

# **ABORDAJE DE LAS ESTRATEGIAS INTEGRADORAS DE PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN CENTROS ORDINARIOS**

David Carreres Lacasa, Mario Brancal Boldori, Constantino Pons Badía

## **RESUMEN**

Desde hace aproximadamente 12 años, el centro en el que trabajamos viene apostando decididamente por la normalización académica de estudiantes con parálisis cerebral y minusvalías severas.

Un total de 16 personas con distintas discapacidades que, junto a nuestra valoración de posibilidades reales, optaron en su día por continuar estudios en ambientes normalizados abriéndose a expectativas de futuro nuevas y diferentes, beneficiándose de un proceso de acompañamiento y supervisión. Un proceso que ha contemplado no sólo los aspectos puramente formales de la inserción educativa: asistencia, evaluación, capacitación, competencia... sino otros muchos que, a la postre, se han revelado tan importantes o más que los anteriores: transporte, autonomía, expectativas, temores, inquietudes...

Una experiencia de “*tutorización*” que a lo largo de estos años presenta como cualquier proceso humano, luces y sombras, avances y obstáculos, que desearíamos compartir a través de estas líneas.

## **INTRODUCCIÓN**

Diversa es la trayectoria vital y académica que presentan los usuarios que acuden a un centro de nuestras características y son susceptibles de pensar en algún tipo de inserción educativa en ambientes normalizados.

Unos, proceden de sus casas tras haber permanecido hospitalizados durante bastante tiempo, generalmente a causa de daño cerebral sobrevenido, y buscan un recurso que les reincorpore a la actividad tras un paréntesis más o menos largo de rehabilitación y asimilación de la nueva realidad.

Otros, cuya discapacidad suele ser de origen neuromuscular (frecuentemente de carácter degenerativo), malformaciones congénitas, parálisis cerebral sin menoscabo cognitivo, enfermedades del metabolismo... buscan residencia periódica o estacional para completar los estudios que en su lugar de origen no pueden culminar, (en alguna especialidad que no se oferta en centros próximos a sus domicilios, continuar estudios en la Universidad, etc.)

Los hay también quienes, buscando residencia permanente por motivos puntuales muy concretos, no se resignan a ser simplemente atendidos en las necesidades básicas y descubren las posibilidades de una promoción personal que pasa por la inserción o reinscripción en ambientes académicos normalizados. Sus discapacidades constituyen un grupo muy heterogéneo.

Sea cual sea la historia personal y el camino ya recorrido, a la hora de abordar las estrategias integradoras de personas con necesidades educativas especiales en centros ordinarios, no debemos perder de vista tres referencias fundamentales, que deben guiar todas y cada una de las tareas concretas en el desempeño de nuestra labor orientadora. A saber:

- El propio alumno

- El entorno familiar y social
- Los distintos profesionales y el contexto académico en general

A partir de aquí, y con estas tres dimensiones fundamentales siempre presentes, nos vamos a referir a diferentes tópicos que a lo largo del itinerario integrador de estas personas se han revelado fundamentales.

## 1. EVALUACIÓN

Prestando especial atención a la diversidad de situaciones e individualización de cada caso concreto, nos encontramos a la hora de evaluar, con una serie de dificultades que conciernen de igual manera a los centros educativos ordinarios que trabajan con personas discapacitadas.

- El hecho de evaluar a personas jóvenes o adultas, cuyo desarrollo psicomotor, del lenguaje, de habilidades cognitivas, etc, se pierde en un pasado difuso, muchas veces difícil de delimitar con precisión y donde el explorador/exploradores sólo pueden acercarse a través de inferencias, a menudo poco concretas.
- La circunstancia de que, con frecuencia, se asocian al sujeto importantes trastornos del lenguaje que dificultan una comunicación satisfactoria.
- La heterogeneidad de las discapacidades que presentan las personas a valorar. La diversidad de casos, cada uno de ellos difícilmente comparable al resto, imposibilita la mayoría de veces acudir a la estandarización y normativización como fuentes fiables de evaluación.
- La “*presión*” social, familiar... que trata consciente o inconscientemente de contaminar un clima de franqueza y honestidad, generalmente con la ocultación de datos de interés, minimizando conductas no deseables, victimizando a las personas de alrededor, actitudes que pretenden provocar lástima y compasión, paternalismo...

Una primera observación inicial, basada en la conducta del sujeto, en sus comentarios y los de sus familias y en las conclusiones preliminares del explorador, junto con el motivo de la visita, informes previos... nos va a permitir trazar un estrategia general de exploración.

Una estrategia que debe tener presentes algunos factores ligados al sujeto particular. Entre ellos: edad, historia de escolaridad y nivel socio-cultural, lengua materna y en general entorno lingüístico, dominancia manual, limitaciones particulares derivadas de la propia discapacidad, aptitudes perceptivas, otras limitaciones asociadas o no (falta de motivación, simulación, depresión, trastornos psiquiátricos...), datos relacionados con posibles antecedentes patológicos y datos de la enfermedad actual, su evolución y momento actual, expectativas personales, familiares, y otras.

