presentado un desarrollo lento y tardío en la adquisición de aprendizajes escolares. Un retraso en los procesos evolutivos de personalidad y de inteligencia, de la capacidad de aprender para desempeñarse en la vida y para relacionarse con los demás. Y no sólo es retraso; es también, déficit en el progreso y desarrollo de los niños, que aparte de irregular y rezagado, es además, un desarrollo deficiente. No solo progresan despacio, llegando más tarde y de modo desigual a los distintos umbrales evolutivos, de aprendizaje y habilidades que jalonan el desarrollo considerado normal, sino que nunca alcanzan los mismos niveles que la mayoría de las personas en muchos de los aprendizajes y habilidades. El retraso mental implica también una significativa limitación o deficiencia de aptitudes, de capacidad, de inteligencia. Es limitación en la capacidad no sólo de conocimientos escolares, sino también de conocimientos sociales y de la vida diaria(Fierro, 1995).

Quiroga 1988 (citado por Muntaner en 1998), propone que deficiencia mental y retraso mental, significan lo mismo, a pesar de que la bibliografía científica utiliza términos paralelos para referirse a los retrasados mentales y deficientes mentales y de que la Organización Mundial de la Salud(OMS) propuso los términos de: subnormalidad mental a nivel general, deficiencia para los casos biológicamente determinados, y retraso mental para los socialmente determinados. Él encontraba, que se seguían declarando como casos de origen desconocido un gran porcentaje de sujetos y además, no encontraba motivos para que se justificara un uso diferenciado de dichos términos. Por ello es señalado retraso mental, deficiencia mental, limítrofe etc., como sinónimo de D.I. Por otra parte las más recientes definiciones dejan de lado el origen de la discapacidad y así se puede hablar sólo de un déficit intelectual que presenta una persona.

Una de estas recientes definiciones de retraso mental es la propuesta por la American Association for Mental Deficiency(A.A.M.D) citada por Verdugo(1997), la cual dice: **El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media, que se origina en el período de desarrollo y existe conjuntamente con un déficit en la conducta adaptativa.** Con esta definición, se encuentra una visión de la deficiencia distinta a las anteriores pues, propone que ya no sea solamente el C.I. el que determine la D.I. de una

persona, sino que empieza a involucrar la conducta adaptativa, ya no se hace referencia al origen de la discapacidad, pues puede estar dado por factores biológicos o psicosociales.

Se deja de considerar permanente y se deja abierta la posible intervención para optimizar el máximo nivel de desarrollo de cada individuo. Con estos cambios se da la corriente normalizadora que habla de la importancia de la interacción y la llamada deficiencia que tiene su origen en el déficit social. La D.I. se va a presentar a partir de que el sujeto se encuentre en un contexto que le demande algo y éste no pueda responder ante las exigencias sociales(Muntaner 1998).

La deficiencia mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno(Muntaner 1998). Es decir la discapacidad de una persona es la expresión de las limitaciones funcionales que tienen lugar en un contexto social, reflejo de la interacción entre limitaciones intelectuales y habilidades adaptativas, así como de las demandas de su entorno, pues el déficit intelectual, precisa de una consecuencia en sus posibilidades de relación e integración social, por lo que está determinada también por su reflejo social.

El cambio de paradigma ha tenido repercusiones en los patrones de prestaciones de servicios, situando el énfasis de actuación profesional en las posibilidades y capacidades de la persona, en los entornos normalizados y típicos, en los servicios integrados con apoyo y en la capacitación de los individuos (Verdugo, 1997). Por ello la deficiencia mental o D.I. viene ahora a estar definida con un enfoque globalizador, que en concordancia con las necesidades educativas especiales, centra su objetivo en los servicios que brindará resaltando las posibilidades educativas de cada sujeto; y en los tipos de intervención, es decir en los apoyos, aspecto innovador en la concepción de la D.I.

Sin embargo de este gran avance en la definición de la D.I. la American Association on Mental Retardation(A.A.M.R) publica en 1992 una nueva definición de D.I. que propone una modificación importante respecto a las anteriores(Muntaner,1998), pues dice que: **la deficiencia mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades**

sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo, y además ha de manifestarse antes de los 18 años de edad. Para poder aplicar la definición Muntaner(1998) y Verdugo(1997) citan cuatro premisas esenciales:

- a) Una evaluación válida ha de considerar la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales,
- b) La existencia de limitaciones en habilidades adaptativas ha de tener lugar en un contexto comunitario típico para iguales en edad y requerir apoyos individualizados.
- c) Junto a limitaciones adaptativas específicas existen a menudo capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales; y
- d) Si se ofrecen apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mejorará generalmente.

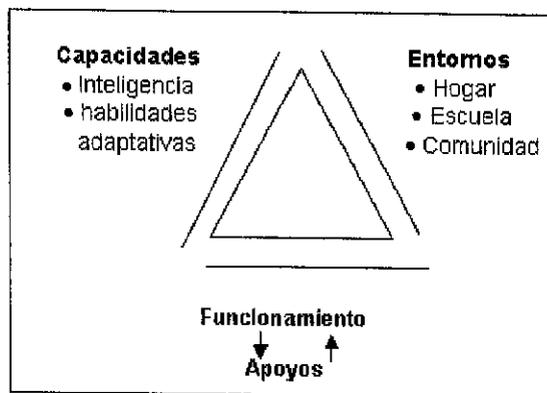
Con esta definición se encuentran cambios que son fundamentales con respecto a las anteriores definiciones pues:

- a. La conducta adaptativa ya no se considera como un término global, sino que se delimitan diez áreas que abarcan el concepto total y, al menos en dos de ellas deberán manifestarse limitaciones.
- b. Para poder ser aplicada la definición, se habrán de tener en cuenta cuatro premisas, en las que el concepto con enfoque ambiental, junto con las habilidades adaptativas y el sistema de apoyo, tienen un papel relevante.
- c. Las categorías referidas a las personas basadas exclusivamente en un único aspecto(grado de severidad) no son lo suficientemente descriptivas o predictivas como para caracterizar a los individuos con retraso mental. Así que se abandona la subclasificación en función de la persona(ligero, medio, severo, y profundo), en beneficio de una subclasificación en función de la intensidad y el patrón de sistemas de apoyo(intermitente, limitado, extenso y generalizado).

El énfasis en el funcionamiento actual requiere describir con mayor claridad las habilidades y limitaciones adaptativas que influyen en la vida diaria, originando así la necesidad de identificar áreas clave de habilidades adaptativas específicas para afrontar los retos del entorno de cada uno. Así, esta definición aporta un modelo más actualizado y acorde con el principio de normalización, y aunque todavía depende del cociente intelectual, revaloriza las dificultades adaptativas del individuo para mejorar la evaluación de las necesidades y también los apoyos que requiere en la medida de sus requerimientos individuales.

Esta visión de D.I. lleva a una evaluación menos estática y restrictiva, para ser más plural y dinámica, que pretenda ampliar la conceptualización de la D.I, basada en la interacción de cada persona con los ambientes en los que se desenvuelve, con el fin de determinar los tratamientos y servicios necesarios. Para ello se trata de establecer un modelo de análisis de la D.I. que se conceptualiza a través de una interacción a tres niveles: capacidad, entornos y necesidades prácticas de intervención concreta para cada caso (véase Figura B-1). Se cambió el paradigma acerca de la concepción del retraso mental centrándose en tres elementos clave: capacidades, entorno y funcionamiento (Castañedo, 1998).

Figura B-1. Nueva definición de la AAMR(1992). Conceptos clave de la definición.



El funcionamiento aparece en la base del triángulo para destacar que el sistema de clasificación es un modelo básicamente funcional. Las capacidades en el lado izquierdo del triángulo, indican que el funcionamiento en el retrasado mental está relacionado específicamente con limitaciones en la inteligencia y en habilidades adaptativas. El lado derecho del triángulo

representa el entorno en el que estos individuos viven, aprenden, trabajan, se socializan e interactúan. El modelo muestra también cómo la presencia o ausencia de apoyos influye en su funcionamiento en la comunidad(Muntaner, 1998).

Las capacidades son aquellos atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado de la persona en la sociedad. Incluyen, tanto las capacidades inherentes al individuo, como sus habilidades para funcionar en su contexto social. Por tanto una persona con D.I. presentará limitaciones en la inteligencia conceptual(cognición y aprendizaje) y en la inteligencia práctica y social, que son la base de las habilidades adaptativas.

El entorno se considera como aquel lugar donde la persona se desarrolla, es decir vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa. Es importante ubicar las características del entorno en el que interactúa cada sujeto para adaptar sus necesidades poniendo atención a su edad, sexo, capacidades intelectuales y sociales. Es decir saber con qué recursos se cuenta para ubicar al individuo y situarlo de acuerdo a sus posibilidades. El funcionamiento se refiere a la relación de las capacidades del individuo con el entorno, pues cada persona se desenvuelve de acuerdo a sus posibilidades en un ambiente determinado.

En función de estos tres elementos, se puede señalar que las limitaciones que presenta, afectarán su capacidad para afrontar los retos de la vida diaria típica de una comunidad. La conceptualización de discapacidad podría resumirse entonces en el análisis de: 1) Lo que es capaz de realizar la persona con D.I, sus habilidades y destrezas; 2) lo que tiene o con lo que cuenta, que sería el entorno y los recursos que podrían beneficiarlo y; 3) lo que necesita para que se pueda dar ese desarrollo, es decir el tipo de apoyo que se busca para que pueda desarrollarse en un contexto de normalidad.

Con la existencia de estas premisas específicas para la aplicación de la definición de D.I, se crean claras diferencias en la concepción que se pudiese dar a dos personas, que en sí mismas pudieran tener capacidades iguales pero que dependiendo de factores externos, podrían ser catalogadas de forma distinta(Verdugo, 1997).

Clasificación y diagnóstico de la D.I.

El enfoque multidimensional con que se analiza la D.I. requiere de un diagnóstico realizado de manera dinámica, ya que se requiere de una descripción de la persona con D.I. realizada de una forma más comprensiva y global (Muntaner, 1998) a partir de:

- a) La existencia de D.I. frente a otras condiciones que pueden resultar de discapacidad para el sujeto.
- b) Las habilidades y limitaciones que pueden existir en aspectos psicológicos, emocionales, físicos y de salud.
- c) Las características del contexto que pueden facilitar o impedir el desarrollo del sujeto con D.I.
- d) Las características óptimas del entorno que permitan desarrollar los apoyos necesarios para facilitar la independencia, productividad e integración de estas personas en su entorno.

Así en 1992 la A.A.M.R (Muntaner, 1998). Establece un diagnóstico que se realiza con el objetivo de planificar la intervención y certificar una determinada condición a partir de cuatro dimensiones que permiten la evaluación, clasificación y sistemas de apoyo bajo las siguientes dimensiones:

- I) Funcionamiento intelectual y de habilidades adaptativas.
- II) Consideraciones psicológico emocionales.
- III) Consideraciones físicas, de salud y etiológicas.
- IV) Consideraciones ambientales.

A esta evaluación se le conoce como el proceso de tres pasos que incluye: diagnóstico de D.I., descripción de las capacidades y limitaciones del individuo e identificación de los apoyos necesarios (véase figura B-2) de Castañedo (1998).

El enfoque de tres pasos pretende proporcionar una descripción detallada del individuo y de los apoyos que necesita para mejorar el funcionamiento y la interacción entre las capacidades del sujeto y sus entornos. Utilizando los datos del diagnóstico para planificar la intervención y lograr mejores resultados en los individuos con retraso mental; incluyendo la provisión de los servicios esenciales que incrementen su independencia, productividad, integración a la comunidad y satisfacción.

Figura B-2. El proceso de tres pasos: diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo.

<p><i>Dimensión I:</i> Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.</p>	<p>PRIMER PASO Diagnóstico del Retardo Mental Determinar si una persona debe ser seleccionada como receptora de apoyos. Se diagnostica retardo mental si: <ol style="list-style-type: none"> 1. El funcionamiento intelectual del individuo es aproximadamente de 70-75 o inferior. 2. Existen limitaciones significativas asociadas en dos o más áreas de habilidades adaptativas realizadas en entornos comunitarios típicos para los iguales en edades. 3. La edad de aparición es de 18 años o inferior </p>
<p><i>Dimensión II:</i> Consideraciones psicológicas emocionales.</p> <p><i>Dimensión III:</i> Consideraciones físicas, de salud y etiológicas.</p> <p><i>Dimensión IV:</i> Consideraciones ambientales.</p>	<p>SEGUNDO PASO Clasificación y Descripción. Identificar las capacidades, las limitaciones y los apoyos requeridos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describe las capacidades y limitaciones del individuo en relación con los aspectos psicológicos y emocionales. 2. Describe el estado general físico y de salud e indica la etiología de su discapacidad. 3. Describe el entorno habitual del individuo así como el ambiente óptimo que podría facilitar su continuo crecimiento y desarrollo.
	<p>TERCER PASO Perfil e intensidad de los apoyos necesarios. Identificación de los apoyos necesarios. Identificar el tipo de intensidad de los apoyos necesarios en cada una de las cuatro dimensiones de: Dimensión I: Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas. Dimensión II: Consideraciones psicológico emocionales. Dimensión III.-Consideraciones físicas, de salud y etiológicas. Dimensión IV.-Consideraciones ambientales.</p>

Bajo esta concepción de la discapacidad se enfatiza su relatividad en función de los medios o ayuda que se ofrezcan desde el entorno del sujeto, para fomentar su participación en la comunidad. De este modo, el sistema de clasificación propuesto sustituye los términos de ligero, moderado, severo y profundo, que anteriormente se usaban para dar paso a cuatro niveles posibles (véase cuadro B-3) de intensidad de apoyos: intermitente, limitado, extenso y generalizado (Muntaner, 1998).

Cuadro B-3. Definición y ejemplos de la intensidad de los apoyos

Intermitente. Apoyo "cuando sea necesario". Se caracteriza por su naturaleza episódica. Así la persona no siempre necesita los apoyos o requiere apoyos de corta duración durante momentos de transición en el ciclo vital. Estos apoyos intermitentes pueden ser tanto de alta como de baja intensidad.

Limitado. Apoyos intensivos caracterizados por su consistencia temporal, por tiempo limitado pero no intermitente. Pueden requerir un menor número de profesionales y menos costes que otros niveles de apoyo más intensivos.

Extenso. Apoyos caracterizados por una implicación regular (diaria) en algunos entornos tales como el hogar o el trabajo y sin limitación temporal.

Generalizado. Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad; proporcionada en distintos entornos, con posibilidad de sustentar la vida. Estos apoyos generalizados suelen requerir más personal y mayor instrucción que los apoyos extensivos o los de tiempo limitado.

Estos cuatro niveles de apoyos o asistencia corresponderían a los cuatro niveles de clasificación de la deficiencia mental: Leve, moderada, severa, y profunda. A diferencia de que éstos están enfocados no en la capacidad del sujeto, sino en los tipos de apoyo que se le brindarían.

DESARROLLO COGNITIVO Y SOCIAL DE LAS PERSONAS CON D.I.

Las personas con D.I. al igual que cualquier persona presentan una diversidad y variabilidad en su conducta personal y social, no existen dos individuos con o sin D.I. que posean las mismas experiencias ambientales ni la misma constitución biológica. Sin embargo, existen una serie de características y elementos comunes en todas ellas, que pueden ayudar a comprender mejor su proceso y, en consecuencia adaptar la acción educativa a sus posibilidades y capacidades de aprendizaje. Es muy importante considerar estas características en cualquier programa educativo, pues pueden en algún momento dado determinar el desarrollo de los individuos. Bautista (1993b) destaca las características más significativas en el desarrollo de personas con D.I.:

a) **Físicas:**

- Equilibrio escaso.
- Locomoción deficitaria.
- Dificultades en coordinaciones complejas.
- Dificultades en destrezas manipulativas.

b) **Personales:**

- Ansiedad.
- Bajo autocontrol.
- Tendencia a evitar el fracaso, más que buscar el éxito.
- Posibilidad de existencia de trastornos en la personalidad.
- Menor control interno.

c) **Sociales:**

- Retraso evolutivo en el juego, ocio y rol sexual

d) **Cognitivos:**

- Déficit de memoria activa y semántica.
- Déficit en la categorización
- Déficit en la solución de problemas.

- Déficit lingüístico.
- Déficit en el conocimiento social.

Se destaca que las personas con D.I. mantienen un desarrollo biológico similar al de los sujetos normales, es decir pasan por las mismas etapas y periodos evolutivos, pero con un retraso más o menos significativo en los procesos cognitivos, es decir su progreso es más lento y permanece más tiempo en cada etapa de desarrollo, lo cual los hace tener características diferenciadoras (Johnson, 1979).

Desde la perspectiva cognitiva, se enuncia el principio de heterocronía según el cual lo que caracteriza a las personas con D.I. es el desfase entre la velocidad de su desarrollo físico y el de su desarrollo mental, que se efectúa mucho más lentamente. Esta diferencia de velocidad da a la personalidad una estructura de conocimiento muy particular, y aunque tenga una estructura cognitiva equivalente a la de un niño normal de edad inferior, no se puede comparar, puesto que hay una diferencia en el desarrollo global de estos sujetos, que determina una estructura propia, que es importante considerar para adaptar una intervención educativa (Maistre, 1997).

Esta estructura propia en el desarrollo y funcionamiento cognitivo de las personas con D.I. que señaló por primera vez Zazzo (1973), permitió introducir una variante relevante, pues permitió adaptar planteamientos básicos y generales de la posición cognitiva, que expone las causas de las dificultades de aprendizaje y lentificación del desarrollo, desde las dificultades en el procesamiento de la información, que se manifiesta en los problemas para establecer estrategias coherentes para la realización de un proceso cognitivo óptimo, tanto en el ámbito de atención, percepción y memoria, como en la llamada metacognición.

Así para abordar el desarrollo de las personas con D.I. se distinguen dos tipos básicos de procesos psicológicos, los *procesos cognoscitivos o intelectuales*, como pensamiento y memoria, y los *procesos emocionales*, motivacionales y de personalidad, como la ansiedad y el amor. El retraso mental, deficiencia mental o D.I. como se ha señalado es un desorden cognoscitivo, sin embargo este déficit repercute enormemente en su personalidad. Para esto, conocer el desarrollo cognitivo permite identificar las consecuencias que repercuten en la personalidad y así entender la conducta y por otra parte ayudar a adaptar una mejor respuesta educativa.

Desarrollo cognitivo.

La concepción de la inteligencia, defiende la idea de que las diferencias cognitivas se deben principalmente a la interacción social y a los contextos de aprendizaje en los que se produce el desarrollo cognitivo (Porras, 1998). Por lo tanto la organización mental se va a estructurar de acuerdo a los contextos que permitan a los individuos interactuar y aprender, pues el ambiente puede estimular o no el desarrollo intelectual de cada sujeto.

En los primeros años de vida de niños con D.I. por ejemplo, será necesario facilitar experiencias que permitan un adecuado desarrollo motor pues esto será decisivo para la evolución psíquica posterior, ya que a través de las percepciones y movimientos se conquista el universo práctico que rodea al sujeto, por lo que es importante recibir información a través de todos los sentidos. A lo largo de este desarrollo algunos niños con D.I. tendrán dificultades y esto afectará el desarrollo intelectual, pues aunque un buen desarrollo motor no garantiza una óptima evolución intelectual, representa un elemento clave y significativo para posibilitar un buen canal de comunicación entre él y su entorno, el cual se convertirá en un medio eficaz para favorecer significativamente este desarrollo integral (Muntaner, 1998).

Por tal motivo será importante estimular o promover escenarios donde desde los primeros meses de vida se propicien experiencias que permitan a los niños con D.I. participar y desarrollarse, sin que la discapacidad sea un inconveniente para desenvolver habilidades que les permitan un mejor progreso motor.

Así mismo la aparición del lenguaje resulta ser otro aspecto importante a considerar, ya que al inicio de éste las conductas resultarán profundamente modificadas en su aspecto afectivo e intelectual. Con el lenguaje se inicia la construcción del mundo en la mente de niño, pues con éste se adquiere la capacidad de reconstruir acciones pasadas en forma de relato y anticipar acciones mediante la representación verbal. Ello tiene tres consecuencias esenciales para el desarrollo mental; primeramente un intercambio entre el individuo, y los demás (inicio de socialización), una interiorización de la palabra con lo que aparece el pensamiento propiamente dicho, que tiene como soportes el lenguaje interior y el sistema de signos, y finalmente una interiorización de la acción como tal, la cual de ser perceptiva y motriz, puede reconstruirse en un plano intuitivo de las imágenes y de las experiencias mentales (Cacéres, 1999).

En el área afectiva esto trae consigo una serie de transformaciones paralelas: desarrollo de los sentimientos y la afectividad interior que se organiza de forma más estable. Comienza así un proceso de aprendizaje y de socialización, pues la relación que establece el sujeto con el entorno más tarde lo hace asumir la herencia social que lo identificará con un determinado grupo, este es un proceso fundamental para establecer comunicación con los demás y así participar en la comunidad. Sin embargo este proceso resulta difícil y complejo para las personas con D.I. pues encontrarán más dificultades si se considera que tienen un modo de ser y un modo de actuar que hace que se les reconozca como sujetos diferentes (Gómez, 1995). Un aspecto importante donde esto se refleja es en el lenguaje, pues para aprender a hablar se requiere un dominio de abstracción capaz relacionar el significado real de las cosas con el significante que les designa el lenguaje. Este proceso implica por una parte, la posibilidad de simbolizar las experiencias de la realidad en signos no relacionados con ésta. Por otra parte, se necesita capacidad de generalización de experiencias para designar con un mismo nombre a todos los objetos o situaciones que tienen elementos comunes, pero que también pueden ser diferentes, por ejemplo cuando se dice silla, se agrupa a todos los objetos que aunque son diferentes mantienen elementos que les permiten tener un mismo nombre.

Naturalmente este proceso activo resulta complejo cuando se tiene un déficit intelectual, sin embargo dependerá entre otras cosas de; la voluntad que se tenga para comunicar, resultando determinantes las experiencias que los inviten a participar, interactuar o experimentar con la realidad, dependerá entonces de la capacidad de imitación, y la necesidad de comunicarse con el mundo que le rodea. En este sentido el contexto será fundamental, pues podrá ofrecer condiciones favorables que permitan a cada niño con D.I. comunicarse y desarrollar formas de comunicación a través del lenguaje, favoreciendo con ello el pensamiento, pues el lenguaje es el vehículo que lo expresa y que sirve como medio esencial y superior de comunicación, en la comprensión y en la expresión.

El lenguaje resulta entonces fundamental para el desarrollo cognitivo y para la socialización que tiene su punto de partida en éste, sin embargo en las personas con D.I. implica vencer un obstáculo, ya que es más difícil que se dé dicho desarrollo si se carece de lenguaje o éste es muy limitado, puesto que se requiere de: a) una estructura orgánica suficiente, es decir un sistema nervioso suficientemente desarrollado (capacidad sensorial idónea y un control motor adecuado), B) un desarrollo mental que permita la simbolización, c) condiciones ambientales, que

le permitan desarrollarse en un contexto que le motive a comunicarse y d) que manifieste una estimulación hacia la utilización del lenguaje(Muntaner, 1998). Es decir, aunque en los niños con D.I. existen dificultades para la adquisición del lenguaje, con una intervención que le provoque la necesidad de comunicarse se promoverá y favorecerá el lenguaje.

Así las características del lenguaje de las personas con D.I. se identifican por los déficit y perturbaciones que presenta como consecuencia del trastorno específico, afectando el proceso de adquisición del lenguaje y su posterior funcionamiento como medio de comunicación social. El desarrollo y funcionamiento del lenguaje es semejante al desarrollo y funcionamiento lingüístico característico de los sujetos sin D.I. en relación a sus consecuencias y a sus mecanismos básicos, pero son incompletos, pues presentan tarde o temprano límites que no les permiten desarrollarse plenamente. Así las características del lenguaje en las personas con D.I. son según Ingalls(1988):

- a) En general adquieren las aptitudes del lenguaje de la misma forma que los demás niños.
- b) El ritmo con el que adquieren el lenguaje es más lento. Por eso al compararlos con otros niños sin discapacidad de igual edad cronológica, aparecen con una discapacidad muy marcada.
- c) Los tipos de desórdenes del lenguaje son los mismos que el resto de la población, aunque ocurren con mayor frecuencia.
- d) La edad Psicolingüística suele ser inferior a la edad cronológica.
- e) Los desórdenes del habla más frecuentes son los de articulación y en menor grado los de la voz.
- f) El lenguaje es más concreto que el de los demás niños.

El desarrollo lingüístico y los estados terminales de las personas con D.I. son el producto de una interacción permanente entre las capacidades del sujeto y la calidad y cantidad de la intervención lingüística realizada en el entorno familiar, escolar, profesional y social, en los primeros meses de la existencia, durante toda la infancia y la adolescencia(Muntaner, 1998). Esta interacción puede ser un apoyo de gran importancia, ya que de la competencia lingüística y comunicativa del niño, dependerá su posterior capacidad para organizar conocimientos lógicos.

Empezará con un raciocinio natural, apoyado en éste, organizará secuencias de eventos pasados o futuros donde podrá considerar también la causalidad, es decir buscar el porque o explicar los efectos; paulatinamente sus relatos se irán haciendo cada vez más coherentes y tendrán una secuencia lógica que dependerá en gran parte del ámbito social en que se desarrolle(Gómez, 1995).

El lenguaje entonces se presenta con una gran relevancia cognitiva y social, y es una de las principales características que fomentan la representación de la realidad en la mente del niño.

Sin embargo en las personas con D.I. los problemas realmente serios se encuentran en el pensamiento formal abstracto afectando principalmente(Porras, 1998) la velocidad de procesamiento de la información, la selección y atención de estímulos, la capacidad de procesamiento simultáneo, la posibilidad de almacenamiento en las memorias a largo y corto plazo, la planificación de procedimientos para ejecutar tareas o resolver problemas y el dominio de recursos metacognitivos de autorregulación de los procesos cognitivos.

Así, el desarrollo cognitivo tendrá una gran influencia del contexto, pues el medio en el que se desarrolla el sujeto le proporcionará las herramientas que le permitirán la autorregulación de las tareas a través del funcionamiento interno del sujeto, de la actividad social entre el sujeto y aquellos que cooperan en la tarea, y de los procedimientos de comunicación que requiere la realización de la tarea(Porras, 1998).

Por tanto, el desarrollo cognitivo consistirá en una reconstrucción activa por los sujetos de los elementos de una cultura que van del plano externo y social al interno y personal. Así el desarrollo de los niños con D.I. se facilitará con el apoyo del contexto y sobre todo de las experiencias que éste le brinde, es decir con la ayuda y mediación social, con el apoyo de los sujetos más preparados, de tal manera que el niño con D.I. logre actuar con independencia y resolver los problemas que el medio le demanda.

En este sentido lo sobresaliente de esta postura en la integración educativa es la ayuda que presta el niño más apto o maestro, a los niños con D.I. será así como se enseñe o eduque, considerando que lo importante es que ese "prestar" despierte en el niño con D.I. la inquietud, el impulso o la movilización interna, para que aquello que no les pertenecía, porque no lo entendía o dominaba se vuelva suyo. Esto es dar apoyos de pares o de niños con más habilidades o sin D.I. de tal manera que se le proporcione ayuda según una regla de contingencia que consiste en

otorgar al niño ayuda en relación inversamente proporcional al nivel de competencia del niño con respecto a la tarea.

Así mismo es importante plantear aprendizajes significativos, con los que se le pueda atribuir significado al objeto de aprendizaje. La significación del aprendizaje radicará en la posibilidad de establecer una relación sustantiva entre lo que hay que aprender y lo que ya existe como conocimiento en el sujeto. Así para realizar un aprendizaje significativo se deberá cumplir con tres condiciones importantes(Gómez, 1995):

A) El contenido debe ser potencialmente significativo, es decir, la información por aprender, será significativa desde su estructura interna: será coherente, clara y organizada, sin arbitrariedades ni confusiones. B) El sujeto deberá disponer del acervo indispensable para atribuirle significado, es decir es necesario que el sujeto tenga los conocimientos previos pertinentes que le permitan abordar el nuevo aprendizaje. Y C) una actitud favorable a su realización, pues el aprendizaje significativo implica una actividad cognoscitiva compleja: seleccionar esquemas de conocimiento previo pertinentes, aplicarlos a la nueva situación, revisarlos y modificarlos, establecer nuevas relaciones, etc. Esto exige que el alumno esté suficientemente motivado para enfrentar las situaciones y llevarlas a cabo con éxito.

