

El psicólogo escolar ante la integración de deficientes

Joaquín MORA ROCHE

Universidad de Sevilla.

Colegio de educación especial

«Virgen de la Esperanza» – Sevilla.

Desde la Ley Villar Palasí, diversas disposiciones administrativas vienen planteando la necesidad de integración escolar de los sujetos minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales. La más reciente es el Decreto del 6 de marzo de 1985 que, como otras medidas que le precedieron, ha provocado conmociones dentro de la educación especial, subsistema educativo muy reciente y que se ha visto sometido a una rápida evolución.

En su sentido más directo y radical, la integración escolar consiste en que los alumnos deficientes y los no deficientes compartan las mismas aulas, en centros educativos ordinarios, atendiendo exclusivamente a la edad cronológica como criterio de agrupamiento y la cercanía al centro docente como argumento más decisivo en la adscripción.

Qué duda cabe que la integración presenta no pocos problemas técnicos y que su aplicación se ve matizada por las disponibilidades institucionales y las limitaciones propias de las diversas patologías.

Es curioso que, después de quince años, el grueso de la discusión (con excepción del trabajo de algunos expertos) no haya sido capaz de abordar el estudio de estos problemas y se mantenga todavía en el dilema inicial: *integración sí o no*.

Plantear la necesidad de integración escolar significa la inmediata polarización entre fervientes partidarios e irreductibles enemigos, más o menos declarados. Lo más relevante de la discusión es que la argumentación se apoya sobre tomas de posición emotivas, que impiden un análisis objetivo y llegar a puntos de acuerdo. Se gira eternamente sobre los mismos tópicos y la reflexión no progresa.

Razones de la polémica suscitada por la integración

Creemos de utilidad ahondar en las razones de este posicionamiento emotivo, para poder superarlo. Los partidarios de la integración entienden que las causas del rechazo están en una ideología inmovilista y en la resistencia al cambio de todas las instituciones, cuando no en la defensa de oscuros intereses personales o privilegios. Quienes niegan la conveniencia de la integración piensan de sus oponentes que son advenedizos sin experiencia suficiente en la enseñanza especial y desconocedores de la gravedad de las limitaciones de los alumnos. Incluso se

piensa que la insistencia en la idea de integración está distrayendo esfuerzos del verdadero problema: la creación de puestos escolares suficientes para todos los deficientes y mejora de la calidad de la educación especial.

Aunque todo lo anterior pueda ser cierto de modo puntual, a nuestro juicio, la razón determinante está en el empleo inadecuado de razones a favor de la integración, tomadas literalmente de los orígenes del movimiento integrador y que se extrápolan sin más a nuestra situación actual. Fuera de contexto, aparecen con una carga agresiva desproporcionada, que suscita la respuesta defensiva. Veámoslo con detalle.

El movimiento integrador surge como consecuencia de los aires igualitarios de la segunda mitad del siglo, y se concreta a través de dos dinámicas convergentes ocurridas en los años sesenta: la corriente de desinstitucionalización de los minusválidos en los países nórdicos, y los movimientos por los derechos civiles en EE.UU.

Los servicios sociales escandinavos habían creado magníficas instituciones para atender a los deficientes, tanto en su dimensión escolar como asistencial, médica y ocupacional. En grandes recintos, auténticas ciudades en miniatura, el deficiente vivía en régimen de internado desde la infancia a la vejez. Se pretende aliviar a la comunidad de una carga pesada, de un mal irreversible. La institución era mezcla de colegio, hospital, residencia, lugar de trabajo, asilo. Estaban atendidas por un gran número de profesionales especializados; sus dimensiones espaciales y el deseo de encontrar lugares apacibles determina su ubicación lejos de los núcleos ordinarios de población.

La calidad de la asistencia no compensa el régimen de vida impuesto a los residentes. La superprotección limita la libertad y autonomía de los internos. No existe vida privada: comedores, dormitorios y servicios higiénicos son usados a la vez por muchas personas. Los horarios están establecidos para todos igual. Hay separación de sexos. También separación del conjunto de personas normales. Médicos, profesores y terapeutas comen y viven aparte, incluso visten de manera diferente. La propia familia queda lejos.

La autoridad de la institución regula de modo benevolente todo. El menú de la comida, las actividades de ocio o la hora de apagar la luz. La institución es un mundo de enfermos en el que no se tiene derecho a elegir el propio plan de vida, donde no existe el derecho a equivocarse. Todo está planeado por otros, *en bien del interno*.