Como es de esperar algunos aspectos de la conducta no van a quedar relegados durante la exploración y por otro lado nuevas observaciones en contextos más informales, deben ser implementados para poderlas contrastar con las referencias aportadas por los sujetos y/o sus familiares.

En cualquier caso es tarea fundamental realizar una buena anamnesis. Nuestra

experiencia en entrevistas iniciales se hace en base a un protocolo de evaluación, de carácter semi-estructurado y sobre el que nos apoyamos para recabar información de carácter general sobre el sujeto.

**Datos iniciales:** edad, domicilio, personas que componen el núcleo familiar, información sobre las mismas...

**Datos de la enfermedad:** momento actual y evolución.: edad de aparición, diagnóstico primario, problemas asociados, aptitudes perceptivas, medicación, estado general de salud, curso de la enfermedad.

**Hábitos de autonomía personal y social:**

Actividades de la vida diaria.

Autocuidado e higiene personal: Bañarse, arreglarse, vestirse, excretar.

Presentación y apariencia física.

**Actividad Física:**

Intrínseca: Desplazarse, levantarse, sentarse, reclinarse, caminar, agacharse, alcanzar objetos, girarse....

Funcional: Llevar, elevar, empujar, tirar de, subir, hacer ejercicio, practicar un deporte...

**Función de las manos:** Agarrar, sujetar, apretar...

**Sueño:** tener un patrón de sueño descansado

**Actividades sociales y de ocio:** relación con amigos, ocupación del tiempo libre, aficiones individuales o de grupo...

**Comunicación:** Escuchar, hablar, leer, escribir, manejo de algún sistema de comunicación no vocal o cualquier otra estrategia comunicativa, utilizar un teclado u otra ayuda técnica...

**Estado emocional:** expectativas, preocupaciones, experiencias previas. Tendencias obsesivas o paranoides. Conciencia o comprensión de su estado...

**Nivel de conciencia, atención y concentración.**

Orientación en persona, lugar y tiempo.

**Lenguaje oral:** Valoración de la comprensión y de la expresión. Articulación, fluencia, capacidad fonética, fonémica, lexical y sintáctica.

**Lenguaje escrito:** Lectura y comprensión lectora. Escritura: grafismo y contenido.

**Pensamiento:** Confusión, capacidad discursiva y lógica, bloqueos, confabulación, coherencia...

**Memoria:** Capacidad en el relato de rasgos fundamentales de su biografía. Repetición de dígitos. Recuerdo de palabras.

**Capacidad intelectual:** Cálculos elementales. Explicación de refranes y similitudes. Valoración de la calidad del vocabulario y capacidad de razonamiento...

Información sobre datos curriculares: historia escolaridad, nivel de competencia curricular...

La anamnesis será complementada con una serie de datos cualitativos y cuantitativos recogidos mediante la administración de algunas pruebas en las que no nos detendremos, así como de la observación “*guiada*” del individuo en diversos contextos.

Desde nuestra experiencia cotidiana en la evaluación de personas con discapacidad, nos encontramos frecuentemente con que los informes que acompañan a las personas, poseen un origen médico, generalmente no actualizado. Informes en los que, en la mayoría de los casos, determinados síntomas patológicos han hecho deducir que la actividad cerebral, medular o muscular estaba dañada.

Algo similar ocurre con el concepto de inteligencia que desde un punto de vista estático, figura como una cualidad interna, inherente a la persona y estable a lo largo de toda la vida del individuo. Si consideramos ambos aspectos, nos encontramos con que los sujetos han sido y todavía son “*etiquetados*”, con todo lo que ello supone de carga negativa al considerar al individuo como un producto acabado sobre el que “*no merece la pena intervenir*”.

Sin embargo, otro modo de ver las cosas puede ser desarrollado al considerar:

- La discapacidad, como dimensión multifactorial derivada del tipo de la deficiencia o deficiencias que la originan, las características del entorno social, el tipo y la calidad de entrenamiento que recibe o ha recibido la persona, los acontecimientos de la vida diaria, etc.) y que puede ser paliada en su grado con el concurso de la educación, la rehabilitación y la utilización de ayudas técnicas compensatorias.
- La inteligencia como una cualidad dinámica y por tanto susceptible de ser evaluada en términos de “*potencial de aprendizaje*”.
- Las técnicas de evaluación deberán encaminarse hacia la búsqueda de procesos que afectan al desarrollo de la persona. En consecuencia y ciñéndonos al ámbito educativo, deben servir para ubicar al alumno en el aula sin perder de vista los *currículo* que en ella se trabajen.
- Los criterios de normalización hace ya tiempo que se dirigen a considerar a la persona con discapacidad como un sujeto con “*necesidades educativas especiales*”, frente a toda la nomenclatura tradicional.
- La posibilidad de adecuar las exigencias y el apoyo que le proporciona la sociedad a la que pertenece.