Con todo lo anterior, el desarrollo global de las personas con D.I. demanda para ser más favorable de contextos en donde exista interacción con alumnos regulares, esto será básico para el desarrollo cognitivo, y para la construcción social del conocimiento, pues aprenderán estrategias que les permitan realizar tareas básicas(Porras, 1998). Así aunque el déficit cognitivo en las personas con D.I. afecta significativamente su esfera social, pues no cuentan con la capacidad de realizar por si mismos las habilidades sociales que se demandan y que permiten un desarrollo social normal(Mata, 1999), si se comparten momentos socioculturales con alumnos sin discapacidad, se lograra que sean más certeros en su convivencia, y se favorecerá así su autoconcepto y socialización; evitando conductas socialmente desajustadas al grupo de pares.

LA PERSONALIDAD

Aunque las investigaciones sobre el retraso mental se han enfocado en los procesos cognoscitivos, los efectos secundarios que el déficit intelectual tiene sobre la personalidad y las emociones del individuo, son más serios y constituyen un obstáculo mucho mayor para una adaptación efectiva, que los problemas que representan las deficientes aptitudes cognoscitivas (Ingalls, 1988). La falta de atención que se ha tenido en el área social del retraso mental se ha debido en gran medida a que el déficit es cognitivo básicamente, y no de personalidad. Sin embargo la influencia que el déficit tiene en la personalidad es fundamental pues las respuestas y experiencias que estas personas tienen en la sociedad, han fomentado en gran parte su personalidad y modo de actuar en la misma, es decir aunque el déficit es simplemente cognitivo, éste ha repercutido en la personalidad debido a que sus respuestas y experiencias han sido poco aceptadas y han resultado insatisfactorias, provocando con esto que la persona con discapacidad tengan determinadas conductas que han variado según la respuesta social.

La personalidad de cada individuo la conforman una serie de acontecimientos muy variados que pueden ser factores orgánicos o físicos, experiencias de los primeros años de vida y naturalmente la forma como es tratado socialmente. En este sentido la vida de las personas con D.I. puede ser tan diversa como la de cualquier otra persona sin discapacidad, sin embargo aparecen en la vida de estos individuos toda una serie de variables del contexto que determinan y condicionan su personalidad, provocando trastornos y conductas inadaptadas. Ingalls (1988) y Muntaner (1998) señalan ciertas razones para el desarrollo de dicha personalidad. Éstas comúnmente están relacionadas con las experiencias que determinan las diferencias de personalidad entre los demás sujetos sin D.I.:

Aislamiento y rechazo social: Los niños que tienen D.I. tienden a ser aislados, tanto en clases regulares como en clases especiales, tiene muy pocos amigos, y la mayor parte de los casos se mantienen fuera de la corriente normal de vida, debido al comportamiento anormal. La principal causa de este rechazo es la incapacidad del niño para aprender muchos de los modales sociales que abren el camino a la aceptación y a la popularidad. Esta última depende en gran parte de la habilidad para realizar una conversación inteligente, interesante e ingeniosa y de poder comprender los juegos que en algunas situaciones pueden ser complejos. Desgraciadamente el aislamiento social tiende a reforzarse a sí mismo; entre más rechazo

siente el niño, más inapropiadas son las estrategias que desarrolla para sobreponerse a este problema. Un niño rechazado hace hasta lo imposible por ganarse la aprobación de sus compañeros de clase dándoles dulces, haciéndoles favores, demandando cosas a los adultos etc., para conquistar su amistad. El aislamiento produce patrones desviados de personalidad y de adaptación, y como los niños con discapacidad intelectual suelen vivir aislados socialmente, esto contribuye a un patrón de personalidad determinada.

Las personas con D.I. suelen llevar la mayor parte de las veces la etiqueta de retrasado mental y los efectos que esta etiqueta les trae se agravan cada vez más ya que mucha gente desconoce la naturaleza de la D.I. prevaleciendo los viejos estereotipos de que estas personas son violentas o sexualmente promiscuas. Sin embargo la integración escolar hoy en día abre las puertas para que este aislamiento desaparezca, ya que la integración conduce a actitudes más positivas hacia las personas con D.I. mejorando su posición social, y como lo señala Zacarías(1995) estos mitos y falsas ideas entorno a la D.I. podrán desaparecer, pues al estar en contacto con ellos la gente se dará cuenta de sus falsas ideas e irán desapareciendo poco a poco.

Otro aspecto de importancia en la conformación de la personalidad de los sujetos con déficit intelectual, es el almacenamiento de experiencias desalentadoras, de fracaso, sin ninguna o pocas situaciones resueltas con éxito. La frustración y el fracaso que constantemente experimentan, termina por hacerlos mirar sin interés las actividades que para otros niños pueden ser alentadoras. La naturaleza misma de su condición no les permite cumplir con muchas tareas que la sociedad impone a sus miembros y que sus hermanos y compañeros de clase pueden llevar a cabo con toda facilidad. Esto conduce a muchas experiencias de frustración y fracaso. La desilusión que experimenta un niño ligeramente retrasado al darse cuenta de que no puede leer después de varios años de esfuerzos intensos, tendrá efectos negativos en el desarrollo de su personalidad. En primer lugar, las angustias que siguen a los fracasos repetidos por lo regular provocan reacciones de ansiedad y mecanismos de defensa. Además, las personas con D.I. comúnmente tienen baja autoestima debido a esta incapacidad que experimentan. Se da por hecho que fracasarán en una tarea, suelen ser flojos al emprender cualquier nuevo proyecto, y desconfían generalmente de su capacidad para efectuar cualquier cambio en su vida.

Por otra parte la disfunción cerebral que en ocasiones experimentan estas personas, provoca hiperactividad e inestabilidad emocional. Como la lesión cerebral es causa directa de D.I. en muchos casos, es de suponer que los problemas emocionales que la acompañan también

abundan entre las personas con D.I., sobre todo entre los más severamente retrasados.

Los procesos de personalidad y los procesos cognitivos que desarrollan las personas con déficit intelectual no son independientes, están estrechamente vinculados con la adquisición y el cambio de los patrones de personalidad, e inclusive con las reacciones emocionales. El sólo pensar en la propia conducta y caer en cuenta de los resultados de las propias acciones, puede conducir a un cambio muy significativo de personalidad. Por tal motivo se dice que las personas con un déficit mayor funcionan a nivel emocional menos maduro y más irracional. Por ejemplo en el control de impulsos, la capacidad para frenarse a sí mismo está relacionada con el desarrollo cognitivo en el sentido de que en la medida en que van creciendo los niños, se hacen más capaces de controlar sus impulsos y de retrasar la gratificación. Así en la medida en que el niño va tomando conciencia de sus comportamientos y actitudes su desarrollo cognitivo se desarrollará, aunque esto depende de varios factores.

Por otra parte la privación cultural tiene un peso importante y desgraciadamente se encuentra más en grupos de bajos ingresos en donde los ambientes familiares suelen caracterizarse por ser desintegrados, lo cual dificulta la adaptación de estos niños. Estas variables entre otras cosas moldean la personalidad de los sujetos con D.I. que se acompaña con sentimientos de frustración, hiperactividad, labilidad emocional, reacciones de ansiedad conduciendo a un pobre concepto de sí mismos.

Por otra parte hay ideas de las características de la personalidad de los sujetos con déficit intelectual basadas en ideas populares con escaso fundamento y que de alguna manera han entorpecido el desarrollo de los mismos. Una de ellas es señalada como el tópico de la eterna infancia, por referirse a la idea de que los niños con D.I. siempre serán niños, naturalmente esto es falso ya que aunque un adulto con D.I. muy profunda tenga una edad mental de seis años no quiere decir que se comporte y piense como un niño de esa edad. Esto debido a que las experiencias vividas no pasan en vano, las experiencias acumuladas, por pobres que sean determinan cambios en la personalidad, comportamiento y en las estructuras cognitivas que impiden considerar a una persona adulta con D.I. como un niño con cuerpo grande (Fierro, 1995).

Así no es válido seguir con planteamientos que consideran a las personas adultas con retraso mental como niños, ya que éstos mantienen un desarrollo afectivo, social y sexual diferente

que los niños sin D.I. En el caso de la sexualidad su desarrollo es muy semejante a las personas sin D.I. Tiene las mismas necesidades afectivas y salvo problemas orgánicos específicos, la misma capacidad y el mismo deseo sexual; son capaces de realizar la elección clara de una persona querida y de mantener relaciones relativamente estables(Fierro, 1995).

Así las personas adultas con D.I. de ninguna manera se comportan y desarrollan como niños, esto se pudiese desarrollar a consecuencia de la estimulación del ambiente, por ejemplo si a una persona con déficit intelectual constantemente en su familia y en la escuela se le trata como niño, éste al pasar de los años se comportará como tal, esto se debe principalmente al ambiente pobre de estimulación y no efectivamente a su desarrollo emocional normal.

Características de la personalidad

Las experiencias más frecuentes que enfrentan las personas con D.I. son la experiencia y expectativa de fracaso. Por tal motivo se ha señalado como el elemento de personalidad más sobresaliente, y posiblemente determinante de otras características(Fierro, 1995). Las personas con D.I. experimentan muchos más fracasos que las personas sin discapacidad. Por tal motivo dan por hecho que van a fracasar. En las investigaciones realizadas por MacMillan (1969), según Ingalls (1988) se pidió a un grupo de sujetos con discapacidad y a otro sin ésta que realizaran una tarea, la cual era interrumpida mientras la realizaban. Luego se les preguntó porqué pensaban que se les había interrumpido y las respuestas que se obtuvieron fueron diversas; sin embargo, las de los sujetos con discapacidad eran: "iba muy despacio", "no podía hacerla", "estaba mal", etc. Es decir éstos siempre tendían a culparse a sí mismos.

Cuando una persona espera fracasar en casi todo lo que intenta hacer, esto afectará su comportamiento, ya que si se espera fracasar se "fracasará" efectivamente, considerando que las capacidades mentales tienden a acentuarse por una menor expectativa de éxito(Ingalls 1988). Así mismo la experiencia al fracaso tiende a regir los procesos motivacionales y las estrategias que utiliza la persona con D.I., esto se confirma cuando el sujeto adopta estrategias orientadas a la evitación del fracaso más que a la consecución del éxito(Fierro, 1995). Cuando el sujeto se enfrenta constantemente al fracaso, al pasar el tiempo, éste en lugar de buscar el logro de una actividad, temerá fracasar y buscará evitar el fracaso a toda costa aún a costa de renunciar a otros posibles logros. Esto se muestra claramente con los resultados en la educación de las personas con D.I en la cual los incentivos negativos, como no ser castigado,

han mostrado favorecer más su aprendizaje(Muntaner, 1998).

Las consecuencias de experimentar el fracaso y tender a evitarlo, se pueden visualizar con sus actitudes de confiar más en los demás que en ellos mismos, aún cuando las reacciones o respuestas de los otros sujetos sin discapacidad sean negativas. Por otra parte el llamado centro externo de control que consiste en el sentimiento y creencia de que los acontecimientos que les ocurren y que dominan su vida están fuera del control propio, dominados por el azar y por las acciones de otros(Ingalls, 1988). Se dice que las personas tienen un centro de control que puede ser interno y externo, el primero es característico de las personas seguras de sí, que creen que lo que les sucede está determinado por sus propias acciones, mientras que las personas con D.I. tienen un centro de control externo, por lo cual creen que no tienen prácticamente ningún control sobre sus propias vidas, y que todos los sucesos están fuera de su alcance.

Esta falta de confianza en sí mismos y locus externo de control tiende a producir una sensación general de desamparo. Así, Deficientes mentales adultos han mostrado en situaciones experimentales más alto nivel de indefensión que adultos no retrasados; no llegan fácilmente o no llegan nunca a la percepción de qué acontecimientos importantes que les afectan o pueden estar bajo control propio(Fierro, 1995). Es decir las personas con D.I. al verse en alguna situación que demande su intervención no suelen hacer nada porque de ante mano creen que no está bajo su control y dejan que las cosas pasen, por ejemplo no siguen sus actividades cuando se funde un fusible en la casa, se rompe la punta de un lápiz, se les cae una pelota a un salón, se les termina un cuaderno, etc. Dicho de otra manera las personas con discapacidad intelectual tienden a estar más desvalidas, por no tomar iniciativa para mejorar su vida(Ingalls, 1988).

Esta desvalidez y desamparo que experimentan en los primeros años los hace buscar entre otras cosas la aprobación de los adultos, que resulta importante en cuanto a la motivación, ya que el rendimiento mediocre en las tareas de aprendizaje se puede deber a factores motivacionales. Todo el rechazo que experimentan las personas con D.I. y más aún las que han asistido a una clínica u hospital, puede originar que se empeñen más en agradar a los adultos y mantener contacto social, que en resolver algo de interés para ellos o aprender algo.

Las personas con D.I. tiene dificultad para aprender lo referente a la realidad, es decir comprender los resultados de las propias acciones, y anticipar y posponer la gratificación o a

controlar los impulsos, existe una reducida capacidad de autocontrol y de aplazamiento de la gratificación o del refuerzo (Ingalls, 1988). Una persona con D.I. está menos apta para controlar sus impulsos y por lo mismo está más expuesta a arranques de emoción o de agresividad. Sus mecanismos de autorregulación son pobres, y sus estrategias de defensa inmaduras y rudimentarias, prevaleciendo mecanismos defensivos menos funcionales como represión, regresión, fijación y negación, y con muy escasos recursos, mecanismos más propios como la proyección, la racionalización y la sublimación (Fierro, 1995), originándose menos posibilidades de resolver adecuadamente los conflictos. Como no hay una autorregulación de la conducta, la conciencia de la persona con D.I. resulta extremadamente exigente o tolerante en lugar de considerar las circunstancias, por esta razón suelen reaccionar exageradamente a sus fracasos escolares; creen que el fracaso es algo malo, y difícilmente se puede modificar esta actitud.

Se encuentra con dificultades para reducir las tensiones de los instintos de una manera aceptable, se orilla a depender excesivamente de los mecanismos de defensa más primitivos para controlar la ansiedad. Los mecanismos de defensa son recursos que se adoptan para defenderse de la ansiedad, y ordinariamente suponen determinada distorsión o negación de la realidad. De los mecanismos más primitivos que utilizan se destacan la represión (borrar del consciente un recuerdo o pensamiento doloroso) y la negación (negarse a admitir que un hecho doloroso es verdadero). En lugar de utilizar otros mecanismos menos nocivos como la sublimación (convertir los impulsos innatos en metas socialmente aceptables, por ejemplo hacer deporte o crear arte). Así la conducta de una persona con D.I. se caracteriza por reacciones irracionales y de ansiedad excesiva (Ingalls, 1988). Este problema se acentúa debido a que estas personas tienen que consumir una cantidad excesiva de energía libidinal, para llevar a cabo sus funciones diarias, lo cual hace que los mecanismos de defensa aún primitivos no resulten eficaces para reducir la tensión.

Existe un consenso general en que la prevalencia de perturbaciones emocionales es mucho más elevada entre personas con D.I. que entre la población en general. Más aún, algunos expertos sostienen que prácticamente todas estas personas padecen de una notable perturbación emocional (Ingalls, 1988). Es importante distinguir entre aquellas personas cuyo retraso es secundario en comparación con su perturbación emocional, a aquellos que son principalmente personas con D.I. y además tienen ciertos problemas emocionales.

Una característica muy común de las personas con D.I., sobre todo de los que se encuentran en instituciones, es la conducta estereotipada, es decir la repetición compulsiva de acciones sin ninguna finalidad, por ejemplo: el mecimiento, cabecear, dar vuelta a los dedos frente a los ojos, brincar, agitar los brazos y agredirse a sí mismo (golpearse la cara, azotar la cabeza contra la pared, morderse los dedos), acciones que con frecuencia son autodestructivas. De las respuestas que se dan a esta conducta estereotipada es que estas conductas hacen las veces de auto estimulación para las personas que viven en ambientes básicamente carentes de estimulación, dicha conducta satisface la necesidad que tienen los sujetos de alguna actividad motora. La conducta estereotipada en si reduce la tensión y ansiedad, sin embargo puede deberse también en otros casos a la falta de amor y se usa intencionadamente para llamar la atención de las personas a las cuales se quiere y de quienes se tiene poca atención (Ingalls, 1988).

Se dice que las personas con déficit intelectual (ligero) son además renuentes y fingen, pues buscan hasta lo imposible por demostrar que no hay ninguna discapacidad y que su desarrollo es tan normal como el de cualquier otra persona.

No se sabe hasta qué punto las características mencionadas de la personalidad se derivan del propio retraso mental o más bien, de las experiencias ligadas a las reacciones sociales. Es decir se ha atribuido la mayoría de los rasgos hallados en los individuos con D.I. no a la deficiencia misma, sino al ambiente social empobrecido, y en su caso, a la institucionalización, presumiéndose que si niños normales recibieran las mismas experiencias sociales que los niños con D.I. en gran medida se comportarían de la misma manera que éstos (Fierro, 1995).

Es importante considerar cómo las características mencionadas tiene que ver con las causas que se enumeraron en un principio cómo son el aislamiento, el rechazo social, la privación, el almacenamiento de experiencias desalentadoras, etc., y cómo estas características pueden variar de persona a persona de acuerdo a los ambientes en los que se desenvuelva, por eso es importante reafirmar que con el modelo educativo no sólo se intenta desaparecer esa privación y rechazo, sino realmente ofrecer la oportunidad a las personas con D.I. de participar en actividades escolares sin necesidad de exponerse al fracaso y a la burla de los demás, es decir ser educadas en un ambiente de normalidad y tolerancia que pretende la integración.

Se pretende también propiciar el desarrollo cognitivo para que repercuta en el desarrollo social. Por otro lado la integración favorecerá este desarrollo, ya que como se ha presentado, la personalidad e inadaptación social de las personas con retraso tiene como punto de referencia, el desarrollado en ambientes restrictivos y poco flexibles, en donde no se ha tenido en cuenta, la normalidad y la integración escolar.

La Familia.

En las familias donde nace o un hijo con D.I. se presentan cambios importantes en la estructura familiar, esto debido a que se da un alto en las expectativas que los padres se habían formado hacia el hijo y más aún cuando es el primero. El shock emocional al recibir la noticia de su descendiente, paraliza y frustra los sueños paternos que se habían creado a su alrededor, de lo que se esperaba de él(Martínez, 1995).

La D.I. es captada y entendida por los padres de diferente manera y en diferentes momentos, por ejemplo en el caso de síndrome de Down, se puede reconocer desde el nacimiento, y así los padres dan cuenta que su hijo va a tener diferencias en su desarrollo. Con la D.I. la mayor parte de las familias se dan cuenta gradualmente, a medida que el niño se va desarrollando más despacio que otros niños, tardando más en caminar, hablar, jugar, comer solo, etc.

Algunos padres buscan ayuda inmediata, otros esperan a que el niño mejore solo, algunos niños con retraso leve van a parecer normales hasta que ingresen a la escuela, que será donde se enterarán de la D.I. al no poder con el trabajo escolar. La gran mayoría de los padres al ver que su hijo presenta dificultades en su desarrollo en primera instancia descartan la idea de que su hijo sea anormal. Cuando se les dice que su hijo tiene retraso mental sienten que no pueden amarlo ni cuidarlo, esa sensación desaparece en días o semanas y entonces las familias deciden no creer a la persona que diagnosticó, van de doctor en doctor, con la esperanza de encontrar uno que pueda curar al hijo; pues los padres se affigen y tienen la sensación de pérdida(Miles, 1990).

El aceptar el retraso mental representa perder al niño normal que se esperaba, añadiendo a esto el trabajo y presión que requiere la atención de las necesidades especiales del niño, lo cual convierte la situación en un estrés severo. Esto lo origina la excesiva dependencia del hijo, el sentirse diferente como familia y la incertidumbre y ansiedad respecto a su futuro(Martínez, 1995). Puede haber tristeza, depresión, apatía, desinterés y una gran cantidad de preguntas sin

resolver. Los padres se pueden encontrar perdidos sin saber qué hacer ni cómo actuar, pensando constantemente en las repercusiones que tendrá para ellos el hecho de que su hijo sea deficiente mental(Muntaner, 1998). Sintiendo culpa al pensar que posiblemente ellos sean los responsables de la discapacidad, esto con frecuencia les impedirá aceptar a su hijo y ayudarlo para que progrese(Miles. 1990), ya que la culpa puede provocar sobreprotección, que impedirá al hijo con déficit intelectual hacer cosas que bien podría realizar solo, ésto por la idea de que es un castigo divino y hay que aceptarlo.

Algunos padres no dejarán salir a sus hijos y los mantendrán escondidos para que nadie los vea, sintiendo vergüenza y prefiriendo que los demás parientes no se enteren de la condición del niño. Su relación con el ambiente social la mayoría de las veces se verá afectada, hasta el extremo de aislarse entre cuatro paredes del hogar, lo cual les producirá soledad, se sentirán desafortunados, incomprensidos y culpables por tener un hijo especial(Martínez, 1995). A su vez esto repercutirá en el desarrollo social y cognitivo del niño, el cual al verse aislado tenderá a desarrollar las conductas características de personas con D.I., y a falta de estimulación contextual su desarrollo se limitará cada vez más.

Sin embargo esta negación se podrá superar y dependerá de la funcionalidad de cada familia, la cual marca la diferencia en el trato hacia el hijo con discapacidad. En cada familia irremediamente se tendrán crisis al momento del diagnóstico, ya que éste representará el momento más crítico y lleno de ansiedad. Los padres de manera no intencionada desvían la frustración y enojo, y eligen como chivo expiatorio de su problemática al hijo impedido, o a otro miembro de la familia(Engoron, 1993). Esta crisis y dificultad para aceptar al hijo con déficit afectará a todos los miembros del sistema familiar que están conectados por lazos afectivos, el niño con déficit será el punto focal para el sistema familiar y para los otros sistemas que entran en contacto con éste, afectando así todo el núcleo familiar y dando lugar en el seno de la familia, a una modificación más o menos profunda de todo el tejido racional. Dicha transformación, a su vez influye en el equilibrio psíquico de todos los parientes cercanos; repercute sobre el mismo pequeño y modifica igualmente la relación entre la familia y el resto del mundo(Martínez, 1995). Esta modificación implicará que cada miembro de la familia busque una solución personal a la situación, cada familia buscará restablecer su equilibrio lo cual dependerá de sus mecanismos de autorregulación y de la funcionalidad de la misma(Muntaner, 1998).

186301

Se pueden encontrar familias que se adaptan a esta situación y pueden resolver los problemas que representa tener un miembro con discapacidad, y a las familias que lucharán contra la discapacidad. En este sentido la negación no beneficiará el desarrollo del niño con déficit, ya que cuando los padres mantienen una postura de resistencia negándose a la aceptación, se supondrá también que se tendrá una gran ignorancia del desarrollo real del niño, debido a que esperará más, o bien no aceptará que el hijo tiene un déficit y constantemente lo acosarán para que responda lo que no puede, o bien siempre esperarán a que el hijo reaccione como los demás niños, causando con ello más frustración al niño y a ellos mismos. Así la negación supondrá también una mala dinámica familiar o desequilibrio que no logrará manejar los problemas que se pudiesen originar.

El desequilibrio y crisis que genera el hijo con D.I. en un momento dado, puede reforzar o desintegrar la estructura familiar que será fundamental para favorecer al miembro con D.I. Esto debido a que la estructura familiar dependerá, para lograr resolver los problemas que representa tener un hijo con déficit intelectual o bien la estructura familia podrá crear un caos producto de un desequilibrio ya existente. Es decir en algunas familias la organización anterior no resultaba satisfactoria para todos los miembros, y algunos de ellos podían entonces aprovechar el desequilibrio momentáneo que ocasionaba el niño con déficit, cambiando la distribución de poder con el fin de satisfacer sus necesidades personales(Engoron,1993).Se tomaba como pretexto al hijo con déficit para pelear y generar una situación de estrés permanente, el estrés generado por la situación de desequilibrio podía manifestarse inicialmente a través de un retardo en el desarrollo del niño aun mayor que el esperado, dada su condición. En los casos más severos, se podían suscitar inclusive síntomas psiquiátricos secundarios(Martínez, 1995).

Así, aunque cada familia es diferente en donde existe un miembro con D.I., será característica la crisis y su manejo dará lugar a determinadas actitudes a partir de las cuales Engoron(1993) realiza un análisis(véase cuadro B-4) que muestra las conductas entre familias funcionales y disfuncionales. Resulta importante considerarlas ya que la funcionalidad de cada familia permitirá conocer las posibilidades de desarrollo y de apoyo que le brindarán al miembro con D.I.

El ubicar al tipo de familia, permitirá conocer y utilizar los recursos internos que pueden favorecer el desarrollo del hijo, o bien encaminar a la familia a la aceptación del hijo con déficit esto con el fin de lograr una mayor colaboración de los padres en el proyecto de integración educativa. Ya que el niño con D.I. es sólo un punto focal de un sistema dinámico integrado por

el sistema familiar, más otros sistemas que entran en contacto con él. El tener presente las características del seno familiar del que forma parte, de la percepción que se tiene del hijo impedido y del manejo familiar que se tiene para resolver los conflictos, va a permitir obtener una visión global de la composición familiar y de los padres que van a representar un apoyo muy importante para la integración, debido a que conforman la estructura familiar y dan las pautas de conducta de sus demás miembros.

Cuadro B-4. Características entre familias funcionales y disfuncionales.

Actitudes de familias con dinámica funcional	Actitudes de familias con dinámica disfuncional
1 El niño no domina el sistema sino que sus necesidades son atendidas al igual que las de otros miembros.	1 Tienen dificultad para aceptar el diagnóstico del niño discapacitado.
2 La energía y el interés se invierten en otras relaciones familiares y sociales, participan en actividades recreativas y culturales con el apoyo de familiares y amigos que incluyen al hijo con déficit en sus actividades.	2 Muestran deficiencias importantes en las áreas de afectividad y de límites entre subsistemas y de la familia hacia el exterior.
3 Se da un esfuerzo por dar igual importancia a las necesidades individuales de cada uno de los miembros y a la cohesión familiar.	3 El impedimento puede tener efecto de mantener a la familia a distancia, con la pérdida de un apoyo fuerte.
4 Existe aceptación de la condición del hijo, por tal motivo al arribo del mismo se establecen nuevas metas.	4 El hijo puede ser blanco de la proyección de necesidades no satisfechas y de los conflictos no resueltos de los miembros.
5 Se enfocan en pequeños logros y a metas más presentes.	5 Los límites son débiles o no existen por la dependencia extrema del hijo.
6 Hay apoyo mutuo y metas en común para los integrantes de la familia.	6 Los contactos con el exterior son eliminados debido al temor de que el hijo sea maltratado.
7 La responsabilidad individual de los miembros frente a la familia es alta, siendo conscientes de cómo funciona y cómo interactúan sus miembros.	7 Los intercambios comunicacionales entre los padres y los hijos son poco frecuentes y las comunicaciones de los padres tienden a girar sobre el hijo con déficit.
8 Hay un alto nivel de resolución de conflictos.	8 Se dan conflictos entre los padres por el poder en relación a la atención del hijo impedido, se muestran permisivos y se relacionan con él distinto que con el resto de sus hijos.
9 Se gratifican los logros familiares y más aun los mínimos que presenta el hijo con déficit.	9 Lo sobreprotegen tanto como lo rechazan.
10 Se aceptan los sentimientos negativos y de frustración que experimentan cada uno de sus miembros	10 Son familias rígidas, no permitiendo escuchar puntos de vista de sus miembros.
	11 Tiene escasos recursos para resolver los problemas, ya que los padres desarrollan reglas rígidas no relacionadas con las necesidades de todos los hijos

La manera en como los padres se dirijan y eduquen al hijo con D.I. será importante ya que los demás hijos adoptarán las pautas de comportamiento de sus padres y del ambiente. Los padres pueden implementar un ambiente en el que el propio hijo aprenda y se haga responsable a su capacidad, por ejemplo cuando se tiene una familia en donde cada uno de sus miembros tiene una responsabilidad ésta es asumida como tal, así se tendrá de igual manera para el niño con déficit y cuando se enfrente a una situación de responsabilidad escolar, estará apto para realizarla, ya que como se señaló anteriormente a las personas con déficit intelectual en algunas ocasiones no se les exige mucho y éstos tienden a ser apáticos para realizar las tareas argumentando que no pueden.

Los padres representan el canal de comunicación entre la escuela y el hogar y pueden ser de gran apoyo para la intervención educativa, dado que las expectativas, las vivencias, los aprendizajes y experiencias en el hogar, trascienden en gran medida en este contexto y repercuten en los intereses, actitudes, conocimientos y habilidades que los niños y las niñas muestran en el medio escolar(MEC, 1996).