La comunidad adquiere mala conciencia de la discriminación a que somete a los deficientes. No hay ninguna razón para que no viva en una familia, trabaje en un lugar diferente al que vive, disfrute de vida privada, viva en un mundo donde la mayoría no es como él, decida por sí mismo hasta donde sea posible y se comprendan y respeten sus errores y limitaciones, viva la vida lo más normal que pueda.

Se emprende una campaña de normalización de los deficientes (niños y adultos) que se integran en la vida social. Es importante destacar que no han desaparecido las instituciones, aunque en muchos casos se han transformado. Pequeños grupos de deficientes viven en apartamentos, dentro del hábitat normal. Los niños que no pueden asistir a centros escolares ordinarios (la minoría) asisten a *unidades de día* –aulas de educación especial– que no han desaparecido.

Aunque en EE. UU. existe también la problemática de las instituciones; aparece como determinante el movimiento por la integración de las minorías étnicas. Durante la etapa Kennedy hay una fuerte presión para que negros, chicanos y chinos puedan acceder a los mismos centros escolares que los blancos. La integración escolar de las minorías se facilita por la aparición de la Ley de Derechos Civiles, de contenido no directamente educativo.

Las fuertes asociaciones de padres de deficientes acogen el movimiento no segregador y aplican los mismos principios a la escolarización de sus hijos. Reclaman de los tribunales la aplicación de los derechos de los

deficientes. La acogida y difusión de la idea prestada por prestigiosos teóricos de la educación especial fue decisiva.

¿Para qué nos sirve esta excursión histórica?

Muchos de los argumentos empleados a favor de la integración se comprenden mejor cuando se conoce la realidad a la que se dirigían originalmente. Se comprende que se hable de una *educación especial aberrante y alienante* cuando se piensa en los internados de por vida. Pero no parece tan apropiado para definir a la mayoría de nuestros colegios especiales, en régimen de externado, que no impide vivir la vida de familia o barrio, y que están más próximos de lo que se pudiera pensar a las *unidades del día* normalizadoras. Tampoco parece apropiado llamarla *educación especial segregada*, con todas las connotaciones de separación, exclusión y discriminación de la segregación por motivos raciales y del poder hegemónico de un grupo humano sobre otro, olvidando que ha sido el instrumento por el que los deficientes han ejercido su derecho normalizador a la educación, que hasta hace muy poco les era negado. El tono emotivo de estos argumentos favorables a la integración se dispara en ocasiones y algunos expertos dicen, textualmente: *el niño diferente tiene derecho a ser educado en un lugar digno; los deficientes están ahora «recogidos» en los Centros de Educación Especial, o cuando a los niños integrados se les llama liberados (Heal et al., 1978) y a la integración liberación.*

Se comprende bien la respuesta también emotiva y los movimientos defensivos de los profesores y padres que, con la educación especial, creían estar facilitando el proceso de maduración y adquisición de habilidades sociales de niños que no tienen cabida en el sistema educativo ordinario y que ahora se ven tildados por ello de marginadores, discriminadores y alienadores.

En el curso de esta polémica, poca objetiva, los argumentos a favor de la integración se desorbitan, con lo que se le hace flaco servicio. Parece que el único problema de la deficiencia es la falta de aceptación social, que solucionaría la integración. En este sentido, hemos tenido la oportunidad de hablar con asociaciones de padres a quienes se les había hecho creer que la integración escolar iba a eliminar, o poco menos, los problemas de sus hijos. Se crean falsas expectativas; como cuando se ilustra propaganda o trabajos sobre integración con láminas en que un muchacho en silla de ruedas juega un partido de voleibol con otros normales. Por desgracia, suele ocurrir esto sólo cuando se espera que alguien haga una fotografía.

Aquí los psicólogos escolares podemos aportar una llamada a la discusión objetiva sobre las posibilidades y ventajas de la integración –que haberlas, haylas– y problemas que hay que encarar entre todos.

El principio de normalización

En la literatura de estos años atrás aparecen cuatro principios que ha de cumplir la educación especial: los principios de normalización, individualización, integración y sectorización. Una lectura atenta nos muestra que todos pueden reducirse al principio de normalización, del que se derivan como colorarios.