Así la actitud adoptada por los padres en relación con el hijo determinará la relación que puede establecerse entre éste y el resto de la comunidad. Por ello es importante que tomen conciencia de las necesidades específicas de su hijo lo antes posible y construyan una actitud positiva y de normalidad en su relación con él. Las familias y sus distintas expectativas ayudarán a colaborar con el profesor en la educación del niño, por ello es sumamente importante que se les dé asesoramiento, buscando llevarlos si fuera necesario a la aceptación y apoyo de otros familiares, considerando las posibles reacciones emocionales negativas y que pudieran obstaculizar el desarrollo del niño. Miles(1990) sugieren una serie de recomendaciones para trabajar con los padres y sacar el mejor provecho a la relación:

- a) *Reuniones para padres:* En donde junto con otros padres compartan experiencias y se sientan apoyados, ya que por lo regular los padres creen que son los únicos con un hijo discapacitado.
- b) *El maestro debe escuchar* con simpatía y proporcionar información sobre la D.I., ya que con frecuencia los padres desconocen la discapacidad y mantienen la esperanza de cura.
- c) *Informar a la escuela en general* para aumentar la comprensión y orientar a los padres en la educación del hijo.

Así el tener presente la estructura familiar a través de los padres informará de la relación del niño con los sistemas escolar y familiar, pudiendo considerar la relación que establece la familia con la escuela y entender algunos comportamientos de los alumnos que reflejan la fluidez o la tensión entre ambas instituciones(MEC, 1996).

La familia representa una parte muy importante del comportamiento de las personas con D.I., pues puede favorecer u obstaculizar su desarrollo, todo ello va a depender de la actitud que los padres asuman frente a la discapacidad del hijo, por ejemplo pueden mantener una actitud de resistencia a la deficiencia mental y aislarlo y limitarlo socioculturalmente o bien pueden aceptar la problemática y tener presente una visión más real de las capacidades y limitantes del niño. Así mismo en el hogar, el niño con discapacidad pasa la mayor parte del tiempo adquiriendo costumbres y actitudes característicos del hogar que pueden ser un obstáculo o el mejor apoyo que se pudiera dar, abriendo así las puertas de la normalización en su vida futura(Muntaner, 1998).

CAPITULO III.

CONDICIONES PARA LA INTEGRACION EDUCATIVA DE PERSONAS CON D.I.

El hablar de integración educativa, implica necesariamente hablar de ciertas condiciones que se hacen necesarias para integrar a las personas con D.I. considerando que la integración no sólo es colocar físicamente a una persona con discapacidad en la escuela regular sino que entran otras cuestiones de gran importancia para que la integración de estas personas sea funcional.

La concientización ante el rechazo

Para diferenciar la integración física de la funcional es necesario considerar que las condiciones y las dificultades para las personas con D.I. no son las mismas de las demás personas con otras discapacidades, ya que señala Fierro (1995) constantemente sufren de rechazo, incomprensión y compasión, por los compañeros y por los propios profesores existiendo perjuicios y estereotipos acerca de su discapacidad.

Las principales dificultades que se encuentran son sociales, por tal motivo es indispensable concienciar a la población escolar con el fin de modificar estas actitudes. Las personas con D.I. tienen dificultades de aprendizaje tanto escolares, como de habilidades básicas.

Por tal motivo antes de iniciar cualquier acción educativa es importante informar a la población escolar partiendo de los principios básicos de normalidad e integración, así como considerar las limitantes y ritmos de aprendizaje. El tener ampliamente fundamentados los principios de la integración y conocimientos de los mitos y creencias que aún prevalecen en la sociedad, permitirá suponer y prevenir las reacciones que conlleva el cambio. Las personas involucradas con la integración en un inicio la aceptarán, pero mostrarán enojo y frustración posterior al no saber como trabajar con estos alumnos (Zacarías, 1995). La información que se da a la población educativa debe de considerar con anterioridad los programas y experiencias que vayan marcando pautas en cuanto a los procedimientos más idóneos para la práctica de la integración escolar, ya que se han desarrollado muchas experiencias que han aportado orientaciones importantes.

Es importante difundir ideas, actitudes y plantear preguntas sobre la integración escolar con el fin de iniciar un programa de sensibilización dirigido principalmente a la población educativa y a

los familiares de personas con discapacidad. Así como realizar cambios en la escuela regular que consisten en (SEP, 1996):

1. Una legislación que garantice y facilite la integración.
2. Introducir elementos de educación especial. Técnicas psicopedagógicas
3. Programas adecuados de atención temprana y educación infantil.
4. Cambio y renovación de la escuela tradicional, efectuando profundas modificaciones en la organización, estructura, metodología, objetivos.
5. Reducción de la proporción profesor-alumnos por aula, debido a que las aulas muy numerosas no benefician la integración.
6. Un diseño curricular único, abierto y flexible, que permita las oportunas adaptaciones curriculares que constituyen programas de desarrollo individual.
7. Supresión de barreras arquitectónicas y adaptación de los centros ordinarios a las necesidades de los diferentes alumnos,
8. Creación de aulas de apoyo.
9. Dotar a los centros de los recursos personales, materiales y didácticos que sean necesarios, contando con equipos interdisciplinarios del sector.
10. Comunicación óptima entre la escuela y su entorno social, considerando que la integración no acaba en el centro, sino que continua fuera de él.
11. Participación activa de los padres en el proceso educativo del alumno, requiriendo una mayor información y formación dirigida a los padres de la población en general.

La escuela y el proyecto educativo.

La escuela debe brindar las condiciones óptimas para la integración y modificar lo que sea necesario para encontrar la respuesta idónea a la integración. Se requiere de una escuela abierta a la diversidad que dé respuesta a las necesidades concretas de todos y cada uno de los alumnos rompiendo con modelos rígidos e inflexibles dirigidos al alumno medio (Blanco, 1995).

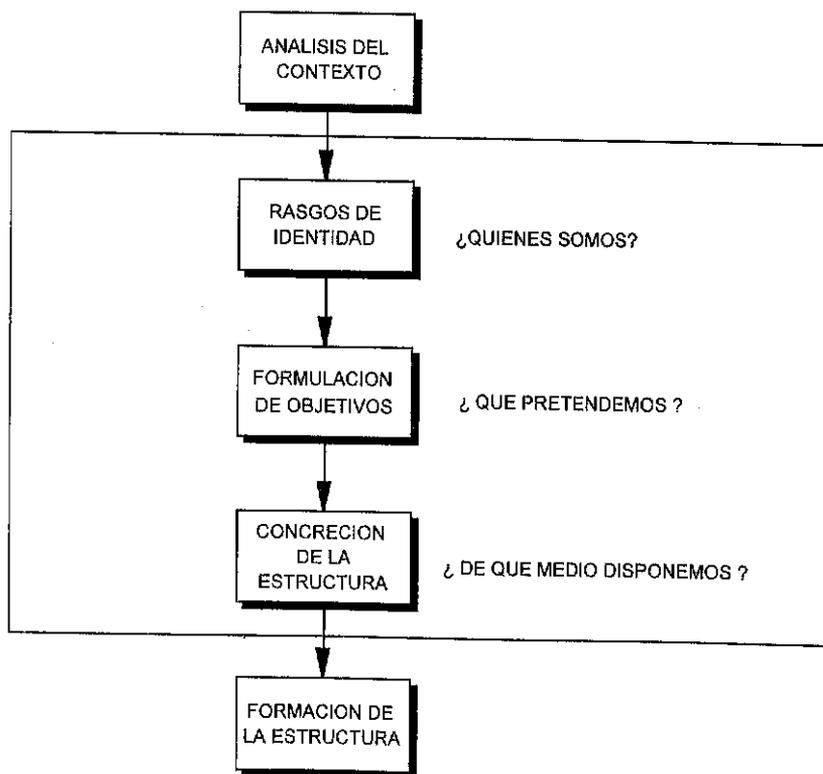
La escuela debe flexibilizarse para recibir a una diversidad de alumnos con diferentes intereses, motivaciones y capacidades para aprender, dejando de lado la idea de que el niño debe adaptarse a la escuela y no al revés. Una escuela abierta a la diversidad, que permita encontrar las respuestas más adaptadas para cada individuo y que permita en cada momento ajustar la acción educativa a las realidades concretas que son cambiantes. Es decir una escuela innovadora entendiéndolo como tener una actitud abierta al cambio, basada en la reflexión crítica de la propia tarea, descubriendo nuevos planteamientos que mejoren la calidad de la enseñanza y buscando la solución más adecuada a situaciones nuevas (Blanco, 1995).

En esta escuela flexible será necesaria la conformación de un equipo para la integración educativa, ya que la integración no es una tarea fácil que dependa de una sola persona, si no que se requiere de un equipo sólido que comparta la filosofía de normalidad y que esté dispuesto a arriesgarse al cambio y aprender de él, viendo la integración como una oportunidad de experiencia y desarrollo personal. La escuela deberá brindar un equipo o estructura organizativa que dé respuesta al proyecto de integración, donde participen maestros de educación especial y regular, director de la institución, padres de familia, y coordinador del proceso (Zacarías, 1995).

Para que la tarea sea conjunta y la integración sea uno de los objetivos centrales, es preciso de la participación de todos y cada uno de los profesores regulares, ya que la integración no va a afectar sólo a los profesores que atiendan a los alumnos con D.I., sino que deberá afectar a todos aquellos que formen parte de la escuela, suponiendo así una tarea conjunta (Marchesi, 1995). Esta participación implica también reflexión colectiva de profesores sobre cómo adaptar el currículum en cada una de las etapas, ciclos y áreas de aprendizaje, y sobre cómo organizar el centro escolar de tal manera que pueda ofrecer la estructura más adecuada. Es preciso entonces implantar un programa que ponga en marcha los factores para el funcionamiento de

los programas educativos. A este programa se le ha denominado proyecto educativo de centro (señalado en adelante como P.E.C.), que tiene como fin abrir paso a la discusión y a la confrontación de los distintos pareceres que han de culminar en acuerdos a través del consenso (Marchesi, 1995). En el P.E.C. se establecen las secuencias de los aprendizajes en los distintos ciclos educativos para evitar desajustes en la progresión de los alumnos, señalar los criterios de evaluación que facilitan las decisiones sobre qué alumnos progresan o continúan un año más en un ciclo educativo, y coordina los distintos métodos de enseñanza que cada profesor utiliza. El P.E.C. juega un papel importante en la organización y gestión del centro, ya que es el instrumento para la gestión que coherente con el análisis del contexto escolar enumera y define los rasgos de identidad del centro; formula los objetivos que es necesario conseguir y expresa la estructura organizativa y funcional de la institución educativa (Giné, 1995). En el diagrama C-1 se presentan los distintos apartados que configuran el PEC y que pueden orientar su elaboración.

ESTRUCTURA DEL PEC



El interés central del P.E.C. será la formulación de objetivos, considerando el diseño del proceso de enseñanza aprendizaje, la planificación de actividades, metodología y la organización del centro; aspectos todos ellos que afectan al qué, cómo y cuándo enseñar, cuestiones fundamentales a las que el currículo debe dar respuesta(Giné, 1995).

Los requisitos que debiera reunir el P.E.C. con relación a las necesidades educativas especiales son según Giné(1995):

1. Incorporar elementos teóricos relativos a la visión que se tenga de los problemas del desarrollo, concepto de escuela y de educación; es decir que la comunidad educativa debata y llegue a acuerdos en relación al modelo de escuela que se pretenda, valorando las consecuencias, las decisiones y el modelo a partir del que se contemplan los problemas de desarrollo, es decir si se opta por un modelo funcional basado en una concepción interactiva del desarrollo o en un modelo determinista anclado en el déficit.
2. Recoger acuerdos en relación al proceso de identificación y valoración de las necesidades educativas especiales, ya que es importante que este proceso permita la identificación funcional de las necesidades educativas del alumno en las diferentes áreas de desarrollo, y permitiendo determinar las ayudas pedagógicas, centrándose más en las posibilidades que en las limitaciones.
3. Deberá contemplar propuestas curriculares diversificadas que sustituyan la concepción homogeneizada del currículo. Las ayudas pedagógicas que los alumnos pueden necesitar se concretan en un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje que pueden presentar pocas o muchas diferencias respecto a las de sus compañeros.
4. Deberá recoger los cambios en la estructura del centro que permitan una organización académica basada en agrupaciones flexibles, ya que van a facilitar responder diferenciadamente a las características de los alumnos y de los grupos; este punto puede llegar a afectar aspectos como la distribución de los alumnos, los horarios, la funcionalidad de los medios personales con que se cuenta, el trabajo en equipo, etcétera.
5. Deberá establecer, en sus aspectos generales, las funciones del profesor de apoyo y de los profesionales, así como la relación entre éstos, con la escuela y con cada uno de los profesores tutores, los tipos de demandas que el centro pudiera formular, y a concretar

cada curso de acuerdo con las prioridades que puedan apreciarse por ambas partes; la dimensión institucional del trabajo del equipo sólo puede garantizarse vinculando su actuación a las características, organización y necesidades del centro expresadas a través de su proyecto educativo.

Un proyecto de esta naturaleza sólo será posible a través de las actitudes favorables por parte de toda la comunidad educativa basadas en la aceptación de los postulados y valores de una escuela democrática, en la solidaridad y en respecto a las diferencias individuales. Así aunque el P.E.C. es importante, la integración no depende sólo de él, ya que cuando se carece de éste, una buena programación y una actitud positiva de la escuela bastará. Reiterando así que el proyecto de integración busca una óptima organización y la existencia de equipos de profesores estables y directivos sólidos, conscientes de su responsabilidad, y que unos a otros reciban apoyo y los medios para plantearse la integración como una tarea colectiva.

El papel del profesor.

En este sentido la participación del docente es fundamental, ya que las investigaciones que se han realizado en torno al éxito de la integración, revelan que este éxito depende en gran medida de la actitud positiva del docente. Las actitudes y el tipo de proyecto están estrechamente relacionadas, los profesores de los centros con mejor funcionamiento tienen por lo general buenas actitudes, lo cual lo hace enfrentarse mejor a los problemas cotidianos de la integración. Los centros sin un proyecto educativo consolidado, pero con actitudes positivas en los profesores, han evolucionado consiguiendo progresivamente un mayor acuerdo entre ellos y, en consecuencia, alcanzando un mejor proyecto educativo (Marchesi, 1995). Las actitudes del profesorado son por tanto, un factor fundamental para el desarrollo de la integración, actitudes que no son inmutables, sino que se pueden modificar y cambiar.

El papel del docente es potenciar el desarrollo de todos los alumnos mediante el aprendizaje de una serie de diversos contenidos, valores y hábitos, sin embargo ha sentido que su tarea es poco valorada. Provocando con ello contradicciones en la práctica educativa. Así se encuentra que el quehacer docente está inmerso en una serie de contradicciones, ya que por una parte en el profesor recaen una serie de anhelos y responsabilidades que la familia tiene para el hijo, y por otra parte su trabajo es poco remunerado económicamente, causando con ello en ocasiones frustración y poca motivación. Si a esto se le agrega que el proyecto de integración

acarrea trabajo extra, pues implica necesariamente, preparación profesional y constante participación con otros especialistas, se tiene que para estar activo en el proyecto es necesario no solo estar sensibilizado sino realmente tener la vocación, ya que no será sencillo potenciar el desarrollo de todos y cada uno de los alumnos de la clase incluyendo a uno o más niños con discapacidad.

Para algunos profesores la impresión ante el alumno que no aprende es la de fracaso, esta actitud no ayudará ya que se volverá el modelo en el cual el niño era el responsable de la problemática.

Es importante considerar las variables que condicionan estas actitudes. En este sentido las respuestas que el maestro dé a la integración dependerán de:

- a) Sus características propias y de su historia personal, por ejemplo se argumenta que los maestros dispuestos son aquellos que han experimentado experiencias negativas con sus profesores, la cual los lleva a cambiar las prácticas discriminatorias por una actitud inversa, es decir positiva para la integración(SEP, 1996).
- b) Su preparación profesional, ya que existen maestros tradicionalistas que durante muchos años han practicado una forma de enseñanza y se niegan rotundamente a cambiar sus perspectivas o a una actualización que les permita desarrollo profesional.
- c) La organización del centro, y los recursos que provee la administración educativa.
- d) El contacto y apoyo de otros profesionales.
- e) La concepción sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje. Aquellos profesores que valoran más el desarrollo de los conocimientos y los progresos académicos tienen más dificultades en aceptar a los alumnos que no van a progresar con un ritmo normal (Marchesi, 1995).
- f) La falta de proyecto educativo en el que se aborden serenamente las interrogantes que plantean la atención de los alumnos con necesidades especiales(Giné, 1995).

El tener a un alumno con D.I. puede generar reacciones de ansiedad, temor e inseguridad, al no saber responder a las exigencias del niño, el docente puede sentirse enojado ante la institución

o ante los padres de familia o puede en algún momento dado buscar información y apoyarse de otros especialistas o permanecer indiferente ante el alumno con discapacidad. Por tal motivo es necesario el apoyo de otro profesor que junto con él buscarán la mejor respuesta para cada alumno. Así cuando el docente solicite el apoyo y explore sus posibilidades en el aula, cuando elija con libertad participar activamente en la integración, los resultados serán más favorables (Zacarias, 1995).

Así mismo se pueden encontrar también maestros innovadores, que ya desde hacia tiempo buscaban alternativas para trabajar mejor con sus alumnos, maestros que habían aceptado la integración con agrado, buscando encontrar preparación y constante crecimiento. Su trabajo no había sido fácil, pues las presiones habían sido fuertes, ya que se tenían que enfrentar a un sistema tradicionalista que durante muchos años se había y se lleva a la práctica. El no ser como los demás es un pleito de todos los días, un abierto desafío a la vida y cultura dominantes en la escuela mexicana, es una pelea sin público, casi solamente con uno mismo como testigo, calladamente heroica (SEP, 1996). Estos maestros innovadores rompen con las leyes de la inercia y el conservadurismo en su práctica pedagógica, en este sentido serían menos los esfuerzos que la institución tendría que realizar para llevar con éxito la integración escolar, ya que dada la colaboración y empeño del maestro regular tendría que enfocarse en otros cambios que son necesarios para conseguir la innovación educativa en el aula y dar respuesta a las personas con D.I. Los cambios necesarios para integrar a alumnos con déficit los deberá efectuar el maestro regular, considerando de antemano que su actitud será innovadora, lo cual significará que mantendrán una actitud diferente en cuanto a la visión de los problemas de aprendizaje, las formas de enseñanza y los alumnos con D.I. Esto obviamente los orillará a efectuar cambios en su participación en el aula que resultarán fundamentales ya que en ésta se dará la relación educativa más intensa, y los procesos que se desarrollen en la misma tendrán una importancia decisiva en el aprendizaje de los alumnos

La reorientación del trabajo del maestro en el aula

El aula es un ente que no está aislado y que forma parte de un engranaje más complejo que es la escuela, los planteamientos y acontecimientos que tienen lugar en el aula influyen positiva o negativamente en el funcionamiento de la misma. Sin embargo el maestro en ocasiones se puede encerrar a consecuencia de la inexistencia de proyectos educativos, dando lugar a una actuación pedagógica desordenada, excesivamente basada en la intuición y con una falta de coherencia y continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos a lo largo de su escolarización (Blanco, 1995). Así la falta de objetivos y planteamientos claros impide evaluar y modificar la situación educativa produciéndose un estancamiento de la práctica docente.

Para transformar esta situación primeramente es necesario que el profesor esté dispuesto a participar, esto ayudará a su vez a cambiar si es necesario la visión que podría tener del alumno que no aprende y motivar a que sea un profesor innovador, que tenga presente el tipo de educación que se quiera lograr. En este sentido es necesario considerar que para conseguir una educación innovadora es necesario realizar un análisis de ciertos elementos importantes en el aula. Esto con el fin de que el profesor reflexione sobre su práctica y reoriente objetivos, formas de enseñanza, evaluación, etc, que resultan fundamentales y que una vez reorientados podrán dar respuesta a todos aquellos alumnos en el aula regular, incluyendo naturalmente a los que tienen D.I.

En la práctica docente anteriormente se promovían **objetivos** de enseñanza aprendizaje que se habían centrado en aspectos cognitivos y habían sido los mismos para todos los alumnos, dando lugar a la discriminación de aquellos que no lograban estos objetivos, y provocando en la práctica que:

- a) Se olviden otras áreas del desarrollo importantes como por ejemplo la social.
- b) Se utilicen metodologías transmisoras, en donde el niño se limite a repetir contenidos aunque estos no fueran significativos.
- c) Se homogenice e inflexibilice la enseñanza.
- d) Se desintegre a los alumnos con n.e.e.

- e) Se realice la evaluación normativa, en donde lo importante es el resultado y no el proceso por el cual se atraviesa para conocer, considerando los mismos objetivos para todos los niños.
- f) Se organicen actividades de enseñanza-aprendizaje en las que todos deben hacer lo mismo y al mismo tiempo.

Esta situación obligó a introducir ciertos cambios de manera que se pudiera cumplir con los principios de integración e individualización. Los cambios más importantes Blanco (1995) los señala de la siguiente manera:

- a) Diversificar los objetivos, es decir señalar objetivos comunes para todos y otros de carácter individualizado, en función de las necesidades y posibilidades de cada niño.
- b) Plantear objetivos que abarquen todas las áreas de desarrollo: afectiva, motora, cognitiva y social.
- c) Incluir no sólo contenidos relativos a la adquisición de conceptos, principios o hechos, sino también a procedimientos, valores, normas o actitudes.

Actualmente con la integración los objetivos educativos se reorientaron para convertirse en "propósitos educativos", que se enfocan más en las diferencias individuales y en determinadas habilidades. En los niños con D.I. se fomentará la participación, ya que se enfocan más en aspectos prácticos para la vida que les ayudarán a seguir aprendiendo, y en donde será fundamental la interacción con niños sin discapacidad. Así el propósito central en el área de español(primaria) será propiciar el desarrollo de las capacidades de comunicación de los niños en los distintos usos de la lengua hablada y escrita. Pudiéndose abrir más el abanico de posibilidades para el niño con D.I. que seguramente se apoyará en la interacción con el grupo.

Por otro lado, la carga de **contenidos** que proponía la SEP se orientaba más a lo académico, orillando a una enseñanza caracterizada por la transmisión de contenidos conceptuales, dando lugar a que toda la educación se dirigiera a la evaluación de los mismos. Sin embargo a partir del Programa para la Modernización Educativa 1989-1994 en México se estableció la renovación de contenidos y métodos de enseñanza, así como el mejoramiento de la formación de maestros.

Resulta importante entonces, retomar las reorientaciones de la SEP para buscar seleccionar contenidos que sean funcionales para el alumno y que le permitan aprender por sí solo, introduciendo contenidos que tengan una mayor aplicación y generalización en la vida social y que favorezcan la autonomía en el aprendizaje, es decir promoviendo contenidos referidos a procedimientos, entendidos como un conjunto de acciones ordenadas a conseguir un fin, es decir destrezas, técnicas y métodos de trabajo (Coll, 1986).

El profesor deberá procurar seleccionar contenidos a manera de adecuarlos a las posibilidades, intereses y necesidades de los sujetos, para que aprendan significativamente. Sin embargo estas reorientaciones de objetivos y de contenidos a pesar de ser atractivas para la integración escolar, pueden resultar poco efectivas si no existe una **metodología** que sea capaz de terminar con la tendencia de evaluar resultados más que procesos porque la forma en que se ha enseñado a aprender ha sufrido escasas modificaciones (Blanco, 1995) quedando casi en iguales condiciones.

Así el trabajo del profesor dentro del aula deberá basarse en nuevos planteamientos en donde se parte de aprendizajes constructivos y significativos, que ponen de manifiesto la necesidad de una transformación de la práctica docente, que tradicionalmente se enfocaba en metodologías en donde el profesor transmite la información acabada a los alumnos, en esta forma de enseñanza se encontraba una comunicación que estaba centrada en el profesor, limitando de esta manera la comunicación entre los niños y el propio maestro.

Por ello se hace necesaria una metodología activa en donde los alumnos son los protagonistas y el profesor el facilitador del aprendizaje, que considera la riqueza comunicativa que proporcionan los métodos basados en grupos cooperativos, en los que se posibilitan una comunicación recíproca entre alumnos y profesor. Es decir el profesor debe de promover clases cooperativas en donde se pueda atender y valorar la diversidad, mediante actividades que permitan al niño con discapacidad intelectual participar a su capacidad en actividades donde su trabajo va a lograr un fin. La importancia de este trabajo cooperativo en el desarrollo social del niño con déficit será fundamental, ya que propiciará su participación en el grupo y además facilitará la adquisición de conocimientos mediados por los propios compañeros, esto resultará fundamental para su desarrollo cognitivo y social, ya que a través de las interacciones se irá mediando su conducta pudiendo adquirir hábitos y conductas que posiblemente en una educación segregada no lograría.

Con una metodología que promueva el aprendizaje cooperativo se facilitaría el aprendizaje de procedimiento de trabajo, logrando aprender a aprender, el dominio de estrategias que le permitan participar cada vez más en el mundo de la cultura (Porras, 1998). La influencia de los compañeros abriría la posibilidad de que el alumno con D.I. mejore aquellos comportamientos antisociales y actitudes que precisamente lo mantienen aislado y rechazado. Esto se logrará gracias al tipo de participación que el profesor promueva, por ello el énfasis en promover el aprendizaje cooperativo dejando las formas de enseñanza individualista donde el aprendizaje solo era alcanzado por aquellos niños que acertadamente contestaban lo que el profesor quería escuchar, aunque muchas veces esta respuesta no fuera significativa para el niño.

Así los objetivos de la integración son principalmente brindar a los niños con discapacidad la oportunidad de que su desarrollo se dé en un ambiente de normalidad, pudiendo brindar las mismas oportunidades de desarrollo, por tal motivo se integra esperando que en primera instancia la integración mejore espontáneamente su status social, sin embargo para que realmente se dé dicho desarrollo es precisa la intervención del profesor en el aula, ya que sin su participación los niños con déficit intelectual podrían permanecer inactivos sin observar ni imitar de forma automática los modelos sociales que les rodean, siendo rechazados por los compañeros de clase regular y permaneciendo segregados en el aula y escuela (Mata, 1999).

Por ello la importancia de la transformación de la tradicional práctica docente, descartando modelos de enseñanza que se orientaban al trabajo individual, al aprendizaje memorístico y la segregación de todos aquellos niños que no se adaptaran al modelo.

Así para implementar aprendizajes cooperativos el profesor deberá considerar las siguientes orientaciones (Mata, 1999):

1. Cada grupo al participar deberá elaborar un producto, es decir entre todos lograr un fin.
2. Cada miembro deberá ayudar a los demás a entender los materiales
3. Cada miembro deberá buscar ayuda de sus pares.
4. La organización del aula deberá facilitar el trabajo de los grupos.
5. El tamaño de los grupos deberá oscilar entre 2 y 6 miembros, siendo menor cuánto más pequeños sean los miembros o menos experiencia tengan en el trabajo cooperativo.

6. Los aprendizajes a perseguir serán dobles: mejorar el aprendizaje y mejorar las destrezas colaborativas.

Así considerando metodologías que promueven la interacción y el aprendizaje cooperativo se tendrán mejores resultados en el desarrollo cognitivo, si se considera que éste se da principalmente con la interacción y el trabajo grupal. La interacción logra el desarrollo cognitivo y la construcción social del conocimiento (Porrás, 1998), esto puede ser a través de la zona de desarrollo próximo que implica la participación de niños que dominan los conocimientos y que a su vez apoyan a otros niños que tienen dificultades para aprenderlos, prestándoles su dominio y logrando que los que no dominaban, dominen en un contexto rico en experiencias donde interactúan y aprenden de otros niños más preparados o del apoyo del maestro.

En el aspecto social, las metodologías de participación cooperativa y de interacción fomentarán la participación del niño con déficit intelectual mediante su adaptación al grupo social o escolar, que lo irá mediando en aquellas conductas desfavorables para su integración, es decir al no tener aprobación éstas irán desapareciendo y a su vez se irán desarrollando otras más que posiblemente en un grupo de personas con discapacitada no lograría, como por ejemplo conductas relacionadas con hábitos de higiene y auto cuidado o simplemente conductas que se aprenden con la cotidianidad escolar como: el pedir permiso levantando la mano para participar en una conversación, levantarse cada vez que entra una persona adulta, permanecer sentado y callado cuando sea necesario, ir al baño solo o con compañeros a determinada hora, el manejo del dinero en la cooperativa, el manejo de conductas agresivas a través de la expresión verbal o con la mediación de un adulto en lugar de la agresión física, el control de impulsos al aceptar un hecho etc. Es decir, adquirir conductas que la misma situación demanda y que sólo serán posibles cuando se tenga la necesidad de aprenderlas. Estas, naturalmente no serán las mismas si comparamos una escuela especial a una escuela ordinaria en donde existen condiciones de normalidad.

Por otro lado en la participación cooperativa cuando el niño sienta que formar parte de un trabajo o tarea de la cual tiene un logro, aumentará su autoestima y el interés por las tareas de aprendizaje; que tendrán significado y serán esenciales para afianzar su participación y su imagen ante el grupo.

Así, promoviendo la interacción y la participación cooperativa se pretende terminar con la segregación y rechazo que caracteriza a los que no aprenden y que surge precisamente por la dinámica del aula, que ha promovido el trabajo individualista o competitivo, evaluando resultados, más que procesos cognitivos y segregando a todos aquellos niños que no siguen el mismo ritmo de aprendizaje que el alumno más apto.

En este sentido la evaluación representa un elemento importante para la transformación de la práctica docente, ya que la filosofía de la integración pretende respetar el ritmo de desarrollo de cada sujeto, dejando de hablar de deficiencias para brindar las condiciones que propicien el desarrollo general. Esto conduce naturalmente a una **evaluación** distinta, donde se pueda ir más allá de medir los éxitos o fracasos escolares de los alumnos, que no están sólo en ellos, sino que dependen de toda la acción educativa y de los diversos factores que inciden en ella (López, 1996).

Así la evaluación deberá ser un proceso dinámico que permita orientar y reorientar la práctica educativa, determinando (SEP, 1999):

- a) Las características que presenta el alumno y lo hacen tributario de actuaciones educativas diferenciadas.
- b) Aquellos conocimientos, habilidades o destreza que realmente tiene bien establecidos y aquellos que no.
- c) El estilo de aprendizaje del alumno.
- d) El nivel de competencia o rendimiento en cada una de las áreas.
- e) El progreso que experimenta hacia el logro de los objetivos que en cada caso se propongan.
- f) La eficiencia de los planes seguidos.

Se busca una evaluación basada en el currículo que preste atención tanto en las características y dificultades del alumno, como a las posibilidades y deficiencias del entorno. Una evaluación por así decirlo interactiva, que considera ambos polos del problema.

Esta evaluación supone entonces abandonar la tradicional forma del modelo médico, que pone énfasis en el diagnóstico y en la clasificación; no permitiendo la evaluación de otros factores

contextuales, ya que parte de una visión del sujeto enfermo y desadaptado que requiere de terapia para adaptarse al medio. Cuando se tiene presente que la discapacidad y la minusvalía son añadidos sociales que son más o menos relevantes y discriminatorios en función de la respuesta social (Porras, 1998) y que las dificultades de aprendizaje no parten solo del déficit sino de características del contexto, se cambia radicalmente la visión y naturalmente se adapta la evaluación, no sólo dirigida al alumno sino a todos aquellos factores que intervienen en su desarrollo, si se considera que las dificultades de aprendizaje no son consecuencia inmediata de un déficit difícil de identificar, sino que son consecuencia tanto de las características personales del alumno como del contexto en que se desenvuelve. Muchas veces es el propio contexto educativo es el que puede estar provocando estas dificultades.

Esta evaluación formativa deberá apoyar en la toma de decisiones durante la integración, estableciéndose una evaluación inicial que de cuenta del sujeto en general, estableciendo con ello objetivos educativos, que se irán evaluando durante el proceso de tal manera que las mismas evaluaciones arrojen datos para retroalimentar el proceso. A esta evaluación se le conoce como evaluación psicopedagógica y muestra claras diferencias con el enfoque tradicional (ver tabla C-2).

Así se pretende ampliar el objeto de evaluación con el fin de analizar ciertos elementos importantes que pueden influenciar el aprendizaje. La evaluación será importante realizarla inicialmente con el fin de planificar las necesidades del alumno con D.I y así poder prever los ajustes o apoyos necesarios. En este sentido se concuerda con la definición de retraso mental propuesta por la American Association on Mental Retardation (A.A.M.R) publicada en 1992, en donde a través de la definición se realiza una evaluación del entorno y de las capacidades del alumno a fin de utilizar la evaluación de: capacidades y entorno para brindar los apoyos de acuerdo al funcionamiento del sujeto.

La evaluación propuesta por la definición al igual que la evaluación psicopedagógica parten de una evaluación plural y dinámica, pretendiendo basarse en la interacción de cada persona con los ambientes en los que se desenvuelve, y así se determinan los tratamientos y servicios necesarios. Señalando que pueden existir otras condiciones que pueden resultar de discapacidad para el sujeto, como las características del contexto que pueden facilitar o impedir el desarrollo, la independencia, productividad e integración.

Tabla C-2. Evaluación Tradicional y la Evaluación Psicopedagógica.

<i>Enfoque tradicional de evaluación</i>	<i>Evaluación psicopedagógica</i>
<i>Afán de buscar causas y etiologías</i>	<i>Delimitar necesidades educativas especiales</i>
<i>Las causas de las dificultades están en el alumno</i>	<i>Las causas están en el contexto y el alumno</i>
<i>Evalúa un especialista o psicólogo</i>	<i>Evalúa el maestro en coordinación con especialistas</i>
<i>Se utilizan pruebas psicométricas</i>	<i>Se valora en función de la propuesta curricular, del contexto y de sus capacidades</i>
<i>Se evalúa sólo al alumno, para conocer el grado del déficit</i>	<i>Se evalúa la situación de aprendizaje y al alumno, para conocer que necesidades tiene y dar respuesta</i>
<i>La evaluación se realiza fuera del aula</i>	<i>Se evalúa al alumno en una situación de aprendizaje en el aula</i>
<i>La respuesta educativa se da a través de un programa individual, fuera del aula</i>	<i>La respuesta educativa se proporciona al alumno dentro del aula y de acuerdo al programa general</i>

Así con todos estos ajustes que van desde los objetivos hasta la evaluación, se pretende que existan las condiciones para que cada aula sea un espacio idóneo para trabajar con personas con D.I., de tal manera que cada aula sea un espacio abierto al trabajo y el ambiente propicio de normalidad, contando con recursos materiales y personales. Estos últimos se verán seriamente reforzados por la actitud del profesor regular, pues aunque cada aula es diferente, esto depende principalmente del profesor y la dinámica que maneje. El maestro debe entonces reflexionar sobre su práctica, analizando las situaciones para mejorarlas, adaptando los supuestos teóricos a su realidad y reorientando los mismos, en función de datos que le aporta su labor. En la medida en que los maestros asuman este rol dinámico de constante búsqueda de soluciones, se podrá decir que la innovación educativa es una realidad en las aulas y no sólo una cuestión teórica(Blanco, 1995).

Así pues, el problema más difícil al que se enfrentarán los maestros, será precisamente cómo llevar a la práctica la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales; cómo organizar el aula, cómo propiciar su desarrollo y aprendizaje, cómo manejar eficazmente las demandas que plantean estos alumnos. Conduciendo así a la necesidad de la formación de profesores, centrando su formación en la enseñanza de aquellas habilidades y estrategias para planificar eficazmente el trabajo en el aula; programación, adaptaciones curriculares, metodología, organización de la clase, evaluación, técnicas de trabajo en grupo, diferentes estrategias de intervención en función de los problemas de aprendizaje de los alumnos, etc.

El maestro deberá de considerar para tomar sus decisiones al alumno con discapacidad, por una parte ubicando cuál es el nivel de interacción social que establece con sus compañeros y cuál es la estima que el alumno va teniendo de sí mismo. Las actividades programadas para ellos deberán no sólo favorecer sus aprendizajes, sino también la relación con sus compañeros y el sentimiento del propio valor personal. Así mismo, el profesor en el aula no deberá estar centrado solamente en las actividades con los alumnos, sino también deberá estar coordinado con los servicios psicopedagógicos básicos, ya que ayudarán en la atención a las necesidades especiales y sobre todo a la evaluación, que señalará las necesidades específicas y dará pauta a la programación. Así el trabajo en el aula regular implica toda una serie de reorientaciones, sin embargo no será siempre posible trabajar en éstas, debido a que en ocasiones algunos alumnos con déficit no se verán beneficiados con dicha integración, por ello es importante contar con otros recursos y servicios alternos que puedan ofrecer una mayor oportunidad de desarrollo en donde se tengan expectativas de llegar al aula regular, con más probabilidad de éxito.

Organización del aula de apoyo.

Con aquellos alumnos que requieran de una educación que no se pudiese dar en el aula regular será preciso contar con los recursos personales de apoyo y una aula especial dentro de la escuela regular, es decir un aula de apoyo, que consiste en una de las modalidades de integración para las personas con D.I., en la cual el alumno de acuerdo a sus capacidades puede ser integrado en una de las modalidades de cascada en donde puede estar escolarizado de tiempo completo en el aula de apoyo con un profesor de educación especial o bien puede permanecer parte de la jornada en el aula ordinaria y otra parte en el aula de apoyo. El aula de apoyo es un recurso educativo dirigido principalmente a la atención de aquellos niños que en una primera instancia no pueden ser integrados al aula ordinaria. Es necesario que esta integración sea gradual, buscando en un primer momento que los alumnos con D.I. compartan espacios y algunas actividades con niños de su misma edad, esto con el fin de brindar a los niños con D.I. la oportunidad de empezar a tener contacto con todo tipo de niños y no sólo con niños con D.I.

Las organizaciones de las escuelas que practican la integración de alumnos con D.I. la realizan en dos extremos, en uno de ellos está la integración total en el aula y grupo ordinario de enseñanza, reduciendo la proporción de alumnos por profesor y dotando a éste de los medios necesarios para atender al niño con D.I., y en el otro extremo está la integración en el aula de apoyo, que se ubica en otro lado de la escuela en donde existe un grupo y aula específicos para alumnos con déficit (Fierro, 1995). En ambos extremos hay formas de posible organización: colocación del alumno en una clase ordinaria con ayuda del profesor de apoyo adentro o afuera de la clase, en ciertas áreas o espacios, en el aula de apoyo, junto a otros compañeros de capacidad similar.

En las aulas de apoyo el alumno con D.I. podría cobrar la confianza en sí mismo, ya que por una parte recibe dos apoyos uno que lo ayuda a superar los problemas escolares y otro que trata de superar su historia de frustración, ya que cuenta con más recursos que le permiten convivir en las actividades comunes con el resto de los alumnos de la escuela, estableciéndose así una relación de colaboración. Sin embargo el aula de apoyo puede traer inconvenientes (Bautista, 1993a) pues:

- A) Existe el peligro de que se les se clasifique con peyorativos, convirtiéndose así las aulas en un lugar segregado dentro de la misma escuela. cuando lo que se requiere es un ambiente

de comprensión y estímulo

- B) Se puede sufrir de aislamiento, que comienza en el propio centro y continúa con personas e instituciones ajenas.
- C) Los profesionales de estas aulas pueden sentir que los alumnos con discapacidad intelectual tienen muy pocas posibilidades de progreso.
- D) Los maestros regulares pueden hacer recaer la responsabilidad de la educación de estas personas a los profesores de apoyo.
- E) El aula de apoyo puede representar una salida fácil para algunos maestros regulares, ya que cuando se tienen niños con problemas de aprendizaje, algunos maestros optan por mandarlos al aula de apoyo convirtiéndose ésta en un cajón donde se desechan los alumnos problema.

En algunas de las experiencias de integración las aulas de apoyo han resultado desfavorables debido principalmente a la falta de coordinación entre los profesionales, falta de profesionalismo (los maestros de apoyo no están suficientemente especializados), y el proceso de selección, que en ocasiones hace llegar a niños sin discapacidad a una educación especial (Delgado 1986, citado por Bautista 1993a). Sin embargo las aulas de apoyo en la integración de las personas con D.I. juegan un papel muy importante, pues representan una de las modalidades de integración desde la cual se puede ir adecuando el nivel y grado de participación de cada uno de sus miembros en aulas regulares, considerando fundamentalmente la participación docente y la flexibilidad curricular. Estas aulas garantizan una integración efectiva a la vida escolar en diferentes grados y permiten reforzar aspectos básicos para la formación personal y social del alumno (Zacarías, 1995).

En la educación integrada de las personas con D.I. en los primeros años de la educación primaria existen dificultades que no son insuperables, hay problemas en el aprendizaje de la lectoescritura, conceptos matemáticos y algunas operaciones de cálculo. Sin embargo durante algunos años no resulta difícil una organización escolar en la que a ciertas horas, y para determinadas áreas, el niño con D.I. permanezca con sus compañeros y siga con ellos la enseñanza, mientras que en otras horas y para diferentes áreas reciba (dentro o fuera del aula ordinaria) apoyos o enseñanzas específicas (Fierro, 1995).

Así las aulas de apoyo se constituyen como un elemento importante en la educación de personas con D.I. en la escuela regular, sin embargo para no caer en experiencias negativas deben ser convertidas en aulas de transición abiertas y dotadas de los medios personales y materiales necesarios para asegurar su correcto funcionamiento. Para ello deberán cumplir un mínimo de condiciones, Zacarías(1995) y Bautista(1993a):

- A) La ubicación física deberá tener las mismas características de cualquier otro grupo.
- B) El personal deberá ser sensible a las características especiales de los alumnos contando motivación y buenas expectativas hacia los alumnos con discapacidad.
- C) Deberán dar énfasis al desarrollo de habilidades sociales, de comunicación y académicas.
- D) El tiempo que los alumnos pasen dentro de las aulas de apoyo deberá ser mínimo.
- E) La selección de los alumnos para trabajar en las aulas de apoyo se deberá cuidar, eliminando la posibilidad de que se conviertan en cajones de desecho para los alumnos con problemas de aprendizaje.
- F) Su funcionamiento puede ser muy diverso, pudiendo responder a las posibles necesidades educativas especiales que presenten los alumnos.
- G) Deberán ser como "laboratorios " de investigación cuyos resultados beneficiaran no sólo a las personas con discapacidad, sino a todos los alumnos, estableciéndose acciones preventivas para el trabajo en preescolar y ciclo inicial.
- H) Deberán contar con los recursos personales y materiales (equipos psicopedagógicos o multiprofesionales y material educativo especializado).

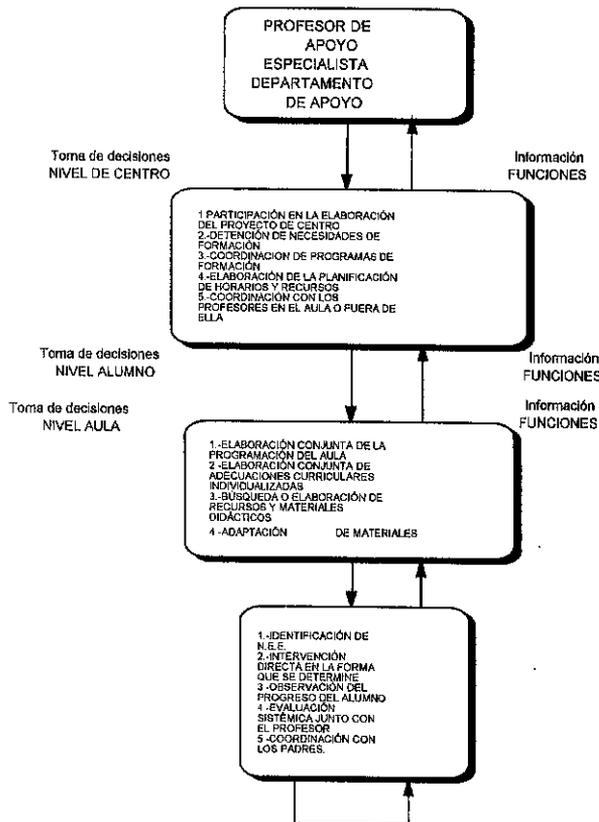
Así las aulas de apoyo se constituyen como un espacio idóneo para apoyar a aquellos alumnos con una D.I. que no les permitirá permanecer en el aula regular, alumnos con necesidad de apoyo extenso y generalizado, es decir apoyos caracterizados por una implicación regular (diaria) por su constancia, y elevada intensidad; recibido de un profesor especialista. El trabajo realizado en el aula de apoyo tendrá que estar siempre dirigido a brindar elementos para poder ser integrado en el aula regular.

Para alumnos con D.I. y necesidad de apoyo "intermitente", los tiempos en las aulas de apoyo solo serán para afianzar algunos aprendizajes, pero preferentemente deberán estar en el aula regular, con la orientación de un profesor especialista o de apoyo. Es evidente que la decisión en cuanto a la modalidad de integración la acuerden el equipo de integración, y los padres de familia, considerando una modalidad que favorezca su desarrollo social y sus capacidades, orientándolo a que alcance un grado aceptable en las actividades escolares y que su edad no se distancie mucho de la del grupo en que se incorpora (Bautista, 1993a). Es necesario llevar a cabo un trabajo en equipo a fin de evaluar periódicamente a los alumnos integrados, así mismo incorporar a los alumnos con D.I. profunda, a una modalidad que más beneficie su desarrollo social y cognitivo a partir de su propio desarrollo y a partir de las respuestas que se obtengan en la modalidad que se halla elegido. En el caso de los alumnos que están integrados en el aula regular, buscar que sigan permaneciendo y se desarrollen de acuerdo a sus características individuales.

Profesor de apoyo.

El profesor de apoyo o asesor es un especialista que conoce con mayor precisión los problemas que presentan las personas con D.I., proporciona asesoría a los maestros y a otros profesionales implicados en los programas para los alumnos con n.e.e. El profesor de apoyo tendrá actividades dentro y fuera del salón ordinario preparando material, trabajando dentro de la clase con algunos alumnos, trabajando en el aula de apoyo, etc. Sus funciones son a nivel de centro, de aula y de alumno, y están especificadas en la figura C-3 retomada de Gortázar(1993). Figura C-3

Fig. C-3. Niveles de intervención(centro, aula, alumno) y funciones del profesor de apoyo.



La relación que establezcan el profesor de apoyo y el profesor ordinario será fundamental, ya que es importante una buena comunicación que les permita coordinar el trabajo con los niños y establecer reglas y responsabilidades compartidas.

Ambos profesionales deberán programar actividades dirigidas al niño con D.I., a fin de no apartar al alumno en lo posible del currículo ordinario. Los servicios que brinda el profesor de apoyo se podrán prestar con carácter fijo en un centro o con carácter itinerante en los centros que se le encomienden de acuerdo a la planificación elaborada por su equipo. Los profesores itinerantes no son responsables del aula, aunque proporcionan servicios directamente al alumno ubicado en el aula ordinaria o en otro contexto. Son maestros que facilitan ayuda instruccional directa a los alumnos con discapacidad, mientras que estos alumnos se encuentran recibiendo enseñanza en aulas ordinarias o de apoyo.

Mientras que los profesores de apoyo con carácter fijo forman parte de la escuela, los profesores de apoyo itinerantes sólo participan con los profesores y los equipos docentes de las escuelas cuando se considera conveniente para la mejor atención de los alumnos.

La coordinación que se mantenga entre el profesor tutor y el profesor de apoyo será importante, al igual que la comunicación permanente, esta relación deberá ser capaz de impregnar dos tareas fundamentales (Bautista, 1993b):

- a) La cooperación en la elaboración de los programas. Convenciéndose de la necesidad de programar conjuntamente todo el curso, para que las personas con discapacidad intelectual puedan participar en la dinámica general de la clase.
- b) El seguimiento de los programas de alumnos integrados. En la evaluación y seguimiento conjuntamente de los programas, se irán adecuando contenidos, actividades y material, buscando posibilidades de aprendizaje y contacto social a todos los niños del aula.

La programación.

En este sentido la programación constituye un elemento fundamental que orienta y guía el proceso de enseñanza aprendizaje en el aula. La programación es el documento en el que se refleja por escrito la acción educativa que se debe seguir con el grupo, qué van a aprender (objetivos y contenidos), cómo se les va a enseñar (metodología) qué actividades se van a poner en marcha para conseguir las intenciones de evaluación y cómo se van a organizar las situaciones de enseñanza aprendizaje (Blanco, 1995). La programación puede diseñarse a un año, mes, o unidad didáctica, y debe elaborarse entre el profesor tutor y el profesor de apoyo o aquellas personas que estén involucradas en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumno con discapacidad. Para su elaboración hay que partir de un análisis en profundidad tanto del proyecto educativo del centro como de las características del grupo de alumnos y sus demandas educativas específicas.

Cuando en la escuela existe un proyecto educativo de centro, bien desarrollado, la programación no implica trabajo adicional para el maestro, ya que lo único que le queda por hacer es seleccionar y adaptar los diferentes elementos del proyecto a las características y necesidades de su grupo de alumnos. En caso de que no exista un proyecto educativo de centro, se tomará como referencia el currículo escolar, adaptándolo a las características del grupo de alumnos. Sin embargo y desafortunadamente en ocasiones las decisiones sobre la programación son tomadas desde las administraciones educativas ajenas, quedando para la escuela y los profesores un determinado margen de adaptación de las propuestas curriculares generales, esto ha provocado que el profesor tutor se limite a llevar a cabo un programa que en ocasiones no está diseñado para personas con D.I., cuyas características y necesidades difícilmente concuerdan con las de estas personas. Se dice que la programación se concreta a un currículo cerrado una propuesta curricular, muy detallada, en la cual se concretan fuertemente cada uno de los componentes del currículo, dificultando al maestro la introducción de elementos de ajuste de la programación a las particularidades de sus alumnos (Marchesi, 1995).

Estos currículos cerrados pueden ser utilizados con comodidad por el profesor, sin necesidad de realizar ajustes, sin embargo no se adaptan a las personas con déficit intelectual, se cierran a la concepción de que todos los sujetos son diferentes en necesidades y ritmos de aprendizaje. Por ello para la integración se busca que el currículum refleje la diversidad cultural, social y racial

de los niños que atiende y de la sociedad a la que sirve(García, 1998), se busca el currículo abierto y flexible a las necesidades de los alumnos y de la escuela, pudiendo garantizar el respeto a los diferentes contextos de aplicación. Este currículo deberá ser común para todos los alumnos y deberá considerar que(Porras, 1998):

- a) Existen diferentes formas de asimilar los contenidos de aprendizaje.
- b) Existen múltiples posibilidades de expresión y comunicación que surgen en el aula.
- c) Los diferentes estilos cognitivos y de aprendizaje, es decir, las diversas formas de resolver problemas.
- d) El aprendizaje es una construcción personal de quien aprende, es fundamental el papel del profesor como facilitador y promotor de las situaciones de aprendizaje y la interacción con sus iguales.
- e) La necesidad de conectar las actividades con la vida del alumno, para que los aprendizajes sean potencialmente significativos.
- f) El potencial de aprendizaje es modificable, y no sólo dependerá de las características del sujeto sino también de la riqueza y oportunidad de las experiencias de enseñanza.

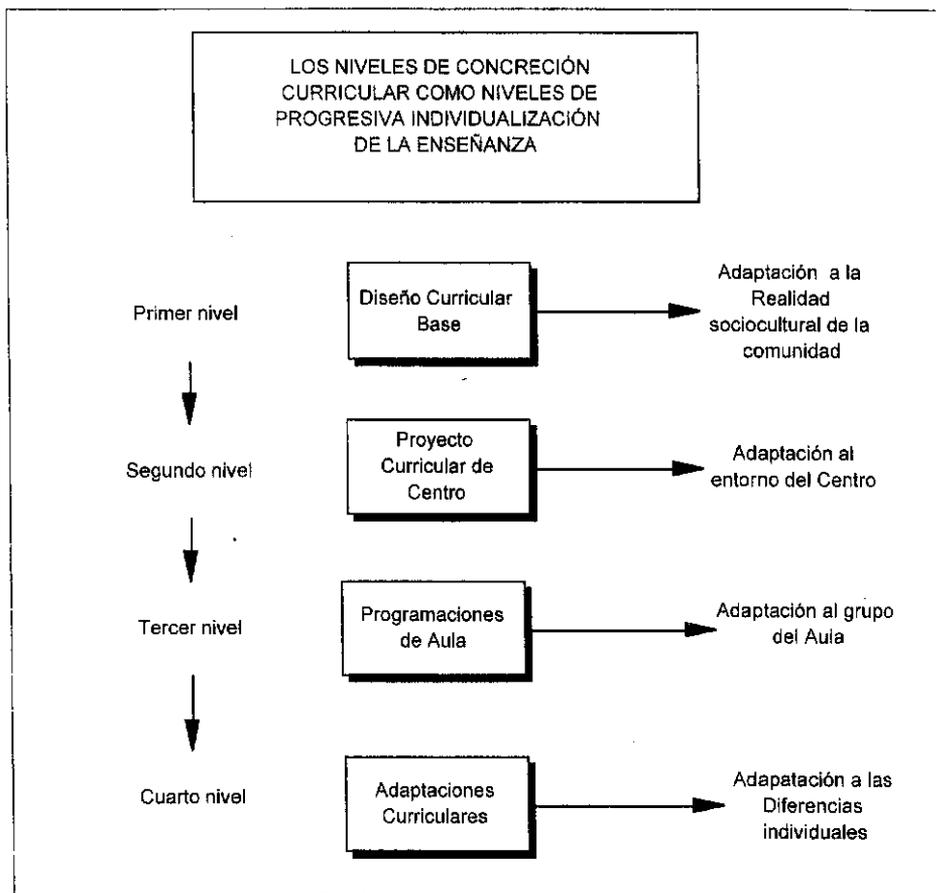
Este curriculum único será abierto y flexible, considerará a la escuela como un sistema organizado con una población diversa. El currículo de una escuela sin exclusiones ha de estar descargado de lo académico para que permita la resolución de los problemas de la vida cotidiana, más centrado en la sociedad y en los problemas reales que en las disciplinas, debiendo utilizarse éstas como apoyo en el planteamiento y solución de los problemas diarios(Porras, 1998)

Esto implica que el profesor desarrolle su creatividad en el ejercicio de su actividad profesional, ya que el curriculum abierto permite el ejercicio profesional del docente, que requiere de un nivel de formación superior en comparación con los currículos cerrados, ya que en los primeros el profesor desarrolla adaptaciones.

El programa que marca la SEP actualmente permite abordar a distintos niveles de profundidad una base común de objetivos y contenidos desde diferentes caminos, para poder dar

respuesta a la diversidad. Porras(1998) señala a éste, como el currículum comprensivo y común, capaz de irse concretando y adaptando a cada uno de los niveles de concreción del sistema: centro, aula y alumno(ver figura C-4) grupo o individuo como se muestran en la figura 7. Así se permite la diversificación de la enseñanza, con la individualización para todos los alumnos y, en mayor medida si cabe, para los alumnos que presentan D.I. (Giné, 1995).

Niveles de Concreción Curricular. Figura C-4.



Sin embargo el currículum abierto, flexible que se puede ajustar de acuerdo a las necesidades, no garantiza por sí mismo que los alumnos con D.I. puedan participar activamente en el salón de clases.

En la educación de las personas con D.I. se requiere de ajustes que les permitan desarrollar sus habilidades y una educación integral. Por lo tanto ya no se habla de un currículum alterno al ordinario y de educación especial que estaba basado en las diferencias y llevaba a una planificación que afectaba negativamente la calidad de la enseñanza, debido a que el minucioso trabajo de planificación diferenciada, consumía muchas energías y se tenían efectos negativos sobre la autoestima del alumno con D.I.(Porras, 1995). Sin embargo, en su momento resultó eficaz y se lograron avances, pues de alguna manera se trabajaba sobre una base de objetivos diseñados exclusivamente para la persona con déficit.

Con los principios de normalidad e integración ya no se piensa que el niño debe adaptarse a la escuela, sino al contrario, de ahí la necesidad de elaborar las adecuaciones curriculares (AC). Estas se refieren a los ajustes que se realizan en el programa para dar respuesta a los alumnos con D.I., una adaptación curricular es una estrategia de intervención, pues adapta los contenidos académicos a las capacidades del alumno(Giné, 1995). La AC justifica la educación ordinaria y especial que facilitará a un determinado grupo de alumnos con D.I., durante un período establecido y con los esfuerzos realizados y previstos para promover a entornos menos restrictivos y retirar los servicios específicos cuando sea posible y conveniente(Giné, 1995). Es decir, dar los apoyos buscando que el alumno logre una educación con independencia, donde las adecuaciones curriculares respondan a las necesidades especiales y se pueda prescindir lo más que se pueda de una educación especial dentro de la escuela.

Las adecuaciones curriculares se realizan a partir de la programación del grupo en donde se debe dar cabida a todos y cada uno de los alumnos. Es decir los maestros deben ser capaces al momento de realizar la primera evaluación, de programar y prever las adecuaciones curriculares de tal manera que todos los alumnos sean capaces de realizar a su nivel determinadas tareas escolares, a fin de que puedan aprender y participar en el grupo. La programación y AC deben conseguir el equilibrio entre dar respuesta al grupo y a cada individuo dentro del grupo. Así las ventajas que brindan las AC pueden ser muchas pues(Giné, 1995):

- a) Implican utilizar al currículo escolar ordinario para todos los alumnos, incluyendo aquellos con D.I., pudiendo adecuarse a cada alumno en la medida necesaria.
- b) Promueve la educación y facilitación del crecimiento humano desde la escuela; se refiere al

currículum escolar y aporta elementos normalizadores.