Normalizar supone vivir una vida tan «normal» como sea posible, es decir, de acuerdo con las normas culturales del medio donde se vive. Como ejemplo, Bengt Nirje (1969-1970) señala que normalizar a los deficientes supone que vivan fuera de instituciones, vayan a un colegio, tengan vacaciones, vivan y trabajen en lugares distintos...

El principio de *normalización* implica que el deficiente adopte formas de vida y de trato de acuerdo con los roles usuales en su medio y las expectativas sociales propias a la mayoría de la población. Supone también el reconocimiento de una posibilidad de desarrollo, actitud muy distinta de la que consideraba la situación de déficit como irreversible. *La normalización se realiza porque puede cambiar la situación actual del sujeto y para que pueda efectivamente cambiar.*

La integración escolar facilita el proceso de normalización cultural. Por ella, los recursos educativos se ponen al servicio de todos los ciudadanos. Se ofertan por igual, de modo normalizado. El acceso a uno u otro de estos recursos se realiza de modo individualizado, de acuerdo con las necesidades peculiares de cada uno. La oferta se normaliza y su aprovechamiento se individualiza.

La *Carta para los años 80*, de Rehabilitación Internacional propone a todos los países el siguiente objetivo:

Asegurar que toda persona discapacitada disfrute de todos los servicios de rehabilitación, apoyo y asistencia que necesite. (pág. 15).

Un peligro en las situaciones de bajo equipamiento social, como la nuestra, es convertir la integración en un sistema que encubra la carencia de los servicios y apoyos aludidos. La integración no debe librar a las administraciones públicas de la creación de servicios especializados de atención a los deficientes, sino que las invita a situarlos dentro del marco escolar ordinario o, al menos, en concurrencia con él.

Frente al desarraigo de los internados, la normalización supone llevar los servicios allí donde esté el sujeto que los necesite. De modo más radical, a cada colegio, y si el elevado costo no lo permite, por sectores o distritos de población (*sectorización*).

Las expectativas sociales que influyen en la normatividad cultural se ven, por otra parte, muy afectadas por el empleo de etiquetas verbales que estigmatizan al sujeto deficiente en su trato social. Por ello, Noruega ha propuesto que desaparezca incluso el nombre de *alumnos de educación especial*, que es el comienzo de la discriminación. En Inglaterra se emplea la denominación de *niños necesitados de cuidados especiales*, bajo el que se incluye no sólo el campo de las deficiencias sino el muy numeroso de los trastornos escolares, (20-30% de la población escolar). En la base de lo anterior está la consideración de la deficiencia como un problema cuyo componente esencial es cultural. Así, la *Conferencia Internacional sobre Integración de Escolares Deficientes* (Washington D.C. Mayo, 1982) define el déficit como:

Juicio de valor que un grupo social determinado adjudica a una persona que se separa de las conductas que dicho grupo ha fijado como normales.

A nuestro juicio, se trata de un punto de vista muy interesante, pero que explica sólo parte de los problemas. Desgraciadamente, en un niño mongólico, un parálitico cerebral o un ciego hay unas limitaciones objetivas que no pueden reducirse a un juicio de valor. Pero es cierto que los aspectos culturales de la deficiencia se

agravan por el uso inadecuado de etiquetas que, con el uso, van adquiriendo un sentido peyorativo. Quizá también en este aspecto los psicólogos escolares tengamos mucho que hacer.

Las razones para integrar

Vamos a considerar dos grupos: 1) las derivadas de los problemas que presentan los centros especiales actuales y 2) las ventajas del modelo integrador en sí mismo.

Los *actuales centros de educación especial* presentan unos problemas que es preciso superar:

- a. La estigmatización de sus alumnos, sobre todo en el caso de los débiles mentales ligeros sin afectación física. La aceptación social de estos sujetos se perjudica notablemente con la asistencia a un centro de educación especial.
 - b. El deficiente, sobre todo el mental ligero (el grupo más numeroso), adquiere una imagen errónea de sí mismo, de sus posibilidades y limitaciones. El ambiente sobreprotector le proporciona una autoimagen más positiva que la real. El ajuste personal-social se resiente y no se evita, en cualquier caso, la crisis de descubrimiento de su limitación, que se realiza tardía y dramáticamente.
 - c. La sobreprotección aludida acomoda la realidad al sujeto. Todo el centro se ajusta a la medida de las posibilidades actuales de sus alumnos. Esto, lejos de ser una ventaja, cronifica la situación de déficit y no estimula el desarrollo de posibles capacidades potenciales.
 - d. El contacto habitual con sujetos muy limitados empobrece las expectativas del profesorado, lo que origina un tipo de *efecto Pigmalión* negativo. El resultado es que los educadores «se queman» y acaban rindiéndose a lo que creen irremediable.
 - e. La búsqueda de grupos homogéneos en las aulas y el escaso número de deficientes de cada tipo y nivel originan un fenómeno de superespecialización dentro de la educación especial. Alguna escuela trata a ciegos, otra a deficientes mentales ligeros, otra a medios, otra a sordos, etc. Los centros se concentran en las ciudades, con lo que los sujetos rurales no pueden sino recurrir a internados o renunciar a su escolarización.
 - f. Los centros de educación especial no preparan a la sociedad para conocer y comprender al deficiente, aspecto éste mucho más importante, en nuestra opinión, que preparar al deficiente para que se integre en la sociedad. Los niños deficientes en centros especiales son prácticamente desconocidos para el resto de los niños de su comunidad.
- El *modelo de integración escolar* pretende solucionar estos problemas.
- a. El sujeto recibe estímulos más ricos que en el centro específico. Muchos de ellos corresponden a los niños normales de su edad, a los que hay que añadir los correspondientes a los tratamientos rehabilitadores. Sin dejar de tener atendidas sus necesidades peculiares, los estímulos ambientales tienden a elevar el rendimiento actual y desarrollar su potencial. La cronificación de la deficiencia es así más difícil.
 - b. Los niños normales aprenden a tratar y apreciar a

los deficientes. Aprenden que un deficiente es una persona, con quién se puede interactuar. Que posea valores. Un ciego no produce angustia, porque se sabe como tratarlo. Se aprende la comunicación con un sordomudo. Muchos de los prejuicios de los normales acerca de los deficientes se destruyen.

- c. La misma institución escolar se beneficia de la integración. La escuela se flexibiliza en sus objetivos, metodología, recursos didácticos, aprovechamiento de las posibilidades de los profesores. Los mismos horarios y agrupamientos de alumnos han de ser más flexibles. El sistema de evaluación ha de hacerse más conductual y perder sus connotaciones de juicio sobre las personas.

Los métodos necesariamente han de individualizarse, con evidente beneficio no sólo para los deficientes sino para los sujetos considerados normales. Además la heterogeneización de los grupos ofrece grandes posibilidades para el desarrollo intelectual a través de la confrontación de puntos de vista entre los alumnos. (Mugny y Doise, 1983)

Aclarando dos posibles malentendidos

No se entienda que la integración ha de realizarse únicamente en su forma más radical: El deficiente participa en las clases ordinarias durante toda su jornada escolar. Cuando las limitaciones personales o institucionales lo aconsejen propongamos formas mixtas de integración, por las que un sujeto asiste a las aulas ordinarias a tiempo parcial, en determinadas áreas de enseñanza, y el resto del tiempo lo pasa en un aula de educación especial, generalmente en el mismo centro. Esto es lo que la literatura denomina como integración funcional, parcial o combinada.

No se crea que la integración va a hacer desaparecer a los centros de educación especial. En ninguno de los países que han adoptado el modelo integrador ha sucedido así. Es cierto que se reducirá su clientela y que será preciso redefinir sus actuales funciones. El proyecto español ha previsto que el 30 % de los deficientes sigan asistiendo a centros especiales, ante la dificultad de su integración.

Las funciones a asumir por los *centros especiales* en el futuro son:

- a. Atención escolar permanente a los sujetos difícilmente integrables (deficientes, mentales profundos, plurideficientes, etc).
- b. Atención temporal de sujetos integrables que requieren tratamientos muy específicos (rehabilitaciones muy especializadas, estimulación precoz, adiestramiento en el uso de prótesis, materiales especiales, etc.).
- c. Atención ambulatoria a los sujetos integrados (rehabilitación logopédica, psicomotriz, fisioterapia, psicoterapia..).
- d. Centro de recursos para los profesores de la zona que trabajen en educación especial integrada: facilitar material didáctico y de rehabilitación, programas correctores, bibliografía, documentación e intercambios de experiencias.
- e. Centros de investigación y formación de especialistas (realización de prácticas).

- f. Servir de sede a equipos psicopedagógicos de diagnóstico y seguimiento de los sujetos con necesidades especiales de la zona.