- c) Se puede referir a cualquier alumno; puesto que cualquier currículo puede individualizarse.
- d) Asume las características de la nueva propuesta curricular en la cual cualquier programación debería ser una adecuación o adaptación del currículo escolar, enfatizando aspectos más específicos.

Así, la programación es el recurso más importante en el aula, y la innovación educativa en la misma depende en gran parte de cómo se entienda, explique y desarrolle los procedimientos e instrumentos que permitan asegurar a los alumnos con discapacidad las condiciones para una educación de acuerdo a sus necesidades y en entornos lo menos restrictivos. Las AC constituyen uno de estos instrumentos y deben implicar en su elaboración, actuaciones y procedimientos que aseguren en todos los casos el cumplimiento de las siguientes funciones(Giné, 1995):

- A. Establecer una conexión lógica entre la valoración o evaluación psicopedagógica y la programación individual.
- B. Preparar y coordinar las actuaciones educativas ordinarias y especiales que estén dirigidas al alumno.
- C. Promover lo más que se pueda al alumno hacia entornos menos restrictivos.
- D. Retirar en la medida de lo posible y cuando sea conveniente, los recursos educativos especiales y devolver al alumno hacia circuitos, servicios y situaciones escolares lo más normales posibles.
- E. Describir, concretar y justificar la respuesta educativa que se dirige al alumno, de forma clara y comprensible a fin de que todas las personas implicadas en su crecimiento personal puedan participar efectivamente en la toma de decisiones educativas implicadas en la elaboración, desarrollo y evaluación del programa individual.

Así en la respuesta que se de a los alumnos con D.I. se deberán dar a través de las adecuaciones curriculares en los distintos aspectos como objetivos, contenidos, metodología, tiempo, recursos específicos.

Las AC se deberán plantear de acuerdo a las necesidades educativas especiales que en el informe Warnock(1978) citado por Torres(1999) se enmarcan en el siguiente cuadro.

Cuadro C-5 Necesidades especiales de adecuación curricular:

<p>1 NECESIDADES ESPECIALES DE ADECUACIÓN CURRICULAR:</p> <p>1.1 De adaptación de objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorización de algunos objetivos ▪ Introducción de objetivos complementarios ▪ Introducción de objetivos alternativos ▪ Eliminación de objetivos ▪ Secuenciación específica de objetivos <p>1.2. De adaptación de contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorización de contenidos ▪ Introducción de contenidos complementarios ▪ Introducción de contenidos alternativos ▪ Eliminación de contenidos ▪ Secuenciación específica de contenidos ▪ Organización específica de contenidos <p>1.3. De adaptación metodológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de métodos y procedimientos alternativos ▪ Selección de actividades complementarias ▪ Utilización de materiales didácticos específicos ▪ Selección de actividades alternativas <p>1.4. De adaptación de la evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección de criterios específicos de evaluación ▪ Selección de criterios específicos de promoción ▪ Modificación de instrumentos y procedimientos de evaluación previstos para el grupo <p>1.5. De adaptación de la temporalización</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificación y temporalización previstas para un ciclo y/o etapa ▪ Modificación y temporalización previstas para unos objetivos y/o objetivos determinados <p>2. NECESIDADES ESPECIALES DE PROVISIÓN DE MEDIOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM</p> <p>2.1 De provisión de situaciones educativas especiales(emplazamiento)</p> <p>2.2 De provisión de recursos personales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de evaluación multidimensional ▪ Servicios de refuerzo pedagógico ▪ Tratamientos rehabilitadores personalizados ▪ Otros servicios educativos o para educativos <p>2.3 De provisión de materiales específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitadores de desplazamiento ▪ Facilitadores de comunicación <p>2.4 De medidas de acceso físico a la escuela y sus dependencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barreras arquitectónicas exteriores ▪ Barreras arquitectónicas interiores

Así las AC no sólo han de referirse a los objetivos, sino también a la secuenciación y organización de los contenidos, a la dinámica establecida en clase y fuera de la misma a la hora de realizar actividades y experiencias de aprendizaje, así como en el sentido de evaluación.

Las AC podrían realizarse en la dinámica del aula, si resultaran de interés para todos los alumnos. Así se pueden plantear algunos cambios en el aula sin embargo no se puede decir que siempre deba hacerse para integrar a los alumnos con déficit

Así es importante que las AC se consideren en la primera valoración que se realiza al alumno con D.I., en la programación de acuerdo a las características y necesidades del alumno.

CAPITULO IV

EXPERIENCIAS DE INTEGRACIÓN

A continuación se presentan algunas experiencias de integración de niños con discapacidad, tomadas de escuelas oficiales y del primero al cuarto encuentro "Memoria de una experiencia docente" que realiza la SEP. Los casos fueron seleccionados en función de la claridad en los aspectos trabajados para lograr la integración a partir de la información presentada en el marco teórico. Así, se analizan aquellos elementos que incidieron en el éxito o fracaso de estos alumnos.

Los aspectos que se rescatan en el análisis de los casos son:

- a) **La actitud (de maestros de apoyo y de grupo, autoridades y grupo).**
- b) **Los Programas de sensibilización.**
- c) **Equipo de trabajo y las adecuaciones curriculares.**
- d) **La evaluación y el seguimiento.**
- e) **Las Modalidades de integración.**
- f) **La Familia.**
- g) **El Desarrollo social.**

PRIMER CASO:

"Integración educativa de niños y niñas con necesidades educativas especiales al jardín de niños".

Presentado por la Profra. Aurora C. Ruiz Haro, especialista en alteraciones del lenguaje del CAPEP donde brinda terapia de lenguaje, orientación al personal docente para la atención de los alumnos con n.e.e., y apoyo en la detección de las mismas.

Jazmín es una niña con múltiples discapacidades: hipoacúsica bilateral, D.I. y trastornos neuromotores. Su integración fue favorable por el trabajo de un equipo de profesoras que consideran importante preparar al sujeto para enfrentar su realidad y desenvolverse en ella de manera crítica, creativa y propositiva en la búsqueda permanente de una mejor calidad de vida. En este sentido el Jardín de Niños es un espacio privilegiado para la integración del niño y la niña con algún tipo de alteración en su desarrollo.

Jazmín tiene 4 años 6 meses, fue detectada al inicio del año escolar 1998 - 99, cuando la educadora se percató, al elaborar la guía de salud de los niños de su grupo; que un alumno tenía una hermana gemela, la cual no asistía a la escuela por estar discapacitada física y mentalmente.

La educadora lo comunicó a la especialista de lenguaje(Aurora) y ésta se acercó a la mamá para preguntar por su hija. La señora sin ocultar en ningún momento la situación, comentó que la niña permanecía amarrada a los barrotes de un cuna, puesto que "no entendía, no escuchaba, no hablaba y no caminaba".

A pesar de la información proporcionada pidieron conocer a la niña y al día siguiente la señora la llevó. Efectivamente Jazmín era una niña con retraso mental, trastornos motores, no tenía control de esfínteres, y no emitía ningún sonido.

Lo primero fue sensibilizar a la madre para que inscribiera y llevara a su hija a la escuela, esto se logró mediante pláticas.

Así mismo la directora del plantel al conocer a la niña realizó todos los trámites necesarios para inscribir a Jazmín al Jardín de Niños. La pequeña se mostró angustiada en su primer día de escuela, al inicio de la mañana lloró y conforme transcurrió el día se fue tranquilizando.

Las reacciones iniciales de docentes, alumnos y padres de familia, no fueron muy favorables. Los principales problemas con algunas madres de familia fueron porque sus hijos la imitaban. Sin embargo, poco a poco y mediante una ardua labor informativa a través de pláticas, sobre el derecho de esta niña a ser aceptada en el Jardín de Niños se logró sensibilizarlos.

La asistencia de la pequeña Jazmín fue gradual. Media hora cada día durante dos semanas; una hora diaria durante otras dos semanas y así paulatinamente hasta quedarse también a la hora del recreo, momento que la niña disfrutó mucho desde el principio.

Durante los primeros días se requirió de la presencia de la mamá para el control de esfínteres. Pero conforme avanzaba su asistencia y el horario se ampliaba, la niña se empezó a parar sola, a dar sus primeros pasos y a querer integrarse a los juegos en el recreo. A las pocas semanas lo logró y su mamá pudo dejarla la jornada escolar completa.

La educadora no se limitó a brindarle actividades educativas sencillas para que fuera adquiriendo coordinación gruesa y fina; sino además la integró al trabajo grupal con gran paciencia y afecto.

La especialista de lenguaje observó todo el proceso inicial percatándose de que la niña aún con sus deficiencias, observaba todo lo que hacían los demás niños y los imitaba, manipulaba con gusto los materiales, estrujando papel, pegando bolitas, y continuaba observando.

Como su principal problema era de comunicación se iniciaron con ella acciones encaminadas a enseñarle a comunicarse.

La educadora seguía cotidianamente las indicaciones de Aurora, quien se encargaba de investigar qué más podía hacerse con la niña. En un principio Aurora asistía regularmente a la mañana de trabajo y apoyaba a la niña para que tomará su desayuno y realizará las actividades del grupo; paulatinamente se fue retirando para atender a los demás niños que estaban a su cargo, y para que la educadora retomara su trabajo normal. Ésta informaba de los avances de la niña y juntas buscaban estrategias para continuar avanzando en la integración.

El grupo de niños se mostró en un inicio algo expectantes, preguntando sobre la situación de la nueva compañera, a los pocos días esto paso, y Jazmín fue una alumna más en el grupo.

El avance fue rápido pues se dieron muchas condiciones favorables. El grupo era de nuevo

ingreso y también se estaba integrando al jardín. Las actividades que la educadora preparaba eran adecuadas para el conocimiento de materiales y para las primeras manipulaciones. Por otra parte el salón se encontraba en planta baja, facilitando con ello su integración y la asistencia de la madre.

Ya que el Jardín de Niños no podía darle todo lo que necesitaba Jazmín, se canalizó a un Hospital en el que se le dio rehabilitación física, así como a otro Instituto, donde fue valorada, diagnosticada y recibió terapia de lenguaje.

Los resultados obtenidos fueron gratificantes pues Jazmín actualmente entra caminando a su escuela, y ha encontrado una forma de comunicarse no sólo con su educadora, sino principalmente con sus compañeros quienes la aceptan y la toman en cuenta como un integrante más del 2° grado de su Jardín de Niños.

Esta integración se dio en poco más de un año escolar; la escuela le proporcionó una adecuada estimulación con personal especializado; algo que en su hogar no tenía.

Análisis del caso: Jazmín.

a) Actitudes

La actitud de la madre en un inicio fue desfavorable pues mantuvo aislada a la niña, esto sucedió posiblemente por el desconocimiento o ignorancia de ésta sobre la discapacidad y los servicios de atención o por los sentimientos de vergüenza, incomprensión y culpa que se originan al tener un hijo especial(Martínez, 1995); provocando con ello la negación que tal vez la hizo mantener aislada a la niña y obstaculizar su desarrollo, que de seguir así hubiese sido mínimo y tal vez aparecerían en su personalidad las conductas estereotipadas que son características del aislamiento(Ingalls, 1988).

Sin embargo, gracias a la actitud de las profesoras que mostraron interés y disposición por apoyar a la niña, la madre cambio su actitud y se mostró flexible apoyando en lo necesario. La actitud de la directora también fue de apertura y aceptación, y quizá mostró el conocimiento sobre el derecho a la educación de todos los niños(Art.41 LGE). Con la actitud y los conocimientos de las profesoras se logró hacer participes a los demás profesores y padres de familia, que como es natural se mostraron temerosos y

resistentes al cambio(Zacarias, 1995), por lo que fue necesario informar a todos lo que es la discapacidad y los derechos de estos niños, logrando así modificar las actitudes de la escuela.

Por otro lado, ambas se centraron en darle a esta niña la posibilidad de un ambiente de normalidad, que de acuerdo a Muntaner(1998) es básico para la integración. Así la cotidianidad de su presencia y participación en el grupo le permitió formar parte de la vida escolar, muy a pesar del miedo e incertidumbre que se vivió en un principio y que desapareció en la medida del contacto y participación de estos alumnos en el aula regula(Zacarias, 1995). Se puede afirmar que el cambio en las actitudes va acompañado de conocimientos sobre el tema; información respecto a que hacer y como hacerlo, más una actitud favorable, son elementos básicos en el proceso de integración.

B)La sensibilización.

La sensibilización se realizó con la madre, la directora, los maestros, y los padres de familia del grupo, a partir de pláticas que lograron reducir las reacciones de desconcierto, miedo e incertidumbre, y que agilizaron la aceptación de Jazmín. Para que esto sucediera necesariamente se tenía que integrar físicamente, es decir la integración debe pasar necesariamente primero por la integración física(Marchesi, 1995), buscando además que haya intervención para que sea más exitosa.

C)Equipo de trabajo y adecuaciones curriculares.

La educadora y la especialista trabajaron conjunta y colaborativamente, coordinándose para investigar, observar e implementar estrategias dirigidas a brindar a Jazmín los elementos necesarios para lograr su autonomía, en este sentido a pesar de que ambas tenían diferentes actividades, su trabajo tenía el objetivo en común de integrar a la niña. Estas acciones permitieron involucrar a la madre para que también participara, logrando así el apoyo familiar que resulta fundamental para la integración(MEC, 1996). Así al brindar la escuela un espacio de normalidad, y cambiar radicalmente el desarrollo y tal vez las expectativas sobre Jazmín, gano a su vez la conformación de un equipo de trabajo que a raíz del las n.e.e. de la niña hizo de la escuela un espacio óptimo para cualquier otro niño con discapacidad.

Este equipo de trabajo realizó adecuaciones curriculares en tiempo, procedimientos y materiales, brindando apoyos intermitentes, para pasar a otros apoyos que fueran menos especiales, concordando así con la propuesta de la A.A.M.R publicada en 1992, que enfatiza brindar apoyo solo con el objeto de propiciar el desarrollo y la autonomía. Así, gracias a las adecuaciones y a los apoyos se logró que Jazmín participara en el salón de clases, generando la necesidad de caminar. El éxito de las adecuaciones se logró dado que nunca se perdieron de vista sus n.e.e, lo cual les permitió tener contacto con la realidad, y buscaron un apoyo alterno que la escuela no podía cubrir, así se canaliza y recibe otro tipo de atención fuera de la escuela. En este sentido se consideraron sus condiciones personales, y las limitantes de la escuela en cuanto a los apoyos.

Modalidades.

No se consideró una modalidad propuesta por Castañedo(1998) o Marchesi(1995), pero sí una estrategia que permitió graduar su asistencia en el aula en la medida de sus posibilidades, desarrollo y capacidad de adaptación, buscando que cada vez su atención fuera menos especial. Sin embargo el apoyo de la madre dentro de la escuela fue necesario. Los apoyos planeados no fueron permanentes, pues la hubiesen hecho dependiente y no autónoma, por tal motivo se fueron retirando en la medida que ella aprendía y desarrollaba más habilidades.

G)Desarrollo social.

Se indica que Jazmín entra caminando a la escuela, lo cual significa un gran logro social en autonomía, que se favoreció a raíz de la interacción entre iguales que además le permitió asimilar los comportamientos y formas de adquirir el conocimiento cotidiano, es decir con la mediación de sus compañeros aprendió los conocimientos sociales básicos como por ejemplo: los juegos, las formas de saltar, patear, y comunicarse. En las actividades escolares favorecieron también un sin número de conductas y habilidades como seguir instrucciones, recortar, dibujar, formas de comportarse en diversas situaciones etc. Es decir, el contexto favoreció su aprendizaje y además generó en Jazmín la necesidad de caminar, hablar y aprender todas aquellas cosas que le

resultaron atractivas y útiles en su vida. Así mismo, en el grupo a partir de conocer a Jazmín se promovió el respeto y tolerancia a las diferencias de cada uno.

SEGUNDO CASO:

"Daniel y la escuela inclusora"

Presentado en el segundo encuentro "Memoria de una Experiencia Docente" por la profesora de primaria Yoloxochitl Prieto López.

Daniel es un niño de siete años a quien hace dos años le amputaron las piernas a consecuencia de una enfermedad. Todo el proceso fue muy duro y difícil para Daniel y su familia, pero afortunadamente hubo aceptación de la nueva situación del niño.

En el mes de abril lo inscribieron en un jardín de niños ubicado cerca de su domicilio donde fue apoyado por la educadora. Sin embargo los trámites para inscribirlo en la escuela primaria no fueron sencillos, ya que al ver al menor trasladado por su madre en una carreta los obstáculos se hicieron patentes. La educadora se contactó con la Profa. Yoloxochitl quien decidió apoyar la integración de Daniel y aunque la escuela estaba lejos, la mamá lo llevó ahí.

La maestra Yoloxochitl describe la experiencia en torno a seis pasos.

1.- **"El conocimiento del niño"**. En donde dio cuenta de las condiciones que requería Daniel para ser integrado, analizó sus propias limitaciones y alcances para atenderlo y esto lo llevó a 2.- **"la aceptación"** de sus posibilidades y limitaciones de atenderlo y de brindarle el apoyo que él requería.

3.- **"la sensibilización a la comunidad escolar"**. Creó un ambiente de aceptación, con maestras y maestros, a quienes comunicó la situación de Daniel y les pidió que se abrieran a recibirlo, pues al pequeño sólo le habían amputado las piernas, y no el corazón ni el cerebro. Yoloxochitl les manifestó su confianza en el potencial de Daniel para desarrollarse como ser humano. Así se encontró con algunos comentarios que fueron estigmatizantes como por ejemplo: "pobrecito", "¡Qué lástima!", "Que pena me da", etc, por lo que pidió a sus colegas que no se expresaran de esa forma, ya que con ello segregaban al niño y lo que se pretendía era integrarlo.

Habló con los padres de familia de su grupo, para decirles que sus hijos eran aceptados uno a uno con todas sus capacidades y también con sus discapacidades, pues los únicos requisitos para ser recibidos en la escuela eran el ser niños y haber cumplido seis años de edad. A partir de varias pláticas donde se tocaron temas de autoestima, afectividad y valores, se logró que los padres de familia dieran respuestas más favorables para el recibimiento de Daniel en la comunidad escolar.

Con sus alumnos le fue más fácil, ya que en los niños no existían tantos prejuicios, platicó con ellos sobre las manifestaciones del amor y el afecto, les preguntó a qué personas querían y por cuáles se sentían queridos y aceptados. Comentó que todos tenían capacidad para amar, por eso sentían bonito cuando los querían y cuando ellos querían y demostraban amor a los demás.

Buscó la sensibilización a través de dinámicas en donde los niños podían reconocer su cuerpo tocándolo y valorando la utilidad de cada parte de él, así los niños aprendieron a querer y conocer su cuerpo, concluyendo que todos los niños eran diferentes, algunos morenos, otros blancos, unos bajitos, otros altos, etc. Los alumnos platicaron que no importan las diferencias, pues lo más importante era lo que sentían y que a todos les gustaba sentir cosas bonitas. Finalmente la maestra comentó que iba a llegar un nuevo compañero que se llamaba Daniel, el cual hacía poco había perdido sus piernas pues estaba enfermo, sin embargo, él tenía su corazón y seguía sintiendo agradable cuando las personas le decían cosas bonitas.

4.- “la inclusión del menor”.

A los tres días llegó Daniel y los niños le recibieron con gusto. La conformación de la *escuela inclusora* no fue fácil, pues además de la sensibilización se requería de otras cuestiones, como por ejemplo rampas y el baño, es decir las adecuaciones arquitectónicas para este tipo de niños. Así pasaron los días y Daniel se fue adaptando a la comunidad y la comunidad a él, durante el recreo uno de sus compañeros se hacía cargo de él, lo paseaba en su carreola.

5.- “Educar en valores”.

Todo el tiempo se hacían actividades donde se trabajaban valores como el amor, el respeto, la responsabilidad, etc. esto permitía tener un ambiente de armonía en el grupo.

De igual forma las actividades de Educación Física fueron adecuadas por el maestro. En algunas ocasiones Daniel fue interrogado por niños de otros grupos sobre sus piernas, y él contestaba con naturalidad... "Por que estuve enfermo"

Las dinámicas dieron buenos resultados y aunque al principio era introvertido, en el salón se desenvolvió como cualquier otro chico, incluso se le regañaba por su comportamiento al igual que a los demás niños.

Hubo un momento en que Daniel ya estaba perfectamente integrado a la escuela y a unas prótesis que se le habían colocado, sin embargo su madre seguía haciendo grandes esfuerzos por transportarse desde su colonia hasta la primaria, pues ella lo tenía que cargar casi todo el tiempo, para subir y bajar del transporte público, incluso llegó a caerse varias veces, pero, el ánimo nunca decayó.

Después de algunos meses Daniel estrenó otras prótesis, por lo que asistió a terapias para adaptarse, hasta que por fin las llevó a la escuela y con apoyo aprendió a caminar.

6.-"Desprenderse". Permitirle y permitirse no generar dependencia para no caer en la sobreprotección. Así en el mes de mayo comenzó el trabajo con Daniel y su mamá para buscar una nueva escuela que le quedará más cerca de su casa. Yoloxochitl encontraba a Daniel seguro y consideró que podría desenvolverse en cualquier ambiente siendo éste un nuevo reto para él.

En agosto la madre del niño ya lo había inscrito en otra escuela y aunque Yoloxochitl ya no tenía contacto con él, llevó un seguimiento vía telefónica, encontrando a Daniel cada día más adaptado a sus prótesis y a la comunidad.

Análisis del caso:Daniel

A)La actitud.

Las actitudes de las anteriores escuelas al ver a Daniel fueron de rechazo y aunque éste tenía solo discapacidad motriz, había resistencia y miedo de integrarlo, esto fue natural ya que la integración trae una serie de emociones de resistencia, difíciles de cambiar cuando no se tiene bien definido el compromiso que significa la integración(Zacarias, 1995). Por otro lado la actitud de la maestra de preescolar que

canaliza a Daniel con la maestra de primaria, así estas actitudes son positivas y permiten considerar su realidad, es decir, de sus posibilidades y limitaciones. A partir de esta situación, la maestra ve la necesidad de informar a la escuela sobre Daniel y sus necesidades, en el caso de los maestros se modifican las actitudes de sobreprotección, en los padres del grupo se obtienen mejores respuestas, y en el grupo se logra la aceptación, siendo ésta la más fácil porque fueron los niños quienes se mostraron dispuestos a apoyarlo en lo que se necesitaba y estaba a su alcance.

Así mismo, Yoloxochitl desde el principio con honestidad se cuestiona si realmente podrá o no atenderlo, pero no por ser un derecho del niño a ser atendido, sino como un reto para ella misma, tal como Zacarías(1995) había señalado debía ser "un reto para cada docente".

Esa actitud le permite la visión a futuro, es decir generalizar los logros alcanzados a otros contextos en donde Daniel pudiera desarrollarse.

B)La sensibilización.

La sensibilización acertadamente se realizó antes de que llegara Daniel favoreciendo enormemente su ingreso, pues logró a partir de la información que previamente se proporciono a maestros padres de familia y alumnos que estuvieran concientes y sensibilizados ante su condición, reduciendo así la expectación y teniendo bien presente que no se trataba de sobreprotegerlo o compadecerlo sino de promover en el grupo actitudes de amor, respeto y tolerancia a las diferencias de cada uno y sobre todo a las diferencia de Daniel.

C)Las adecuaciones curriculares y equipo de trabajo.

No se realizaron adecuaciones curriculares, porque no se requerían, sin embargo si fueron necesarias las de acceso al currículum, pues la discapacidad era física. En este sentido aunque no había necesidad de adecuaciones curriculares, se buscaron estrategias que permitieran la integración de Daniel, pues una característica física pesa más que las potencialidades. Todo el proceso lo realizó la maestra individualmente con el apoyo de la madre, quien formó parte de su equipo de trabajo.

D)La evaluación y el seguimiento

Se realiza una evaluación al principio para conocer el estado general de Daniel, con ello se pudo dar cuenta de las habilidades, limitaciones, y necesidades de apoyo. Asimismo a la par Yoloxochitl se autoevalúa determinando si cuenta con la capacidad para dar respuestas a las necesidades de Daniel y decide asumir la responsabilidad de atenderlo. El seguimiento se da vía telefónica, lo que permite verificar el desarrollo y autonomía alcanzada por Daniel en otros contextos en donde también fue aceptado.

F)La Familia.

Se encontró con la participación, disposición y responsabilidad de la madre, siendo ésta fundamental para el apoyo del niño en el traslado a la escuela, en su afán por buscar alternativas para que Daniel caminara con prótesis, en seguir indicaciones con una actitud de disposición. Esto posiblemente porque aunque en un inicio se vivió angustia y sintió miedo a raíz de la discapacidad de Daniel, se logró la aceptación que condujo a buscar alternativas de solución. Confirmando con ello que aceptar la realidad es canalizar la energía de angustia por la vía de solución al problema(Miles, 1990).

G)El Desarrollo social.

Los resultados obtenidos en el desarrollo social fueron óptimos ya que Daniel mostró habilidades para interactuar y aprender en un grupo de iguales. Su autoestima se elevó y en ningún momento se sintió incapacitado participando en todas las actividades de la escuela. La autonomía y desarrollo social alcanzados por Daniel en ningún momento se limitaron a una escuela especial, pues aun cuando no podía caminar, siempre asistió a la escuela regular en donde su desarrollo se dio con normalidad. Los logros alcanzados por Daniel y la Profa. Yoloxochitl no quedan ahí, pues trascienden y se logra integrar a otra escuela, confirmando con ello que la normalidad no depende de una escuela o de otra, sino de las condiciones y oportunidades de vida normal(Bautista, 1995).

Finalmente en el grupo también se dio el logro social, pues a partir de promover valores de amor y respeto, se fomentó el desarrollo moral del grupo, que a raíz de la presencia de Daniel hicieron trascender y transformarse a una escuela innovadora(Blanco, 1995). Daniel siempre participó y su comportamiento fue como el de cualquier otro, esto se

debió posiblemente a las adecuaciones que permitieron a Daniel sentirse seguro y participar en cada momento.

Se dice que Daniel se adaptó a la comunidad escolar y la comunidad escolar se adaptó a él. Cumpliéndose con ello el principio de normalidad, pues se brindaron las condiciones favorables para su integración, siendo la principal condición la aceptación en el grupo y en la sociedad, con los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades que cualquier individuo (Muntaner, 1998).

TERCER CASO:

“María Isabel, niña con D.I. de USAER en educación Primaria”

Caso presentado a partir de la entrevista que se realizó a la Profra. Sonia integrante de USAER.

María Isabel tiene 10 años, está inscrita en 3er grado y tiene D.I, sus mayores dificultades fueron la adquisición de la lecto-escritura, así como la resolución de problemas de suma y resta. Su trabajo fuerte había consistido en el copiado, sin llegar a realizarlo de manera correcta.

María Isabel no se comunicaba, permanecía aislada, y le era difícil pedir ayuda; sólo se defendía cuando era agredida. Si requería por ejemplo de un color, no era capaz de pedirlo prestado. Además no contaba con hábitos de limpieza, por lo que sus compañeros en ocasiones no se le acercaban.

En cuanto a la dinámica familiar, fue sobreprotegida debido a que en sus primeros seis meses de vida presentó convulsiones, que posiblemente le causaron la D.I. A partir de esto recibió atención médica sin tomar ningún tipo de medicamento. María Isabel no participaba en las labores del hogar y no le enseñaron hábitos de limpieza, por lo que se presentaba constantemente desalineada y sucia a la escuela. La familia no la ayudaba a realizar sus tareas en casa o en la compra de los materiales que le solicitaban en la escuela.

Para que María Isabel fuese promovida al segundo grado, USAER brindó orientación a la escuela sobre la D.I de la niña a la escuela y a las dos profesoras de segundo año, una de éstas al conocer el historial académico de María Isabel, así como la escasa participación de la familia, se mostró sensible y conciente de su condición (posibilidades y limitaciones) accediendo así a promoverla.

El ingreso de María al segundo grado resultó favorable, pues la maestra mostraba una gran apertura e interés por ayudar a la menor. Con esta actitud se pudo realizar un trabajo en equipo entre la maestra de grupo y la maestra de apoyo, que se dieron a la tarea de programar y realizar adecuaciones de temporalidad, materiales, contenidos y metodología, así como adecuaciones en la evaluación y organización del grupo a manera de que María Isabel estuviera siempre cerca de la maestra y de compañeros que pudieran apoyarla en las

actividades que lo requería.

Con estas adecuaciones ambas maestras lograron y observaron mayor comunicación de María Isabel con sus compañeros, pues ésta participaba en los equipos de trabajo al interior del grupo.

Para seguir con este trabajo ambas maestras se han planteado propósitos específicos que puedan ser alcanzados por la niña, estos se van a dirigir a; lecto-escritura y expresión oral, ampliar su vocabulario, conteos y soluciones de problemas de suma en situaciones de compra-venta, para facilitarle el aprendizaje de situaciones que la lleven a resolver problemas de su vida cotidiana.

Ahora María Isabel se encuentra integrada en su grupo, trabaja de manera individual y en equipos, el grupo la acepta y la apoya, de igual manera han mejorado sus hábitos de higiene. Sin embargo, su asistencia a clases se ha visto afectada por problemas de salud y en cuanto a los padres, se sigue observando la misma actitud de sobreprotección y negación de la discapacidad de la niña.

ANÁLISIS DEL CASO : María Isabel.

La actitud.

Antes de la intervención se encontraba una actitud de indiferencia pues aunque se contaba con apoyo USAER este no logro sensibilizar a la maestra para que se brindaran las condiciones necesarias para integrar a Maria. Sin embargo a raíz de la participación de la profesora Sonia de USAER se encuentra una favorable actitud de ambas maestras, que dispuestas se dieron a la tarea de programar para que Maria Isabel participara y su desarrollo fuera en el ambiente de normalidad que merecía.

La sensibilización.

Consistió en informar a las maestras sobre la D.I. y la situación escolar de la niña. En este sentido aunque la información no partió del principio de normalidad como es conveniente según Zacarías(1995), si se logra que la maestra acceda a atenderla y considere su condición, dando cuenta de la atención que requería y los apoyos necesarios para sacarla adelante, es decir, la información sensibilizó y promovió que

se buscaran alternativas para integrar a la niña y tratar de responder a sus n.e.e. en lugar de exigirle.

Las adecuaciones curriculares y el equipo de trabajo

Se logra la conformación del equipo de trabajo entre la profesora del segundo grado y la maestra de apoyo. Ambas realizaron adecuaciones que permitieron a María Isabel participar a su capacidad en las actividades. Esto se logró gracias a la visión realista que se tuvo de las capacidades de María Isabel, ésta permitió realizar un ajuste a los tipos de apoyo que se darían, tal como se había indicado en la definición de retraso mental en donde a partir de la evaluación comprensiva y global de capacidades y contexto se determinan los apoyos que requiere para la integración (Muntaner, 1998) Estos apoyos consistieron en las adecuaciones que se realizaron a fin de darle la posibilidad de interactuar a su capacidad en el aula siendo ésta un ambiente de normalidad para ella.

El conocer las limitantes y los ritmos de aprendizaje de María Isabel, permitió que los objetivos estuvieran bien dirigidos y acordes con la capacidad de la niña, es decir se logró no comparar ni pretender que llevase un ritmo similar al resto del grupo pues difícilmente lo lograría ya que un niño con D.I. nunca alcanza los mismos niveles que los demás niños en aprendizajes y habilidades (Fierro, 1995). De haber ignorado ambas maestras esto, no hubiesen tenido los mismos resultados y posiblemente hubiese sido una experiencia de frustración para ambas. En este sentido el hecho de poner objetivos bien dirigidos, en ningún momento limitó o subestimó a María, pues no se le sobreprotegió.

D) La evaluación y seguimiento

Se realiza una adecuación en la evaluación que permite ver los avances y resultados positivos de la niña. Logrando con ello plantearse objetivos más realistas para María Isabel. En este sentido resultó favorable lo anterior, pues de haber evaluado conforme un parámetro general no se habrían visto los avances alcanzados por la niña, pero sí sus dificultades. Así teniendo bien claro los objetivos perseguidos, se opta llevar un seguimiento, pues es la misma maestra la que atenderá a María Isabel en tercer grado. Que mostró el seguimiento en cuando logros.

E) Modalidades.

Como el trabajo de la maestra de USAER con María Isabel fue directamente en el grupo con el programa ordinario, la modalidad utilizada fue una de las que resultan menos especiales de acuerdo con las señaladas por Castañedo(1998). Esta modalidad corresponde al nivel dos, donde los alumnos pasan la jornada escolar completa con adecuaciones al programa ordinario, que es enseñado por una maestra regular y apoyado por una maestra especialista.

La familia.

No se encontró apoyo en la familia dado que existía una negación de la situación de la niña, esto pudo originarse desde su nacimiento, pues cuando ella estuvo enferma los padres sintieron miedo y culpa de perderla, por ello al ver su recuperación optaron por sobreprotegerla, causándole sin pensar mas daño. Así al no aceptar la discapacidad de la niña y no superar la situación y se origina el caos familiar(Martínez, 1995) que no se superó y fomentó el descuido físico de María Isabel y naturalmente también la desintegración en la escuela, al no tener material para trabajar y estar constantemente sucia y segregada no tanto por su D.I., sino mas bien por la poca participación y su apariencia.

El Desarrollo social.

Los resultados obtenidos en el desarrollo social fueron favorables, pues María Isabel logró independencia y autonomía al realizar sus trabajos individualmente, con el trabajo en equipo logró participar, fomentar su autoestima y generar una mayor comunicación que anteriormente no existía. Sus hábitos de higiene mejoraron, posiblemente por la mediación de los compañeros los cuales dan pauta a copiar costumbres que son asimiladas por todo el grupo. Así aunque anteriormente se encontraba desadaptada a consecuencia de la falta de atención, ahora los apoyos brindados la han hecho sentirse segura y aceptada por el grupo; logrando con todo ello no solo la integración social de la niña, sino un desarrollo cognitivo que también se ha favorecido a partir de la integración. Así mismo el grupo ha aprendido a valorar y respetar las diferencias de la niña.

CUARTO CASO:

“Adecuaciones entre el mundo escolar sonoro y el mundo silente de Sofía”

Presentado en el tercer encuentro “Memoria de una Experiencia Docente” por la Profra. Rocío del Carmen Clavel de Kruyff especialista de lenguaje.

Sofía es una menor de 13 años de edad con D.I. y auditiva que acudía al 3er año de primaria. De acuerdo con sus n.e.e. Sofía requería de adecuaciones en la priorización de propósitos educativos, practicar diferentes metodologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje, evaluarse de manera distinta y mejoras de las condiciones físicas del salón.

El primer contacto con Sofía se suscitó por la madre, quien solicitó el servicio al enterarse que otro niño con discapacidad auditiva recibía allí apoyo de lenguaje. Ella planteaba muy preocupada los problemas que había tenido para la educación de Sofía y las expectativas que tenía para su hija. Sofía acudía para entonces a una escuela especial para niños sordos que quedaba muy lejos de su domicilio(3 horas de recorrido), más gastos económicos y de descuido al resto de la familia por este motivo.

La madre argumentaba que su hija podía hablar mejor que muchos niños que están en la escuela especial, y que cuando se encontraba allá no hacía muchos esfuerzos por hablar.

Aunque en ese periodo ya la Ley General de Educación establecía que los alumnos con discapacidad podían ingresar a una escuela regular, la maestra tenía muchos temores, y la mayoría de las maestras de educación especial preferían mandar a escuelas regulares sólo a los alumnos considerados “estrella”, esto era, a aquellos que sí tuvieran el perfil para poder llevar el ritmo requerido para ser integrados. A mediados del ciclo escolar la escuela especial y USAER analizaron el caso de Sofía para ver su posible integración a una escuela regular para el siguiente ciclo escolar.

El perfil y los antecedentes de Sofía eran desalentadores: tenía pocos avances en su expresión oral y escrita, deficiencia mental y mala conducta. Sin embargo la niña ingresó a la escuela regular.

Durante sus dos primeros cursos no hubo criterios establecidos para el trabajo y la promoción de la niña, pues las maestras de USAER no lograban el trabajo en equipo con la maestra

regular. Afortunadamente al ingresar a 3ro se logra este trabajo con la maestra de grupo y Rocío maestra de apoyo, juntas planearon y priorizaron propósitos educativos, actividades y formas de evaluación.

Hicieron juntas una evaluación inicial para conocer qué cosas sí podía hacer Sofía. Así consideraron que Sofía tenía un vocabulario con el que formaba pequeñas frases; tenía "restos auditivos", esto es, que a pesar de tener una pérdida auditiva muy severa llegaba a rescatar sonidos que eran familiares para ella y que por lo tanto se podía apoyar para que poco a poco, otros sonidos y palabras le fueran familiares también. Sofía era además muy hábil para realizar trabajos manuales y llevar el ritmo de la música, por lo tanto, se podían destacar estas habilidades frente a sus compañeros como una estrategia más para su integración social. Sofía vendía muy bien en la cooperativa escolar, lo que las llevó a pensar que era capaz de manejar los números y de poder solucionar problemas prácticos con ellos.

A partir de estos descubrimientos, se diseñaron las adecuaciones curriculares necesarias para cubrir las necesidades educativas especiales de la integración escolar de Sofía.

En forma conjunta se acordaba qué propósitos se deberían priorizar en el avance programático, eligiendo aquellos que ayudaran a conocer cómo hacer algo (procedimentales) sobre aquellos que ofrecieran básicamente información (conceptuales).

En la asignatura de Español, les fue de gran ayuda que el propósito central propiciara el desarrollo de las capacidades de comunicación, ya que con ello se encontraron múltiples puntos de coincidencia con los diferentes programas especiales que había para niños con pérdida auditiva. Estas coincidencias se daban por la puesta en práctica de los contenidos, la comprensión de textos, el aprovechamiento de las experiencias del niño y de su competencia lingüística. Lo más importante, fue considerar un trabajo bajo un enfoque comunicativo y no bajo un enfoque en donde se restringiera el papel del menor a un rol receptivo o en donde sólo se estimulara la memoria.

Algunas de las estrategias metodológicas que se llevaron a cabo como parte de las adecuaciones curriculares fueron: La globalización de contenidos, procurando emplear el mismo vocabulario para diferentes asignaturas, de tal manera que se enriqueciera el lenguaje de Sofía y que el constante uso de determinadas palabras en la comunicación espontánea se fuera integrando a sus formas de pensamiento. Esta globalización, debería responder no sólo a

cubrir los propósitos educativos que planteaba la SEP para el tercer año, sino que además debería de plantear soluciones a las problemáticas que manifestaba Sofía para integrarse a la vida cotidiana y por lo tanto a la sociedad.

Un ejemplo de estas experiencias globalizadoras, se suscitó en torno a una de las necesidades que presentaba Sofía al no saber decir la dirección de su domicilio, ni describir la forma de poder llegar. Sofía estaba sobreprotegida y su mamá pensaba que alguna vez tendría que desplazarse ella sola. A partir de esta problemática se creó la experiencia globalizadora que partió de propósitos educativos en diversas asignaturas. En español se abordó mejorar la fluidez de su expresión al participar en diálogos y descripciones sobre un tema; en matemáticas localizar puntos en el plano y elaborar planos sencillos; en historia identificar las principales vías de comunicación y transporte en la entidad.

Identificados los propósitos, se desarrolló la actividad de acompañar a Sofía y a su mamá a su casa, con ello se logró que la niña identificara algunos puntos de referencia que pudieran marcarse en un plano, rescatando con ello vocabulario alusivo a los medios de transporte y a los puntos de referencia. Posteriormente, con apoyo de la maestra de grupo y al interior del mismo, los niños dibujaron mapas donde se representaba el camino de la escuela a su casa y comentaban con sus compañeros la manera en que se realizaba tal recorrido. Después de practicar muchas veces el ejercicio, Sofía logró mantener un diálogo en donde se observó un aprendizaje con respecto a la ubicación de su domicilio y la forma de llegar a él desde su escuela.

La evaluación resultó ser una de las situaciones más difíciles, ya que la alumna no comprendía el vocabulario que se manejaba en las pruebas escritas. Para ello, se decidió usar otras técnicas de evaluación, tales como el registro de sus avances en una bitácora, el uso de una video grabadora y una grabadora, sus trabajos escolares dentro de una carpeta y todas aquellas técnicas que surgieran durante el proceso de aprendizaje y no sólo al final de un período. Además se estableció que la calificación sería no sólo sobre la base de una norma establecida por los progresos del grupo en general, sino por los progresos que Sofía mostrara con respecto a ella misma.

Uno de los aspectos fundamentales para aprovechar los restos auditivos de Sofía, consistió en adecuar las condiciones físicas del salón, para ello, se utilizaron cajas de cartón de huevo,

telas, esponjas, etc., que amortiguaron el ruido y disminuyeron así la resonancia del salón. Afortunadamente el salón estaba situado "al final del corredor" con lo que se reducía casi al mínimo el ruido ambiental que pudiera interferir con la clase. Independientemente de ello, se tomaron las medidas de: dar instrucciones frente a Sofía, que no le diera la luz de frente y que se sentara en las bancas de adelante.

Los resultados obtenidos fueron alentadores. Si bien Sofía no fue una alumna brillante, sí logró acreditar al siguiente ciclo escolar llevando las bases suficientes para cubrir otros propósitos educativos. Gracias a la actitud de ambas maestras y del aprovechamiento de las habilidades de Sofía, se logró la integración de la menor al grupo. Ello se puede reiterar en el ajuste de medio año del plan anual de la maestra, la cual menciona que durante el primer semestre de trabajo las mayores satisfacciones que se habían obtenido eran el interés por trabajar en equipo y compartir cosas en el grupo. Logrando que los niños respetaran las deficiencias de Sofía y trataran siempre de apoyarla. Este trabajo en equipo de ambas maestras, se transmitió a los alumnos, permitiéndoles alcanzar la cooperatividad para plantearse propósitos para el bien común.

Así a pesar de todos los antecedentes de Sofía y de la poca estimulación que recibía en casa, con el trabajo colaborativo pudieron ponerse en juego las mejores cartas para que todos salieran ganando.

Análisis del caso: Sofía.

La actitud.

Las actitud de la escuela especial era de temor antes de integrar a Sofía, se tenía una idea errónea que influía en la atención, pues se pensaba que solo se podría integrar de CAM a escuela regular a aquellos alumnos "capaces", que tuvieran características para llevar el ritmo y ser integrados, es decir la visión de que el niño se debía de adaptar a la escuela y no la escuela adaptarse al niño, es por ello que cuando Sofía entró y no se adaptó a dicho ritmo, quedó completamente desintegrada. Sin embargo con la buena actitud e intervención basada en una idea distinta, la maestra de apoyo logra el trabajo en equipo que anteriormente no se tenía y se brinda otro tipo de atención basado en el principio de normalidad.

Con esto no se quiere decir que todos los alumnos de escuelas especiales puedan ser integrados porque posiblemente algunos no puedan; sin embargo, la actitud y visión que tengan del alumno sí influirá para el tipo de atención que se brinde. Así aunque USAER contaba con personas profesionales, éstas no lograron grandes resultados debido a la falta de apoyo de la maestra, quien posiblemente no fue sensibilizada, quedando Sofía solo integrada físicamente y permaneciendo segregada dentro del salón. Esto resulta normal, pues se había señalado que aunque la integración física garantiza el primer contacto de integración, no resulta suficiente sino se cuenta con la intervención que promueva la participación del niño y por tanto su integración funcional. (Marchesi, 1995).

El trabajo en equipo y las adecuaciones curriculares.

Con la intervención de la Profra. de apoyo Rocío se logra un trabajo en equipo, siendo éste fundamental para la integración de Sofía y para promover el trabajo cooperativo en el grupo. En este trabajo ambas maestras de apoyo y regular se coordinaron sin perder sus responsabilidades para evaluar, adecuar y priorizar objetivos importantes para el desarrollo de Sofía. Se realizaron adecuaciones curriculares en metodología, evaluación y de acceso, que permitieron a Sofía no sólo ser aceptada en el grupo, sino desarrollar conocimientos y habilidades significativas y útiles para su vida cotidiana, en un ambiente que fue adaptado para su discapacidad. Estas adecuaciones lograron que la niña alcanzara la motivación y desarrollo de habilidades que le favorecerían en el siguiente ciclo escolar, y permitieron a su vez valorar claramente sus logros a partir de adecuar su evaluación.

El éxito de estos resultados posiblemente fue por las reorientaciones que la SEP(1994) hace en relación a seleccionar contenidos funcionales, que le permitieron aprender con mayor facilidad y fueron aplicables y generalizables en su vida social, favoreciendo así su autonomía. Así mismo se promovieron contenidos referidos a procedimientos(Coll, 1986), pues a partir de acciones bien ordenadas, se consiguió que desarrollara destrezas, y técnicas.

Con todo este trabajo se priorizaron los objetivos(Torres, 1999), pues no descuidando el programa, se utilizaron solo los objetivos más funcionales para la niña.

Se promovió además un trabajo cooperativo sugerido por Porras(1998), que se inició con el equipo de trabajo de ambas maestras, logrando que se generalizara y se promoviera en el grupo, el cual optó por trabajar cooperativamente fomentando así el desarrollo social y cognitivo de Soffa, pues su participación e interacción en el grupo le facilitó la adquisición de conocimientos, hábitos y conductas mediadas por los propios compañeros, que posiblemente en una educación segregada no lograría.

La evaluación.

Se realiza una evaluación que consistió en analizar las habilidades y necesidades de apoyo de Soffa, antes de la intervención. Tal como lo señaló la SEP(1999) la evaluación fue un proceso continuo y no bimestral que permitió orientar y reorientar la práctica educativa, pues se determinaron las características que presentaba y la hicieron tributarla de una actuación educativa diferenciada, así mismo se establecieron los conocimientos y habilidades que realmente tenía bien establecidos y aquellos que no, logrando con todo ello una adecuada programación. Así mismo en la evaluación ordinaria se buscó que resaltar los avances con base a una evaluación a partir de la niña y de sus propios logros.

Esta evaluación partió del enfoque en donde la escuela a partir de las necesidades especiales de sus alumnos debe adaptarse a ellos y brindarles los apoyos con las adecuaciones curriculares pertinentes(MEC, 1996). Así mismo permitió observar los avances que Soffa iba presentando sin compararla con los demás alumnos promedio, pues de haber sido así posiblemente se le hubiera segregado como al principio sucedió.

Modalidades de integración.

La modalidad establecida fue la señalada por Castañedo(1998) en el segundo nivel, en donde el alumno acude a una aula regular con un programa ordinario, realizando adecuaciones curriculares con el apoyo de otro especialista.

La Familia.

Se encontró con el apoyo de la madre quien siempre tuvo presente la condición de su hija, es decir aceptaba y tenía conciencia de las habilidades y limitaciones de la niña, esto la hizo buscar mejores alternativas en la escuela regular a pesar de la

sobreprotección que ejerció al principio. Así esta actitud de disposición la orilló a tomar conciencia y buscar el ingreso a una escuela regular, con la orientación profesional de USAER, CAM y la propia escuela, concordando con Bautista(1993a), en que la decisión de la integración debería ser una decisión realizada a profundidad y hecha por un grupo de profesionales junto con la participación de los padres..

El desarrollo social.

Sofía al ser integrada y participar en clase logró mantener diálogos y desarrollar el lenguaje, esto debido a que al interactuar y participar en el aula necesariamente necesito comunicarse y realizar actividades que le hicieron utilizar estos aprendizajes para su vida diaria, y desarrollar además habilidades que solo pudieron ser enseñadas entre niños, así Sofía participó logrando una mayor autonomía dados los apoyos y la aceptación del grupo que también aprendió a desarrollar valores de respeto y aceptación. Todo esto logrado a partir de la motivación le brindo el contexto.

QUINTO CASO:

“El arca, un grupo especial incluido en una escuela primaria regular”

Presentando en memoria de una experiencia docente por la Profa. Elizabeth Rodríguez López, quien labora para “ El arca de México” institución de asistencia privada que se encarga de acoger a niños y jóvenes con D.I. en situaciones de abandono, formando con ellos una vida de hogar al estilo de una familia común insertada en un barrio popular.

El arca establece proyectos educativos y laborales donde cada alumno con D.I. puede desarrollar sus potencialidades al máximo, dependiendo de sus capacidades, rescatando su valor como persona, conociendo y defendiendo sus derechos en la sociedad.

Su objetivo ha sido integrar a personas con D.I. a grupos regulares. Sin embargo consideran que un gran número de niños dadas sus características, no pueden acceder a esta modalidad de integración y necesitan una atención más específica dentro de un grupo especial que se inserto en una escuela regular y les ofreció la educación que necesitan sin ser segregados del ambiente normal, además sus posibilidades de estimulación y socialización alentarán a la comunidad educativa regular a manifestar mayor respeto y aceptación por estas personas.

El profesor Bruno y a la profesora Elizabeth especialistas en el área de deficiencia mental, tramitaron el permiso de un grupo especial en una escuela oficial primaria.

Entrevistaron varias familias con hijos con D.I., en edad escolar y con fuertes problemas económicos de las cuales sólo se pudo elegir a nueve, ya que las autoridades sólo permitían a 12 alumnos contando a tres niños del arca. Así la decisión de qué niños ingresarían al grupo especial les fue difícil, ya que todos requerían del servicio, sin embargo se dio prioridad a los niños con mayores limitaciones, que no tenían en algunos casos control de esfínteres, diambulación y lenguaje. Por otro lado también se investigó el caso de algunos niños que ya no asistían a la escuela especial (CAM) por problemas económicos, dado que tenían que pagar los transportes (en ocasiones hasta seis al día) y la comida; que era obligatoria en el plantel, resultando esto imposible para las familias de muy bajos recursos.

Así comenzó el grupo con 12 alumnos con D.I. con los cuales se hicieron dos niveles; nivel 1 eran los alumnos con posibilidades de adquirir la lecto-escritura y el cálculo, y el nivel 2 alumnos con los que se trabajaría nivel de intervención temprana y preescolar.

Ambos profesores un mes antes de que se trabajara directamente en el aula de apoyo, se dieron a la tarea de sensibilizar a la comunidad educativa, hablando a los docentes constantemente del valor único de las personas con D.I., de los grandes beneficios que tendrían al convivir con ellos, etc.

Finalmente cuando se presentaron los alumnos con D.I. todo era expectativa. Algunos niños, padres y maestros sintieron extrañeza, y hasta miedo, pero esto se consideró normal argumentando que siempre da miedo todo aquello que no se conoce y que no se ha vivido. También hubo aquellos que los recibieron con los brazos abiertos.

Los resultados obtenidos en los tres años instaurados en la escuela regular se perciben al ver el crecimiento de los alumnos con D.I. en las áreas física, educativa, moral y social, en este último aspecto se logró autonomía de los alumnos. La motivación resultó fundamental, ya que fue la que los orilló a entregarse y dedicarse a su trabajo y por tanto a su superación.

En los padres de familia se logró que adquirieran un compromiso de constancia y entrega. Dado que desde el inicio se les brindó apoyo tanto en el trabajo pedagógico que se realizaba en el aula, como en las tareas en casa. Así los padres se mostraron muy accesibles y participativos a las reuniones, juntas y talleres que se diseñó para ellos.

A nivel escuela la presencia de estos alumnos fomentó valores de respeto tolerancia, paciencia, y amistad.

La participación de los alumnos con discapacidad siempre fue constante en ceremonias cívicas y festividades importantes, así como también en actividades extraescolares, y de manera individual en el fortalecimiento de su aprendizaje escolar.

El grupo especial se incluyó desde un inicio permanentemente en la materia de educación física con un grupo regular, participando de esta manera en las actividades de la materia con alumnos sin D.I.

Así mismo, el grupo integrado participó en el fomento de las artes manuales y artísticas con todos los grupos regulares de primero a sexto dentro de la materia de educación artística, dando como resultado el agradecimiento de varios alumnos y profesores sobre esta intervención.

Otro logro importante que se realizó fue la integración de uno de los alumnos con D.I. (al año de formarse el grupo especial) de manera formal y total dentro de un grupo regular de otra escuela del barrio. El éxito de esto orilló a los profesores a preparar otras integraciones de alumnos que posiblemente tuvieran éxito, por ello buscaron integrar a aquellos alumnos que tuvieran mayor competencia curricular, que les permitiera participar y no permanecer segregados en el salón de clases regular.

Durante los primeros años se crearon juegos organizados a la hora del recreo fomentando así la integración y socialización de estos alumnos. Hoy en día los alumnos con D.I. juegan solos con los alumnos regulares con la supervisión de maestros.

Los profesores del grupo especial participaron y colaboraron en las juntas del consejo técnico consultivo, brindando estrategias que utilizaban para que en un determinado momento sirvieran para los niños con n.e.e. de los grupos regulares.

ANÁLISIS DEL CASO : El arca

La actitud.

Se tuvo una actitud favorable tanto de los maestros de la asociación del arca que tramitaron el permiso, como en la escuela regular que acepto integrar al grupo especial .Y aunque en un principio las reacciones de maestros ,padres de familia y alumnos fueron de expectación, extrañeza y miedo eso se logro cambiar con el contacto y participación de estos niños, que fue reduciendo poco a poco estas sensaciones y reemplazándolas por aceptación, respeto, tolerancia y amistad hacia estos niños. Todo ello gracias a la actitud de ambos maestros de educación especial que participaron activamente en el proceso de integración y que a partir de su intervención buscaron espacios para que estos niños interactuaran con la escuela, beneficiando su desarrollo social y logrado cambiar en la escuela los mitos y las falsas ideas.

Gracias a esta actitud, y trabajo se logra flexibilizar a la escuela que brinda las condiciones favorables para que estos niños con D.I. se desarrollan en un ambiente de normalidad del que posiblemente carecían.

Las Modalidades de integración.

La modalidad de integración que se efectuó fue la señalada por Castañedo(1998) en su nivel cinco, que de los ocho mencionados resulta ser de educación especial. En ésta se realiza la escolarización en el aula especial dentro de la escuela ordinaria, con alumnos atendidos por un profesor especialista responsable del grupo. Éste los hace participar con los demás niños de la escuela regular sólo en algunas actividades como el recreo, educación física y actividades de tiempo libre, tal como sucedió en el caso de esta integración. En el aula especial que también sugirió Fierro(1995) se encontraron solo los alumnos con D.I. que no podían permanecer en el aula regular, sin caer en el error de utilizar el aula especial como una salida fácil para los maestros que optaban por enviar a esta aula a los alumnos con problemas de conducta. Así en el aula especial se consideraron cada uno de los alumnos, centrándose en propiciar en éstos el desarrollo de habilidades sociales, de comunicación y académicas(Zacarias,1995), logrando con ello que los niños participarán tanto en algunas actividades escolares y cívicas, como en actividades de recreo y lúdicas.

Como en el aula especial se atendieron pocos, ello favoreció un desarrollo que permitió alcanzar otros niveles de integración acercándose cada vez más a una modalidad más normalizada(Bautista, 1995a), ya que los alumnos que sí mostraron habilidades o características que los hacían candidatos al aula regular, se integraron de manera exitosa.

Con esta integración se promovió a un desarrollo social, pues sus objetivos siempre estuvo dirigidos a hacer participar a los alumnos con D.I. y desarrollándose como otros alumnos en la escuela regular participando en todo momento y propiciando a partir del aula de apoyo la integración primero en la escuela y más tarde en el aula regular.

La Familia.

Fue fundamental la presencia de los padres y una gran medida estratégica la creación de los talleres pues con éstos se informo y se ayudo a los padres a aceptar la discapacidad de sus hijos, en este sentido fue favorable la orientación ya que cuando los padres se resisten a aceptar la discapacidad, no buscan apoyo y permanecen indiferentes ante la condición del hijo manteniéndolo aislado o sobreprotegiéndolo sin

darse cuenta del daño que le causan. Con la orientación dada en los talleres y con el contacto de otros padres de familia en iguales condiciones, posiblemente se sintieron apoyados y escuchados, logrando con ello bajar la ansiedad y buscar mejores alternativas para la educación de sus hijos, sin caer en la sobreprotección.

El Desarrollo social.

Se logro el desarrollo social esperado no solamente en la escuela, sino además en la colonia, pues con la interacción de más personas sin discapacidad (vecinos), se fomentó el reconocimiento social. En este sentido Marchesi(1995) ya había señalado la importancia de que la integración no sólo fuera a nivel educativo, pues el periodo escolar concluiría y se tendría que preparar para la integración social, que resultaría complicada si no se anticipaba.

En la escuela se desarrollo en los alumnos la comunicación, pues al compartir juegos se requirió necesariamente de un lenguaje o modo de negociar reglas o pautas del juego, que aunque estaba dirigido implicaba comunicación entre los niños, así mismo se estimulo en ellos la autonomía y los hábitos de higiene dado que en un principio no había control de esfínteres ni ambulación. Esto posiblemente se logro con la interacción de estos niños en los espacios en donde convivían con niños sin discapacidad pues como ya se ha mencionado el contexto y las experiencias que brinda cada uno de estos puede favorecer el desarrollo social a partir de reproducir conductas o bien puede generar conductas estereotipadas a consecuencia del aislamiento.