Es claro que, al asumirse estas funciones, los centros especiales no sólo han de estar coordinados, sino al servicio de las experiencias de integración. Los psicólogos que trabajen en centros especiales disponen así de un modelo hacia el que ir orientando el cambio institucional.

El diagnóstico psicológico orientado a la integración

En el futuro, el psicólogo escolar habrá de desarrollar pautas de diagnóstico orientadas a la posible integración escolar de los sujetos deficientes.

Es preciso establecer todas las garantías para impedir que sujetos integrables sean derivados hacia centros de educación especial. Carecemos de estas garantías. No hay instrumentos predictivos de las posibilidades de integración de un individuo.

Como apunte de un trabajo posterior, más extenso, hemos de señalar:

- a. Todos los sujetos son en principio integrables. Las limitaciones a la integración hay que buscarlas más en las instituciones, en sus recursos y disponibilidades, que en el tipo y profundidad de la deficiencia.
- b. El C.I. no es una variable crítica, excepto para deficientes mentales profundos. Ciertamente es que la intervención es generalmente más fácil cuanto mayor es el C.I.
- c. Los niveles de lenguaje y de autonomía personal tienen gran importancia en el diagnóstico de la *integrabilidad*, supuestos determinados recursos institucionales.
- d. Convendría elaborar instrumentos específicos de evaluación de potenciales de aprendizaje. La tarea no es nada fácil. Sin embargo es urgente.
- e. El factor de más peso en la posibilidad de aceptación en las aulas normales es la existencia de los llamados problemas de conducta asociados. El control de estos problemas es esencial para facilitar la integración.
- f. Aunque la edad no es crítica, la integración es más fácil en los sujetos más pequeños.
- g. La patología más fácil de integrar es la ceguera. La más difícil, el retraso mental y las sorderas mal rehabilitadas.
- h. Al efectuar un diagnóstico sobre las posibilidades de integración de un sujeto y aconsejar un determinado modo de escolarización, elegir la posibilidad menos restrictiva posible: la integración parcial antes que estar en un aula de educación especial de un centro ordinario a tiempo total, y el aula especial del centro ordinario antes que el centro especial.
- i. Con sujetos pequeños adoptar el siguiente modelo de decisión: El sujeto es integrable, mientras la evidencia empírica no demuestre lo contrario. Comenzar con integración total y pasar a formas progresivamente más restrictivas de educación especial a medida que los recursos institucionales se muestren insuficientes.

- j. El recurso institucional decisivo es la actitud ante la integración del profesorado receptor del sujeto. Esta es la variable crítica a evaluar.
- k. Téngase presente que la integrabilidad de los sujetos suele ser bastante mayor de lo que se cree de ordinario.

Lo que nos queda por hacer

Es mucho porque la integración, entre nosotros es un camino nuevo y la experiencia de otros sólo es parcialmente incorporable. Los psicólogos escolares tenemos mucho que estudiar e investigar.

Señalamos solo algunos *tópicos de estudio*: Pautas de diagnóstico, técnicas de seguimiento de la integración de los sujetos integrados, diseño de programas individuales de integración, intervención sobre las actitudes del profesor, el apoyo del psicólogo al profesor integrador, estrategias de promoción comunitaria de la integración, valoración de la experiencia de integración y comparación con otros modelos de educación especial.

Por último, proponemos, en el ámbito del Colegio Oficial de Psicólogos, la organización de grupos de trabajo sobre los tópicos de investigación señalados, así como sobre toda la problemática que se vaya derivando de la aplicación de la integración de los deficientes.

Referencias

- CARTA PARA LOS AÑOS 80. Conclusiones del *Congreso de Rehabilitación Internacional* (1980). Instituto Social de Servicios Sociales (INSERSO). Abril 1982.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE INTEGRACION DE ESCOLARES DEFICIENTES. Washington, D.C. Mayo 1982.
- HEAL, L.W.; SIGELMAN, C.K.; SWITZKY, H.N. Research on community residential alternatives for the mentally retarded. En Ellis, N.R. (Ed). *International review of research in mental retardation*. Vol. 9. New York: Academic Press, 1978. Pág 209-249.
- MUGNY, G. y DOISE, W. *La construcción social de la inteligencia*. México: Trillas. 1983.
- NIRJE, B. *The normalization, principle, implications and comments*. Symposium on Normalization (1969-1970). Documento policopiado.