En la escuela regular se fomentó además en los alumnos la tolerancia, el respeto, paciencia, aceptación y amor hacia estos alumnos dejándolos de ver como extraños y adaptándolos a su vida cotidiana..

SEXTO CASO:

"Juan, niño con D.I. integrado en una escuela primaria".

Presentado a partir de la entrevista realizada a Susana, profesora de primaria quien atiende a Juan, un niño de 8 años de edad, que actualmente se encuentra integrado en el primer grado de primaria.

Cuando Juan ingresó a la escuela regular hace un año, su comportamiento era muy agresivo, pues no se comunicaba y tendía a molestar a sus compañeros quitándoles sus útiles y golpeándolos por cualquier cosa, así mismo Juan permanecía aislando. Esto posiblemente porque él anteriormente iba a una escuela especial en donde se diagnosticó con D.I., sin embargo su madre argumentaba que en la otra escuela(CAM) no era tan agresivo con sus compañeros, por cual se encontraba temerosa y dispuesta a reincorporarlo nuevamente a la escuela especial. En el aspecto académico Juan iniciaba la lecto-escritura y empezaba a contar del uno al veinte, su memoria era mecánica y a corto plazo y su vocabulario mínimo, sin ser capaz de armar oraciones largas, en su motricidad no tenía dificultades pues era capaz de dibujar y recortar papel con facilidad.

La maestra Susana accedió a trabajar con él por la recomendación de la maestra de CAM, quien era amiga suya y le argumentaba que Juan ya empezaba a adquirir la lecto-escritura y eso le permitiría trabajar otras áreas en la educación regular, así mismo su desarrollo se estaba viendo afectado porque solo convivía con niños que presentaban alteraciones neurológicas y otros trastornos muy severos en comparación con Juan.

Lo primero que la maestra regular hizo para integrar a Juan a la vida escolar fue crear juegos en equipo en donde los niños tuvieran que tocarse unos con otros. Al principio nadie quería tocar a Juan, sin embargo poco a poco él empezó a tocar a otros y los demás a tocarlo a él. Así mismo diseño juegos en donde el objetivo grupal estaba referido a aprender a controlar impulsos y ser tolerantes unos con otros.

Una vez que la maestra logró la aceptación del niño en el grupo y controló la agresividad de éste, adaptó algunas actividades en donde él pudiera participar en equipo, así que armó grupos de trabajo en donde Juan con el apoyo de algunos alumnos hábiles realizaba las actividades de acuerdo a su capacidad y con ayuda de sus compañeros.

Estas actividades permitieron al niño integrarse y desarrollar habilidades como la comunicación escrita y hablada, así mismo en educación física Juan formó parte de el equipo de Futbol, lo cual le permitió participar con los alumnos de tercer grado en un torneo.

Su desarrollo académico ha sido muy lento por su poca capacidad de memoria sin embargo la maestra se ha quedado a trabajar después de clase para reforzar su lecto-escritura y apoyarlo a que desarrolle otras habilidades. Así mismo, ha buscado apoyo de la maestra de CAM, pues esta conciente de que necesita información sobre las características de aprendizaje del niño, así como conocer alternativas tanto en su atención como en su evaluación, la cual ha sido distinta, pues el ritmo y estilo de aprendizaje del niño han requerido de adecuaciones para poder ver con mayor objetividad sus avances al compararlo con él mismo.

La madre de Juan se mostraba molesta al principio, porque encontraba muy agresivo a su hijo sin embargo al ver como esa agresividad ha bajado se muestra participativa y apoya a su hijo, en las tareas de casa que requieren de supervisión.

La maestra Susana esta conciente de que Juan difícilmente alcanzará el nivel del grupo, sin embargo gracias a las adecuaciones curriculares que ha realizado le han brindado mejores resultados y por tanto mayores satisfacciones, pues al ver como Juan se desenvuelve en las situaciones cotidianas como cualquier otro niño como por ejemplo: en reclamar por que se deja mas tarea, formarse en la fila, hacer los ejercicios físicos, avisar que va a salir al baño, defenderse verbalmente y no con golpes, comunicarse, etc, tal como lo hacen los demás alumnos y que anteriormente no hacia. Todo ello la ha orillado a seguir fomentando la participación del niño de tal manera que el contexto le siga ofreciendo las habilidades de la vida que se aprenden solo con la mediación de los compañeros y que sirven no sólo para los comportamientos en la escuela sino para la vida futura en cualquier otro contexto

ANÁLISIS DEL CASO : Juan.

Actitud.

Se encontró con una actitud de disposición de la maestra de CAM y la de la escuela regular, en este sentido la primera tiene presente la condición de Juan y eso le orilla a tener mejores expectativas para él, que le hicieran buscar la escuela especial para que se le permitiera al niño aprender y desarrollarse en una escuela regular, a si mismo la

maestra regular a pesar de no contar con la formación y los elementos necesarios decide asumir el reto de atender a este niño.

En el grupo la actitud inicialmente era de rechazo ya que el niño no acostumbrado a la escuela regular posiblemente sintió miedo y reacciono agresivamente, sin embargo a partir de una adecuada intervención se logra cambiar esas actitudes por aceptación y apoyo.

En ambas escuelas la actitud fue de disposición pues se realizaron con facilidad los tramites para intégralo.

Sensibilización.

Se sensibiliza al grupo a través de actividades en donde se canalizó la agresividad del niño y el miedo de los otros al estar cerca de él, esto permitió que desaparecieran el rechazo del niño y de los compañeros de clase, pues se logró integrar al niño no sólo en clase sino en las actividades extraescolares en las que tenía mas posibilidades de interactuar. En la escuela no se promovió la sensibilización de los maestros, alumnos y padres de familia, posiblemente porque la maestra no tenía conocimiento de las características de este niño y tal vez no sabía como iría a reaccionar éste.

Conformación de un equipo de trabajo y las adecuaciones curriculares.

Aparentemente no existe trabajo en equipo, sin embargo por la recomendación de la maestra del CAM que se preocupa por considerar las condiciones de Juan, se logra canalizarlo con la maestra Susana quien no pierde contacto y busca alternativas con ella que le permitan conocer las características del aprendizaje de Juan y estimular su desarrollo. Esto precisamente la llevo a realizar adecuaciones curriculares que permiten a Juan participar. Las estrategias utilizadas se basaron en construir conocimientos apoyados a partir de la interacción con los niños mas hábiles logrando aproximándose a la zona de desarrollo próximo(ZDP) y la construcción de conocimientos y habilidades sociales mediadas por el contexto. En este sentido esta estrategia resulta fundamental ya que las personas con D.I. necesitan, la interacción de otros alumnos sin discapacidad, pues en el proceso de construcción social de la mente

intervienen compañeros con mayor conocimiento o destreza que facilitan la adquisición conductas sociales(Porras, 1998).

La Forma de evaluar.

La evaluación que se realiza permite destacar habilidades en el niño sin compararlo con los otros, sino consigo mismo para resaltar de esta manera las habilidades que adquirió en la propia escuela. Aunque en la evaluación no se reportan los apoyos que recibió como lo señala la AAMR(1992), si recibe un apoyo extra lo que le permite un mejor desarrollo.

Modalidades.

La modalidad que se utilizó no corresponde a un nivel específico del sistema COPEX, sin embargo utiliza elementos de los niveles dos y tres, pues aunque no se cuenta con una maestra especialista que de orientación permanentemente a la profesora regular como en el nivel dos, está recibe orientación por iniciativa propia, que la lleva a integrar a Juan permanentemente en el aula regular siguiendo los programas ordinarios. Así mismo además de permanecer toda la jornada escolar en el aula regular recibe en la misma un refuerzo pedagógico que necesita, coincidiendo en este punto con el nivel tres(Castañedo, 1998).

El éxito de esta integración posiblemente se debió a la intervención que permitió poner las condiciones en la escuela para que Juan participara, pues mientras más oportunidades se tenga de convivir con sus compañeros en clases regulares, mejores serán los resultados siempre y cuando la integración sea un proceso preparado(García, 1998), tal y como ocurrió con Juan.

La Familia.

Se encuentra con una madre posiblemente sobreprotectora ya que cuando se integra al niño, y ésta ve las primeras reacciones de su hijo en la escuela regular, prefiere regresarlo a la escuela especial, pues está no le enfrentaba a superar el miedo y la sensación de rechazo que experimentó su hijo y ella misma, ya que cuando se tiene un hijo con alguna discapacidad los padres además de tener la sensación de pérdida generan sentimientos de culpa y por tanto sobreprotegen al hijo para que no sufra del

rechazo y burla de los demás y para ellos no sentir enojo y una frustración cuando esto ocurra.

Sin embargo una vez que la madre sintió que su hijo era aceptado por el grupo e iba avanzando en su desarrollo cognitivo y social, cambio su actitud y se mostró dispuesta apoyando a la maestra en lo que podía. En este sentido el apoyo brindado al hijo desde la escuela, dio la posibilidad de cambiar la actitud de la madre.

El Desarrollo social.

El desarrollo social fue favorable, pues Juan participa y se integra en actividades con niños de su edad, han desaparecido las agresiones que anteriormente mostraba y que lo hacían aislarse, y ha alcanzando una mayor autonomía y motivación que le a permitido el interactuar en las diversas actividades escolares y deportivas fomentando y ampliando su vocabulario, desarrollando hábitos y conductas que aprendió gracias a el contacto con los otros niños los cuales le han servido de soporte para aprender comportamientos, destrezas, y habilidades que desarrollo a partir de la interacción. Así mismo en estos niños se han desarrollado valores de respeto y tolerancia dado que apoyan a Juan en lo necesario.

SÉPTIMO CASO:

“Lupita niña integrada en escuela regular con apoyo de USAER.

Presentado a partir de la entrevista realizada a Nora profesora de apoyo en USAER que tiene a su cargo a Lupita de 9 años de edad quien cursa actualmente segundo grado con n.e.e. y D.I.

Cuando la maestra Nora conoció a Lupita, ésta empezaba a adquirir la lecto-escritura, tenía problemas en desarrollo cognitivo, motor y social, pues su vocabulario era mínimo y con dificultad armaba pequeñas frases para comunicarse y pedir lo que necesitaba, esto sólo lo hacía con su abuela, quien siempre se había hecho cargo de ella, pues su madre las había abandonado lo cual repercutió en su desarrollo, pues se mostraba aislada y agresiva. Lupita siempre ha tenido dificultad en su memoria, por lo cual le ha costado trabajo generalizar los aprendizajes.

Cuando fue atendida por la profesora Nora desde hace un año, Lupita cursaba por segunda ocasión primero sin ningún tipo de apoyo, y aunque la escuela tenía el servicio de USAER, hasta entonces no se habían realizado adecuaciones curriculares. Lupita permanecía aislada en el salón y la profesora ya no intentaba enseñarle nada porque argumentaba que no podía y que sería mejor canalizarla a educación especial. La anterior maestra de apoyo por cuestión de organización y necesidades de la escuela (cubrir a los maestros de grupo) no había brindado apoyo a Lupita.

Cuando Lupita fue canalizada a la maestra Nora, ésta informo a la profesora de las características de desarrollo y aprendizaje de los niños con D.I., le sugirió adecuar y considerar sus necesidades para apoyarla sin embargo la maestra regular no considero la recomendación y siguió ignorándola pretendiendo reprobarla el siguiente ciclo.

Al no contar con el apoyo de la maestra regular, Nora realizó adecuaciones curriculares de tal manera que se le integrara al grupo; sin embargo encontró que Lupita se resistía a participar en él y se mantenía aislada. Lo que la orilló a sacar adelante a Lupita desde el aula de apoyo. Realizó adecuaciones curriculares que permitieran a Lupita consolidar la lecto-escritura, ampliar su vocabulario, manejar operaciones sencillas con material accesible y desarrollar a partir de ejercicios su psicomotricidad. Así, poco a poco y con el apoyo de la abuela que aun con sus bajos recursos llevó a Lupita a recibir apoyo de psicomotricidad, ésta empezó a

aprender y a desarrollarse física y cognitivamente, sin embargo esto fue lento.

Lupita pasaba casi dos horas de la jornada escolar en el aula de apoyo, y una hora a la semana en su terapia, sin embargo la maestra Nora veía que Lupita ya había avanzado lo suficiente en el aprendizaje de algunas habilidades para integrarse en el aula regular, pues en el aula de apoyo a pesar de sus avances estaba segregada.

Decidió entonces iniciar con la sensibilización del grupo, así que a partir de películas infantiles y dinámicas en clase, logró que Lupita empezara a participar poco a poco. El tiempo que pasaba en el aula de apoyo se fue reduciendo a una hora, hasta que con más elementos se integró completamente al aula regular.

Lupita se mostraba más segura y dejaba que los demás niños se acercaran a ella. La maestra regular al ver el desarrollo de Lupita se mostró accesible y permitió que Nora le apoyara para realizar las adecuaciones.

Actualmente Lupita se encuentra integrada a la escuela, participa en clase a su capacidad, su vocabulario es cada vez más coherente y fluido a raíz de la interacción en el grupo, que le ha permitido también la amistad con sus compañeras, pues ya tiene amigas. La maestra regular ahora tiene claro que la niña no alcanzará el nivel del grupo y por ello ha aceptado cambiar la evaluación, permitiendo visualizar los avances y brindar con adecuaciones curriculares el apoyo que Lupita necesita, así mismo se ha abierto un lazo afectivo entre la niña y la maestra, la cual sin sobreprotegerla le brinda cariño que a Lupita le ha hecho mucho bien.

ANÁLISIS DEL CASO : Lupita.

Actitud.

Se mostró una actitud favorable de la maestra de apoyo quien a pesar de reconocer la discapacidad de la niña tiene mejores expectativas para ella, lo cual la lleva a buscar alternativas que sirven para favorecer su desarrollo y para concientizar a la maestra regular que al ver los avances de Lupita accede y cambia su postura para trabajar y ofrecer a la niña lo que anteriormente no le ofrecía. Es decir aceptarla y respetar sus condiciones dándole lo necesario sin sobreprotegerla. La abuela también mostró una buena disposición la cual permitió a Lupita desprenderse e interactuar con otras personas.

Sensibilización.

La sensibilización se efectuó con el grupo a partir de los juegos y actividades programadas, pero en la maestra regular se efectuó a partir del contacto con Lupita. En este sentido cuando la profesora percibió que Lupita requería de más apoyo, sistematización, ayuda, etc, en su intervención posiblemente sintió enojo y miedo que se reflejó en la resistencia de atender a Lupita, sin embargo con el manejo que dio Nora al considerar estas sensaciones normales, logró sin presiones que ella decidiera participar con libertad, teniendo de esta manera los mejores resultados(Zacarias, 1995)

Equipo de trabajo y adecuaciones curriculares.

Inicialmente no había equipo de trabajo más que el apoyo de la abuela que siempre estuvo presente, sin embargo después de mucho labor, la maestra de apoyo logro consolidar un equipo de trabajo con la maestra regular, juntas programaron las adecuaciones curriculares que realizaría la maestra de grupo desde el aula regular, permitiendo de esta manera que Lupita desarrollara habilidades y se integrara en el grupo. Al principio cuando se carecía de adecuaciones esto influyó bastante para que la niña estuviera desintegrada, pues no contaba con apoyos que le hiciesen participar y sentirse motivada para realizar las actividades.

Así aunque anteriormente ya tenía el apoyo de USAER este no basto posiblemente porque no se tenían bien claras las funciones del maestro de apoyo quien debiera estar enfocado en promover la integración y en la atención a los alumnos con n.e.e.(Bautista, 1993a) principalmente.

La evaluación.

Afortunadamente la evaluación se modifica en la medida que se modifica la percepción de la maestra con respecto a Lupita, ya que cuando se compara su desarrollo con el de los demás niños la evaluación la desfavorece; sin embargo al ver los pequeños avances en la niña, la maestra de grupo se convence de que sí se puede dar una atención que le favorezca en su desarrollo y solo así se encamina a evaluar con base en la alumna misma, destacando de esta manera habilidades y logros por mínimos que fueran.

Modalidades.

La modalidad que se efectúa en un principio corresponde al aula de apoyo o el nivel cuatro del sistema de cascada de COPEX (Castañedo, 1998), en donde los alumnos con D.I. permanecen parte de la jornada escolar en el aula ordinaria y parte en el aula de apoyo. En el caso de Lupita permaneció gran parte de la jornada escolar en el aula de apoyo y ahí como lo señaló Fierro (1995) recuperó su confianza y adquirió la fortaleza para integrarse en el aula regular. Su estancia en el aula de apoyo desde el principio se enfocó a la integración en el aula regular (o nivel dos de COPEX) pero con mayores herramientas para hacerlo. Así mismo recibió una terapia alterna que le favoreció en su desarrollo motor, la cual no era proporcionada por la escuela, sino por una institución especializada en este tipo de atención.

La Familia.

La ausencia de la madre posiblemente influyó en el estado emocional de la niña, sin embargo la abuela siempre estuvo al pendiente tanto en la escuela como en la terapia alterna, recompensando de esta manera el papel de la madre y posiblemente sobreprotegiendo a Lupita, pues solo se comunicaba con ella, sin embargo a partir del apoyo y atención que recibió Lupita en la escuela la hace desprenderse de la abuela, quien tal vez no tenía conciencia de la sobreprotección y se logra que la abuela siga apoyando sin afectar el desarrollo de la niña.

El Desarrollo social.

Lupita mejoró enormemente su condición, pues de permanecer aislada ahora se integra en las actividades escolares fomentando de esta manera su comunicación, motricidad, percepción y memoria. Su lenguaje es más claro y fluido y lo manifiesta hacia cualquier persona, es decir es más segura de sí misma, puesto que ha sentido que es capaz de hacer actividades con éxito, así mismo esta participación en el grupo y el apoyo de la maestra que ahora la acepta, le ha brindado una estabilidad emocional que anteriormente no tenía y que se manifiesta en su relación con sus compañeras de grupo que la aceptan e integran en las diversas actividades que brinda la escuela sin rechazarla en ningún momento y desarrollando de esta manera valores en el grupo.

OCTAVO CASO:

"Ismael niño de USAER integrado en escuela regular".

Presentado a partir de la entrevista a la maestra de USAER Carlota, quien atiende actualmente a Ismael, de 9 años de edad. Que se encuentra cursando el tercer año.

Ismael es un alumno que desde su nacimiento presentó convulsiones que le generaron, la D.I. y un retraso motor. Anteriormente se encontraba cursando segundo año en una escuela particular en donde si recibió apoyo, sin embargo los padres de Ismael lo tuvieron que inscribir en una escuela primaria de gobierno. Pues se negaban a inscribirlo a una escuela especial desde el primer momento ya que pensaban que tal vez perjudicaría a su hijo, pues en la anterior escuela los padres indican que su desempeño era favorable.

Antes de que aceptaran a Ismael en la escuela primaria, Carlota con el apoyo de la maestra regular y la especialista, realizaron una evaluación para decidir si se integraba o no a Ismael, ya que éste seguía convulsionando y esto ponían en riesgo su salud, pues las maestras no sabían como actuar. Sin embargo los papás argumentaban que Ismael ya estaba siendo atendido por un neurólogo y se estaba controlando esa situación.

El tipo de evaluación que se realizó con Ismael fue de manera muy general, a partir de pruebas psicométricas (sin ser utilizadas como parámetros) y a partir de sus respuestas a las diferentes situaciones de la escuela, así se encontró que tenía una D.I. ligera que lo hacía ser funcional y un retraso motor; pues no brincaba, con dificultad subía escaleras, no corría, tenía dificultad para coordinar ambos brazos y cuestiones motrices que no habían sido incitadas ya que desde su nacimiento no había recibido ninguna estimulación. Así mismo lograba realizar abstracciones sólo de situaciones muy sencillas; se comunicaba verbalmente con poca frecuencia pues aunque podía hablar prefería manifestarse por medio de señas, gestos, o ruidos para llamar la atención; no tenía control de impulsos y cuando las cosas le salían mal se enojaba y no intentaba realizarlas; sin embargo, sí se interesaba por seguir intentando en actividades atractivas para él y con las que se divertía (juegos). Ismael era capaz de imitar acciones y se mostraba muy risueño y juguetón con las personas desconocidas.

En la familia se encontró que a partir de la mala salud del niño en sus primeros meses de vida se generó una sobreprotección que estaba afectando el desarrollo de Ismael, pues este en

ocasiones no hacía esfuerzo por hacer las cosas ante la presencia de la madre, quien siempre se mostró sobreprotectora.

Con base a todos estos resultados Carlota y las otras profesoras decidieron que Ismael podría ingresar a la escuela, pero para tener mejores resultados pusieron como condición a los padres acudir a una terapia familia y llevar a Ismael a una terapia alterna que lo apoyara en la psicomotricidad y el lenguaje. Esto porque aunque los padres se mostraban interesados en el bienestar de su hijo, no eran concientes de la sobreprotección y la falta de estimulación y límites que estaban afectando al niño.

Una vez que Ismael ingresó a la escuela, Carlota y la maestra regular realizaron adecuaciones curriculares, las cuales permitieron que a partir del trabajo en equipos, Ismael pudiera desarrollar estrategias para participar en juegos con los compañeros. Éstos en un principio se mostraron extrañados ante la presencia del niño, sin embargo dadas las características de éste que era risueño y amigable no tardaron en aceptarlo. Así se logró que ampliara su vocabulario y su capacidad de razonamiento a raíz de las conversaciones que se desarrollaban en cuanto a un tema novedoso para el grupo. Así, día a día se realizaron adecuaciones curriculares que permitieron que Ismael alcanzara un mejor desarrollo cognitivo y social pues aunque el niño no tenía dificultad en su desarrollo social se mostraba indiferente hacia algunas actividades y en ocasiones se rehusaba a participar y a obedecer a la maestra regular, así que dentro de estas adecuaciones se promovió su participación al generar actividades atractivas para él e implementar cuando era necesario límites que lo hicieran participar aun cuando el no quería, por ejemplo en algunas ocasiones cuando no quería trabajar se le prohibía participar en las actividades recreativas. Sus papás acudieron solo por algunas sesiones a orientación familiar, sin embargo se mostraron menos sobreprotectores y ya permitían que Ismael realizara actividades físicas. Su desarrollo motor de igual manera se vio beneficiado, pues a partir de la terapia alterna se logró que se sintiera cada vez más seguro.

Se promovió a partir de adecuaciones que desarrollara su escritura a partir de la redacción de cartas con base a la estrategia del amigo secreto, se trabajaron diversas actividades a manera de juego para el logro de los propósitos de español y matemáticas, sin embargo cuando adquirió confianza se empezó a promover que trabajara independientemente del juego, logrando así establecer límites y que trabajara por iniciativa propia.

Actualmente Ismael trabaja mucho mejor y se encuentra plenamente integrado en el grupo, se muestra más atento y termina lo que comienza, ha aprendido a darse cuenta de que tiene habilidades, pero también dificultades que está aprendiendo a respetar y trabajar para cambiarlas.

ANÁLISIS DEL CASO : Ismael

La actitud.

Se encontró disposición de maestras de apoyo y regular, que a partir de una decisión en equipo (Bautista, 1995a) integran al niño y siempre están concientes de las necesidades que tenía y que deberían darle en la escuela, pues aunque contaba con habilidades que lo ayudaría a integrarse requería de mayor profesionalismo y compromiso por parte de ellas para asumir sus limitaciones físicas, intelectuales y familiares como un gran reto para ellas.

El equipo de trabajo y las adecuaciones curriculares.

Se trabaja en equipo desde el principio, maestras de apoyo y maestra regular realizan la evaluación que les permite decidir en equipo si se podría integrar o no, todo ello con autorización de los padres. Así mismo condicionar a éstos a la terapia, buscando que su trabajo tuviera frutos, pues de poco hubiera servido trabajar y poner límites en la escuela si en la casa se hubiera seguido con la misma actitud de sobreproteger al niño.

Por otra parte la programación siempre estuvo elaborada en equipo por la profesora de apoyo y de grupo, juntas a partir de un análisis del niño realizan las adecuaciones curriculares que permiten la integración en el aula. Enfocada en propiciar su desarrollo a partir del trabajo en equipo en donde con el apoyo de los compañeros se trabaja con la ZDP, y así mismo cumplir con el programa en cuanto a los propósitos de español y matemáticas.

La evaluación.

Se encaminó a valorar de a cuerdo a lo propuesto por la AAMR(1992), pues conforme las habilidades y limitaciones de Ismael y el contexto en que se integraba se rescataron los apoyos que requería para participar en el aula. Es decir se evaluó y se utilizó la

información obtenida (que estaba referida a el desarrollo social y cognitivo del niño, así como el entorno familiar), para que sirviera de referencia y poder visualizar las ventajas y desventajas en la integración del niño así como los ajustes para encontrar mejores resultados.

Las Modalidades de integración.

Se utiliza la modalidad del sistema COPEX en el nivel dos(Castañedo, 1998), pues permanece en el aula ordinaria con la profesora regular y recibe ayuda del profesor de apoyo, siguiendo los programas ordinarios con adecuaciones curriculares.

La Familia.

En los padres se encuentra una sobreprotección que es natural dadas las características de su nacimiento, pues cuando se da el diagnostico de discapacidad se dice que los padres sienten la sensación de pérdida que los hace sentir culpables y por tanto tienden a sobreprotegen al hijo sin darse cuenta del daño que se le hacen(Miles, 1990) sin embargo a pesar de esto los padres se mostraron dispuestos y buscaron espacios de normalidad donde su hijo no fuera segregado, así mismo cuando se les canaliza a recibir apoyo emocional lo hacen y aunque esto no fue constante resultado favorable dado que fueron cada vez mas concientes de la condición de su hijo y se redujo la sobreprotección

El Desarrollo social.

Se encontraron excelentes resultados en el desarrollo social, pues Ismael se desenvuelve en el aula regular como cualquier otro niño, interactuando y cambiando sus conductas impulsivas que fueron fruto de la dinámica familiar y de la D.I. pues estos niños no están aptos para controlar sus impulsos y por ello se exponen a los arranques de emoción o de agresividad(Ingalls, 1988), sin embargo a partir del contacto y participación en el grupo, que lo hizo interiorizar las reglas y limites del mismo se obtuvo que Ismael aprendiera los hábitos y costumbres que lo orillaron a controlar sus impulsos, y a adquirir la confianza y motivación en el grupo, logrando con ello y una mayor autoestima que lo hizo intentar hacer las actividades y terminarlás. Se logro además una mayor comunicación verbal que anteriormente estaba sujeta a señas. Todo ello gracias

al contexto y las necesidades que éste le genere, es decir a partir de la inquietud de participar con los propios compañeros, de jugar, de comunicarse, de realizar actividades, de integrarse al grupo más que como una obligación, como un derecho que la escuela le brinda.

NOVENO CASO: Juan.

Retomado de un proyecto de tesis sobre integración de niños autistas.

Juan es un niño de nueve años que inició su escolaridad en escuelas regulares. Cuando a los padres de Juan se les dio el diagnóstico de autismo, buscaron información acerca de las características del mismo, acudieron a una institución especial (CLIMA) Clínica Mexicana de Autismo, en donde se les dieron cursos y se les apoyó sobre los aspectos importantes para la educación de su hijo, pues en ellos había mucho desconcierto porque anteriormente pensaban tanto los padres como la escuela que se trataba de un retardo en el desarrollo de Juan y nunca se imaginaron que fuera autismo. En CLIMA se promovió que Juan adquiriera las habilidades básicas que necesitaba para favorecer en mayor medida su desarrollo y aprendizaje en la escuela, como por ejemplo: recortar papel, seguir instrucciones, reforzar hábitos, y disminuir las conductas autistas (agresividad, aislamiento, ansiedad) que impedían a Juan relacionarse con las demás personas. Juan recibió terapia específica en CLIMA y no dejó de asistir a la escuela regular acudiendo a ésta dos días a la semana de tiempo completo, y los otros tres días a la clínica especial.

Sin embargo en la escuela las maestras afirman que Juan era muy variable, ya que reaccionaba de acuerdo a las actividades que realizaba y a su estado de ánimo. La autoestima de Juan era mala, ya que se frustraba fácilmente antes de iniciar sus ejercicios manifestando negativa a realizarlos. En la escuela no se comunicaba ni hablaba, apenas se le escuchaba decir algunas palabras y no eran muy fluidas, sin embargo lograba pedir ayuda a las maestras, en algunas ocasiones presentó conductas agresivas ya que tenía muy poca tolerancia a la frustración, le tenía miedo a las cosas desconocidas y era difícil acercarlo a éstas.

En el kinder donde se encuentra Juan integrado se ha brindado una educación de calidad a los alumnos, de manera que aprenden aprender y desarrollar habilidades bajo un ambiente de comprensión, cordialidad y disciplina. La escuela intenta que el niño logre: crear, analizar, criticar constructivamente, vivir en un ambiente de respeto y libertad desarrollando actitudes de cooperación y solidaridad con sus compañeros y maestros, utilizando capacidades para desarrollar su inteligencia creadora, es decir para que construyan su propio aprendizaje.

Esto ha permitido a la escuela buscar más información y preparación para cada una de las maestras que además atienden por cada grupo a dos niños con diferentes discapacidades. Por ello se buscó el apoyo del Dr. Carlos, que cuenta con una gran trayectoria en trabajo con

personas autistas, él informo a todas las maestras de la escuela para que conocieran las características y el tipo de educación que requiere un niño autista, esto facilitó el trabajo, pues promovió el desarrollo de Juan y resolvió también las inquietudes de las maestras acerca del tema.

Juan tiene cinco maestras para cada materia, la mayoría de ellas se acercan a los alumnos para ayudarlos a cubrir sus dudas respecto a las tareas dentro y fuera de las clases. En la escuela se ha integrado el trabajo de especialistas que proporcionan la ayuda necesaria para que estos alumnos puedan aprender los contenidos de la forma lo más normalizada posible, logrando así trabajar con un programa regular y la mediación de las maestras para el logro de los objetivos y contenidos, brindando ayuda individual cuando Juan lo requiere. El salón en el que Juan toma sus clases siempre es el mismo, cambiando únicamente en la materia de Iniciación musical. En la escuela no se han realizado modificaciones en sus instalaciones ya que la institución es muy pequeña y los niños pueden desplazarse fácilmente en ella.

La atención que recibe Juan por parte de sus maestras es muy significativa, ya que él se identifica con cada una de ellas y las busca para que le proporcionen ayuda cuando lo requiere. Juan es un niño muy alegre con mucha disposición para el trabajo, por lo cual únicamente necesita que las maestras durante sus clases se acerquen a él para darle instrucciones detalladas de lo que tiene que hacer.

Durante las clases sus compañeros lo buscan muy poco porque él se encuentra en una banca individual, pues le gusta trabajar solo aun cuando se realizan trabajos de equipo. Algunas veces él se acerca para observar sus trabajos y ellos hacen lo mismo comentando sus puntos de vista. Todos los compañeros de Juan saben que presenta una discapacidad que lo hace actuar en algunas ocasiones de manera agresiva y distante, es por eso que lo apoyan intentando no hacer ruido y manteniendo su salón ordenado, pues se les ha dicho que el ruido y el desorden pueden provocar ansiedad en la personalidad de Juan. Así cuando hay mucho ruido Juan voltea y se pone el dedo en la boca para pedirles que guarden silencio. Sus compañeros en ocasiones no lo integran en actividades ni lo eligen como pareja para trabajar en equipo esto porque Juan es mayor y él busca trabajar con las maestras o con otro compañeros que también presenta autismo y es mayor que él.

Juan no utiliza cuadernos en todas las materias, pues las maestras le proporcionan material para que pueda trabajar. A él le gustan mucho los cuentos y en su salón tienen algunos que ponen a su alcance para que él pueda utilizarlos y regresarlos a su lugar cuando lo decida.

Las materias que se imparten a Juan son matemáticas, español, conocimiento del medio, iniciación musical, educación física e inglés. Sin embargo en matemáticas y español Juan, no puede participar igual que sus compañeros ya que no tiene la madurez cognitiva suficiente para relacionar las letras entre sí y los números; debido a esto, cuando sus demás compañeros realizan ejercicios de matemáticas o lecto-escritura, Juan realizaba dibujos o ejercicios que lo iniciaran a adquirir estas habilidades. Es por eso que Juan únicamente participa activamente en conocimiento del medio, iniciación musical e Inglés.

En las actividades las maestras saben que a Juan se le tienen que decir las instrucciones de manera personalizada, pues sólo así lo realiza de manera satisfactoria.

A Juan le gusta mucho ir a la escuela, en el salón las actividades las realiza de manera satisfactoria y todo lo concluye al mismo tiempo que los demás niños, pues sus características son rutinarias y eso le ha permitido saber cuando iniciar las actividades y cuando concluir las, así como cada actividad distinta.

La evaluación ha sido mediante la revisión de todas las actividades que realiza en clase y con ellas se hace un informe en el cual las maestras especifican los avances que él tiene a partir de su ingreso a la escuela, así como las limitaciones que ha tenido en el aspecto cognitivo.

Las maestras de Juan conocen sus características y lo aceptan, pues además comentan a los demás niños que Juan necesita que todos lo apoyen y lo ayuden cuando ellos vean que es necesario y, aunque la mayor parte del tiempo Juan está aislado de sus compañeros, él está consciente de la presencia de todos ellos, se sabe el nombre de cada uno y cuando se le ha preguntado si tiene amigos dice el nombre de muchos de ellos.

La familia de Juan está formada por ambos padres y dos hermanos menores con los cuales mantiene buena relación. En su hogar Juan realiza todas las actividades de autocuidado como; lavado de manos, cara, dientes, vestirse, bañarse, tender su cama, es decir es ordenado con sus cosas. La madre de Juan es quien lleva y acompaña al niño a todas sus actividades y está siempre pendiente de las necesidades, pues cuando se le proponen algunas actividades extraescolares que ayudarían al niño en su desarrollo siempre tiene muy buena disposición, ya que está consciente de que Juan puede salir adelante con su apoyo y con el de toda su familia,

en este sentido gracias al apoyo de la madre se ha logrado que el padre y los hermanos entiendan las características de Juan y lo demuestren en la disposición de ayudarlo.

Con la integración Juan ha aprendido muchas conductas que anteriormente no tenía, esto a partir de desarrollar e imitar conductas "normales", y disminuir conductas como agredir a las demás personas y quitarse la ropa durante sus clases. Ha tenido logros en socialización, pues ha adquirido conductas que van de acuerdo a las reglas establecidas en la escuela y en la casa, adquiriendo aprendizajes que le ayudarán en su vida futura y en lo cognitivo, pues ahora eso le ha permitido mayor autonomía y cubrir sus necesidades básicas como ir al baño y alimentarse cuando tiene hambre. En la escuela tiene modelos a seguir, por lo que se ha adaptado a horarios y a esperar turnos para trabajar estando consciente de que hay otros niños que quieren participar.

Análisis del caso: Juan

Actitudes

La actitud de la escuela siempre fue favorable dado que desde el inicio tuvo presente el tipo de educación de calidad que se brindaría a cada uno de los alumnos, buscando en cada momento las condiciones más favorable para que en cada grupo se integraran a más alumnos con discapacidad. Así mismo, la actitud de cada una de las maestras resultó favorable, dado que la filosofía de la escuela logró que éstas asumieran con bases sólidas de aceptación y respeto la integración de los alumnos con discapacidad. En el grupo la actitud era de desconcierto y temor al ver las reacciones de Juan, sin embargo se mostraron dispuestos a apoyarlo aun a pesar del miedo que posiblemente sentían.

La sensibilización.

La sensibilización se realizó a partir de la información que brindó el especialista en autismo, logrando así no sólo sensibilizar a las maestras sino también a los alumnos, pues cuando las maestras estuvieron informadas hubo mayor aceptación y mejores bases para trabajar con el niño, lo cual generó la necesidad de a platicar con los alumnos sobre el autismo y pedirles que fueran sensibles ante Juan.

Equipo de trabajo y adecuaciones curriculares.

Aparentemente el equipo de trabajo está formado por las maestras de la escuela y el personal de la clínica que promueven en todo momento la integración del niño. Por otro lado, a pesar de que Juan se encuentra integrado en cada una de las materias en la escuela regular, las adecuaciones sólo se enfocan en dar material concreto y en las instrucciones que se daban de manera personalizada. En este sentido las adecuaciones debieran de enfocarse en facilitarle el acceso a conocimientos y habilidades importantes para su posterior aprendizaje y su vida futura.

Evaluación y seguimiento.

La evaluación se realiza acertadamente a través de valorar sus características individuales, pues en ningún momento se le comparó con nadie, y en lugar de ello se llevó un registro que permitió valorar no sólo su desarrollo social y cognitivo sino también sus limitaciones. En este sentido resultó favorable la información proporcionada sobre las formas de aprendizaje y las características para poder observar los pequeños logros que fue alcanzando a lo largo de su integración. Esta forma de valoración facilitó que se le dieran informes a la madre, que al ver los logros participó más.

Modalidades.

Se utilizó la señalada por Castañedo (1998) en el nivel cuatro, ya que Juan asiste de tiempo completo a sus clases, y únicamente dos días a la semana, recibe servicios educativos complementarios durante los otros tres días; por lo que Juan permanece en el aula regular y también recibe apoyo especializado extra, así Juan comparte clases con niños en una escuela regular y con niños autistas en un centro especial.

Familia.

Resultó fundamental el apoyo inicial que recibió la familia, pues aunque al principio la noticia les impactó y posiblemente los desconcertó, ellos acertadamente buscaron la información que los hizo buscar mejores alternativas para su hijo. La familia es funcional, pues hay una buena relación con cada uno de sus miembros, así mismo a pesar de la discapacidad de Juan, éste tiene responsabilidades en el hogar que le ayudaron a desarrollar hábitos útiles en cualquier contexto.

Así la familia manejó exitosamente el problema que representa tener un hijo con discapacidad y educó a Juan de tal manera que pudo lograr la independencia que siempre mostró en su hogar; sin embargo esto no fue suficiente, pues Juan se mostró inseguro y poco tolerante debido tal vez a que esa actitud es normal en las personas con autismo.

Desarrollo social.

Con la integración, Juan ha aprendido muchas conductas que anteriormente no tenía, pues desarrolló e imitó conductas normales y disminuyó conductas agresivas hacia las demás personas, dejó de quitarse la ropa durante sus clases, tuvo logros en el aspecto social, pues adquirió conductas que fueron de acuerdo a las reglas establecidas en la escuela y en la casa, adquirió aprendizajes que le ayudaron en su vida futura y, en el aspecto cognitivo logró mayor autonomía al seguir cubriendo sus necesidades básicas de ir al baño y alimentarse.

La escuela le brindó modelos que le permitieron adaptarse a horarios y esperar turnos, disminuyendo de esta manera su poca tolerancia. En el grupo aunque los compañeros no lo integran al trabajo en equipos no lo rechazan cuando se acerca, pues él prefiere pedir ayuda a los adultos. Lo anterior no quiere decir, que hay rechazo de los compañeros, pues los niños al igual que Juan a pesar de no interactuar en juegos saben que existe una relación de amistad y aceptación

ANÁLISIS GENERAL DE LOS CASOS DE INTEGRACIÓN

De las ocho experiencias de integración se encontró que en seis se adquirieron **hábitos**, tanto de higiene como de comportamiento, que los hizo ajustarse al aula y cambiar las conductas desadaptadas por hábitos, que les servirían no sólo en la escuela regular, sino en cualquier otro contexto. De estas seis experiencias, una pequeña se encontraba completamente segregada sin ninguna atención, y en tres más los niños acudían a una escuela especial, en donde posiblemente no tenían oportunidad de aprender dichos hábitos porque el contexto no les generaba la necesidad de aprenderlos, ya que no había niños que apoyaran el aprendizaje de éstos, pues al igual que ellos se encontraban en condiciones de segregación.

La **autonomía** se encontró en siete de las ocho experiencias y les permitió desarrollarse y contar con aprendizajes que en un principio se adquirieron con el apoyo del grupo, pero finalmente se consolidaron a partir de la constante interacción en las diferentes actividades que fueron atractivas, necesarias y los invitaron a participar para su mejor integración.

En este sentido la **autoestima** resultó ser una más de las grandes ventajas que trajo consigo la integración en el desarrollo social de los niños con D.I., pues de las ocho experiencias reportadas en cinco de ellas se encontró mayor seguridad en cada niño, que los llevó a seguir participando, a incrementar su autoestima y a desarrollar mejores relaciones sociales con sus compañeros. Así mismo, el contacto y participación en las diferentes actividades despertó en ellos el interés y la **motivación** en cuatro de los ocho casos. Esta motivación permitió no solamente que aprendieran conocimientos y habilidades referidos a la escuela, sino también cambiar sus experiencias de ansiedad y fracaso, por otras en donde se valoraban sus pequeños logros y se desarrollaran habilidades de juego y de ocio.

Así mismo en cuatro de los ocho casos se propició mayor **comunicación** que les permitió lograr ampliar su vocabulario, mejorar la fluidez, generar lenguaje no sólo verbal sino quinesésico, pues aunque en algunos casos no se desarrolló el lenguaje, si hubo otras formas de comunicación que les permitió integrarse en el aula. Todo ello se logro a partir de la interacción de estos niños en la vida escolar y de la intervención que les hizo participar y necesariamente buscar una comunicación que les sirviera para integrarse cada vez más, de tal manera que su comunicación se fuera mediando no sólo a partir del lenguaje de los demás niños, sino también de los gestos o ademanes que igualmente comunican y que son aceptados

socialmente para hacerlo, estos fueron mover la cabeza para decir no, una sonrisa para manifestar la amistad, poner el dedo en la boca para pedir silencio, etc.

Por otro lado en seis de las experiencias la escuela innovo pues se desarrollaron en ella valores de aceptación y respeto, al generarse sentimientos de amistad y apoyo para los alumnos integrados. Así mismo en seis experiencias se encontró que a partir de las necesidades de los niños con discapacidad, se formaron equipos de trabajo que en cada caso se enfocaron a brindar alternativas para integrar a estos alumnos, es decir, la integración generó la necesidad de un desarrollo profesional que trajo consigo grandes satisfacciones para los docentes que decidieron asumir la integración como un reto.

En siete experiencias se efectuaron adecuaciones curriculares que permitieron mejores resultados de socialización y cognitivos; en un caso las adecuaciones no fueron curriculares sino de acceso porque la discapacidad fue motriz. En los casos de las adecuaciones curriculares, dos no habían tenido intervención antes por lo que las alumnas permanecían segregadas en el aula regular sin participar, y hasta que se realizaron éstas hubo interacción y se lograron en ambos casos mejores resultados sociales.

La evaluación previa se realizó en tres de las experiencias y permitió considerar no sólo las características de los niños, sino las condiciones de la escuela y el salón de clase en que se integrarían, el cual en dos de las tres experiencias tuvo que adaptarse de tal manera que la evaluación cambio y evaluó tanto al niño como las condiciones que le permitieran un mejor desarrollo. Cuando en tres de estas experiencias al principio se trato de evaluar comparando a los alumnos con el resto del grupo se encontró con una gran desventaja, que hizo a las maestras considerar inútil trabajar con estos alumnos, sin embargo en la medida que cambio su percepción acerca de ellos partir de la información que las hizo considerar; las características de personalidad, de desarrollo, ritmos de aprendizaje, formas de enseñanza etc, se logró cambiar a una evaluación mas flexible que permitió observar los pequeños logros que los alumnos tenían y considerar una evaluación que propiciara cada vez más su desarrollo.

En seis de las experiencias la escuela brindo las condiciones pero también se contó con el apoyo de otras instituciones que apoyaron para que estos alumnos tuvieran la estimulación necesaria que les permitiría una mejor integración en la sociedad.

La actitud positiva del docente resultó básica, pues en cada una de las experiencias de integración que se presentaron la aceptación y el trabajo de los docentes logró los resultados alcanzados, sin embargo aunque al inicio dos maestros regulares se resistieron causando el rechazo del grupo hacia las niñas, cuando cambiaron su actitud se lograron mejores resultados.

Fueron de suma importancia los programas de sensibilización pues se encontró que en siete experiencias se emprendieron acciones para sensibilizar, y éstas no sólo se enfocaron en actividades de sensibilización a los grupos sino en la información a la escuela que también se sensibilizó, en este sentido cuando las personas estuvieron concientes de la condición y características de las personas con discapacidad, se abrieron en ellas sentimientos de aceptación que las orillaron a buscar otras alternativas que promovieran el desarrollo de estos niños sin sobreprotegerlos.

Cuando la sensibilización se realizó antes de la integración, los resultados son aún mejores pues en dos de las experiencias presentadas, se logro reducir la tensión y el miedo en la comunidad educativa. Y así se reitero en los resultados de tres de las experiencias en donde a pesar de que los docentes se encontraban sin maestros de apoyo y sin presiones para realizar el trabajo de integración, cada uno de estos decidieron apoyar y realizar su trabajo que en ocasiones fue más allá de lo que debiera ser, encontrando con ello los resultados favorables en la integración de cada caso.

Con la actitud favorable se logró la integración de los ocho casos presentados con éxito, pues ésta llevo a emprender programas de sensibilización hacia la escuela logrando así que se realizaran las acciones que permitieron el éxito en el desarrollo social para cada caso. Sin olvidar la importancia del apoyo familiar que represento una alternativas mas, para promover el desarrollo pues cuando se tuvo el apoyo de la familia se logro consolidar una comunicación que permitió conocer el desempeño de los alumnos en otros ámbitos, así mismo la familia también represento en dos experiencias un obstáculo dada la sobreprotección que se pudo manejar en un caso a partir de la información que se proporciono a los padre y los hizo cambiar obteniendo a si mejores resultados para el desarrollo del niño. De las ocho experiencias que se presentaron en cada una de ellas se encontró con la actitud innovadora y llena de motivación que orillo a integrar a estos niños, buscando mejores alternativas que los hicieran participar y desarrollarse en ambientes de normalidad a los que tienen derecho.

CONCLUSIONES

Las ventajas que brinda la integración en el desarrollo de los niños con D.I. resultan muy importantes no sólo para el desarrollo social de éstos, sino para la escuela y sociedad en general, que partiendo de las necesidades de ellos irremediamente debe de adaptarse y trascender, ofreciendo a cada uno, las mismas posibilidades de desarrollo en ambientes flexibles, que permitan la participación de éstos y la tolerancia a sus distintos ritmos de aprendizaje.

Dicho desarrollo se brinda a partir de la interacción y participación de estos niños a la vida escolar, pues el ambiente de normalidad que ofrece la escuela ordinaria, permitirá al alumno con D.I. aprender y desarrollarse en un escenario en donde será indispensable el apoyo del maestro y de los demás compañeros sin discapacidad, que servirán de guía y modelo para que estos alumnos reproduzcan y adquieran los hábitos y destrezas que el contexto demanda en la interacción entre iguales, pues aunque el desarrollo de los alumnos con D.I. es lento en aprendizaje y en socialización, la interacción con alumnos sin discapacidad les permitirán aprender todos los conocimientos que se requieren y que brinda la escuela y los alumnos regulares.

En este sentido resulta importante el contexto escolar que brinda la posibilidad de adquirir experiencias normalizadas y también la intervención, que haga a estos niños participar, pues el hecho de estar en una escuela regular, no garantiza nada sólo por el hecho de estar juntos, sino que se hace necesaria una intervención capaz de potenciar el desarrollo cognitivo y social de cada uno de los alumnos, basándose en la visión de promover las condiciones más favorables de desarrollo y basándose también en cambiar las experiencias de frustración (clásicas en estas personas) por otras de éxito, que deberán de apoyarse en la tolerancia y respeto del grupo hacia estos niños, promoviendo así su desenvolvimiento y fomentando la confianza que necesitan y que se puede lograr a partir de la interacción y el apoyo del grupo, el cual fomentará el valor de estos alumnos, logrando con ello, mejorar su imagen ante el grupo y ante ellos mismos.

Para ello será indispensable el apoyo intencional de alumnos más hábiles y de un medio que facilite determinadas experiencias, pues el medio proporcionará las herramientas para la autorregulación y lo demás dependerá de: A) el funcionamiento interno de cada sujeto, B) la actividad que realicen el sujeto y aquellos pares que lo apoyarán en la tarea y C) los

procedimientos de comunicación que el maestro efectúa para que los niños realicen la tarea, es decir de la mediación (Porrás, 1998).

En este sentido resulta fundamental tener la visión del alumno con D.I., como un alumno con necesidades educativas especiales que requiere del análisis del contexto para que le facilite los apoyos necesarios y no buscar en los alumnos las respuestas adecuadas y los ritmos de aprendizaje homogéneos, que nunca existirán y originarán la misma segregación que anteriormente experimentaron las personas con D.I. pero ahora dentro de la escuela regular.

Por ello las adecuaciones serán básicas para la integración, deberán estar enfocadas a promover el desarrollo y propiciar la participación de los alumnos con discapacidad, sin pretender exigir de más o de menos, es decir, deberán tener un equilibrio para no sobreproteger o llevar siempre al fracaso y a la frustración a los alumnos con D.I.

Para ello será preciso considerar una evaluación previa que permita conocer las habilidades y las limitaciones del alumno con D.I., esto permitirá dar las respuestas y los apoyos básicos que requieren. Esta evaluación será global y se enfocará en conocer los perfiles evolutivos del niño, sus limitaciones, retrasos, habilidades y potenciales de aprendizaje, el apoyo familiar, contexto escolar, ritmo de trabajo, su relación con el grupo, la escuela, el medio sociocultural, los recursos y medios de la comunidad, la actitud de las personas del alrededor y todos aquellos factores que entran en juego para el desarrollo de estos niños. El objetivo primordial de esta evaluación será valorar y considerar antes de integrar cuales son los recursos educativos que necesita esta persona, es decir la evaluación servirá para realizar los ajustes pertinentes que los hagan participar. seguimiento

Así con la integración se abren las puertas para que los alumnos que anteriormente se encontraban en las escuelas especiales logren desarrollarse en un ambiente de normalidad y aceptación, sin embargo, es necesaria una transformación de las anteriores formas de concebir la discapacidad y la educación. Pues a partir de la concepción que tenga la escuela del alumno con D.I., será la atención que se brinde, porque aunque la integración resulta ser un derecho de cada sujeto que se encuentra especificado en reglamentos y lineamientos, esto resulta nulo si no existe el compromiso y la participación de la escuela que será la que realmente haga un replanteamiento de las formas de enseñanza tradicionalistas centradas en el alumno promedio, y promueva a partir de los principios de normalidad la visión del alumno con D.I. como un

alumno que requiere de apoyos y de adaptar la escuela a sus necesidades educativas especiales.

En la actualidad la SEP cuenta con planes y programas flexibles para realizar adecuaciones y favorecer el aprendizaje, de tal forma que la enseñanza resulte una experiencia que les permita aprender, sin embargo el hecho de que exista un currículum flexible no garantiza que el alumno con D.I. participe y se integre en clase. Pues aunque se puede cambiar de paradigma, e imponer la integración como un derecho constitucional, no basta, ya que está no se produce linealmente por el hecho de estar juntos, sino que es necesario planificar (López, 1996), es decir intervenir teniendo presentes las condiciones que permitirán trascender de la educación segregacionista a la educación de calidad y sin exclusiones. Llevando a la práctica la integración sin caer en lineamientos que se pierden en las aulas y que mantienen "la segregación dentro de la integración".

Por ello será de gran importancia el papel del psicólogo educativo como maestro de apoyo en este proceso de integración, pues su trabajo será precisamente promover el éxito de la integración, ya que es un especialista que conoce con mayor precisión los problemas de aprendizaje y cuáles son los pasos que le facilitan al sujeto este aprendizaje. Su trabajo deberá estar coordinado con el maestro de grupo y bien dirigido de tal manera que tenga espacios para realizar una intervención dentro de la escuela. Por ello será importante que:

- a) Se informe de las experiencias de integración en la escuela, esto para tener en cuenta las ventajas que se obtuvieron y considerar las estrategias utilizadas para lograrlo, así mismo considerar los errores cometidos y estar alerta de las posibles reacciones de la población educativa que pudieran impedir la integración o intervención.
- b) Así una vez considerado el escenario de trabajo deberá sensibilizar e informar a los maestros, alumnos, padres de familia y personal de la escuela, de tal manera que se logre crear una atmósfera de aceptación hacia los niños con D.I. Ello se puede lograr a través de talleres, películas, dinámicas de trabajo, pláticas o espacios en donde se invite a interactuar con los alumnos con D.I. y la población educativa.
- c) Buscar el apoyo de los maestros, de la escuela en general, y de otras instituciones o especialistas de tal forma que se establezca un trabajo en equipo y se visualice a los alumnos con D.I. como un reto de trabajo y objetivo para todos.

- d) Adaptar su trabajo y participación a la escuela de tal manera que su labor sea significativa para todos los niños, es decir que logre beneficios en el aula en general. Todo ello sin perder los objetivos de integrar, es decir de hacer participar dentro del aula regular a los alumnos con D.I. con el apoyo de los demás niños y llevando un seguimiento.
- e) Resaltar los pequeños logros que se van ganando en la integración de los alumnos con D.I., de tal manera que la población educativa se entere de los avances y ello la motive a participar cada vez más.
- f) Buscar el apoyo de los padres de familia informando sobre; la discapacidad de su hijo, las formas y dificultades de aprendizaje, el trabajo que la escuela pretende lograr y los progresos que se van ganando día a día con la integración de sus hijos.

Este trabajo implica un gran compromiso para el psicólogo educativo que deberá estar sensibilizado para promover con mayor éxito la integración, con ello logrará que el docente participe y solicite el apoyo necesario, pues se dice que cuando elige participar con libertad en la integración, los resultados son más favorables (Zacarias, 1995).

Así será de suma importancia que las personas involucradas en el proceso de integración estén concienciadas y dispuestas a trabajar con una actitud positiva que será lo que impulsará a buscar mejores alternativas, pues en la integración de personas con discapacidad además de la actitud positiva que adapte la escuela las necesidades del niño, se requiere de un trabajo profesional del personal docente que lo orille a transformar su práctica cotidiana tradicionalista y buscar alternativas que promuevan la integración.

En este sentido la formación profesional y actitud del docente deberá de estar enfocada en el trabajo cooperativo e interdisciplinario. Una formación profesional que les permita integrarse al equipo de trabajo, ya que se requiere cambiar la visión del maestro tradicionalista que ejercía una pedagogía basada en su experiencia y sin tener la opinión y el apoyo de otros especialistas. La integración requiere de toda una participación de no sólo del maestro que recibe al niño con D.I sino de toda la escuela que será el escenario dónde permanezca.

Con todo lo anterior se puede decir que la integración puede traer grandes beneficios sociales y cognitivos para los alumnos que anteriormente se encontraban segregados, y para la escuela que al recibirlos genera valores que la hacen trascender. Sin embargo la integración representa un proceso de cambio permanente que requiere de constancia, actualización, preparación, sensibilización y mucha motivación de las personas involucradas. Que es lo que a promovido el compromiso y búsqueda de mejores alternativas para los niños que se han integrado.

Bautista, D (1993b) "La deficiencia mental". **Necesidades Educativas Especiales**. Cop. Bautista, R. 2da edición. Malaga: Aljibe.

Bautista, R. (1993a) "Modalidades de escolarización". **Necesidades Educativas Especiales**. 2da edición. Malaga: Aljibe.

Blanco, R. (1995) "Innovación y Recursos Educativos en el Aula". **Desarrollo Psicológico y Educación III**. Compilación de Palacios, Marchesi, Coll. Madrid: Alianza.

Cáceres, C. (1999) "Las etapas del desarrollo según Piaget". **Revista Ararú**, agosto Año 6 No 63, México.

Castañedo, C. (1998) **Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial**. Evaluación e intervención, Madrid: CCS.

Coll, C.(1986) **Los niveles de concreción del diseño del curriculum**. México: Cuaderno de pedagogía..

Cuaderno de Integración Educativa No 1 (1994). "Proyecto General para la Educación Especial en México". México: SEP

Cuaderno de Integración educativa No 3 (1994) "Declaración de Salamanca de Principios Política y Práctica de las Necesidades Educativas Especiales". México: SEP

Díaz, R. (1999) "Etapas evolutivas de desarrollo según Jean Piaget". **Revista Padhía Desarrollo**, No 4, México.

Engoron, S. (1993) "La familia con un hijo con retraso mental". **Revista Mexicana de Pedagogía** No 5; México.

Fernández, G. (1993) **Teoría y Análisis Práctico de la Integración**. Madrid: Escuela Española.

Fierro, A. (1995) "La escuela frente al déficit intelectual". **Desarrollo Psicológico y Educación III**. Compilación de Palacios, Marchesi, Coll. Madrid: Alianza.

García, P. (1998) **Una escuela común para niños diferentes**: la integración escolar 3ra edición Barcelona: Paidós.

Giné, C. (1995) "Las adecuaciones curriculares y el proyecto educativo de centro", en: **Desarrollo Psicológico y Educación III**. Compilación de Palacios, Marchesi, Coll. Madrid: Alianza.