Otro apartado, incluido en la evaluación y que a menudo se infravalora, es aquel que denominamos **aptitudes perceptivas**. Se refiere, fundamentalmente al nivel de pérdida en la capacidad auditiva y visual que presentan los sujetos y que suele pasar desapercibido por dos causas principales: en primer lugar porque el menoscabo está en la mayoría de los casos velado por la evidencia de otras patologías, comúnmente motoras y/o del lenguaje, que son mucho más aparentes. En segundo término por el hecho de que el inicio es gradual y el individuo va acomodándose a la deficiencia sin ser consciente de ello.

En el caso concreto de la evaluación de la audición realizada en nuestro Centro con nuevos usuarios, sorprende comprobar como existe una alta prevalencia de pérdida auditiva, no referida en informes previos, ni en los comentarios de familiares o allegados y que queda evidenciada al realizar nuestras pruebas audiométricas de detección.

La observación en distintas tareas, suele evidenciar también las sospechas de alteraciones en la visión de algunos alumnos; presunciones que frecuentemente son confirmadas por los facultativos correspondientes al hacer reconocimientos más exhaustivos.

Este hecho nos pone sobre aviso de que, ocasionalmente, algunos déficits observados, y achacables en principio a menoscabo cognitivo, falta de atención, etc., pueden ser debidos a problemas subsanables de pobre visión o audición.

## **2. CONSEJO VOCACIONAL**

Otro de los tópicos en relación a la intervención directa con la personas con discapacidad es la de adecuar, concretar y desarrollar planes de orientación vocacional que permitan a los alumnos, en el marco de su desarrollo, un mayor ajuste entre sus intereses y capacidades, y la opción escolar o profesional que escojan.

Sin olvidar los tres ejes sobre los que gravita cualquier proceso de asesoramiento: el individual, incluyendo aptitudes, intereses, personalidad y trayectoria escolar y vital. El familiar (actitudes/expectativas ante el hijo/a y su formación, nivel de colaboración, y situación socio-económica y cultural) y el social (mercado laboral y perspectivas de empleo, recursos existentes en su comunidad ...), entendemos que debemos centrar especialmente la atención sobre aspectos que por evidentes a menudo se descuidan; tales como la clase de déficit, los problemas asociados que acarrea y las limitaciones objetivas que impone en relación a las características y exigencias de los estudios a medio y largo plazo, así como la posibilidad de compensación a través de ayudas y/o avances procurados desde la tecnología asistente.

### **Frente al propio alumno.**

Es de interés para el ajuste socio-emocional del sujeto comprobar que existe una expresión de sentimientos adecuada, que su autoconcepto y autoestima no presentan disfunciones, y que el nivel y calidad de interacción tanto con los compañeros como con los adultos es el que cabría esperar. Igualmente debemos comprobar que el grado de dependencia no exceda el que delimita las necesidades de atención que impone su discapacidad, vigilando que no aparezcan actitudes de sobreprotección o descuido. Tampoco fenómenos como la falta de expectativas, autoeficacia, o la desesperanza aprendida que pueden llegar a surgir por parte del propio sujeto.

Hay que partir de un amplio conocimiento de lo que se puede realizar, resaltando las potencialidades y creando en consecuencia una actitud positiva hacia ellos mismos, pero considerando siempre que se debe ser realista con respecto a las limitaciones que puede acarrear la deficiencia. En total acuerdo con Ferrer A. y cols (1999), resaltamos esta idea por cuanto nos encontramos en ocasiones, con jóvenes formándose para desempeños laborales difícilmente ajustables a su deficiencia, y cuya orientación obedece a la situación en que están, auspiciados en la idea de "*superación personal*" y de "*lucha contra las barreras*" que impone la discapacidad.

Evidentemente, hemos de respetar el derecho de toda persona a ser libre de luchar ante cualquier limitación, pero no debemos caer en la tentación de no ejercer nuestro trabajo y realizar en algún modo, discriminaciones positivas. Es decir, si en cualquier tipo de alumno tenemos en cuenta, entre otros, sus capacidades en relación a las demandas de formación y las características de la tarea; si ayudamos a observar y asumir las limitaciones de cualquier persona en el proceso de ajuste entre sus preferencias e intereses vocacionales, y las exigencias de los estudios y profesiones; por qué, en ocasiones, ante alumnos con discapacidad el orientador ignora estos aspectos.

### **Frente al medio familiar**

Concertar una o varias entrevistas con las personas que mantienen un alto grado de relación con la persona discapacitada, incluyendo no sólo a la familia sino a personas allegadas, otros profesionales, etc., nos puede poner en la pista de ciertos miedos, temores o expectativas sospechosas. Con frecuencia nos encontramos con padres que, por un temor infundado en "*complicarle más la vida a su hijo*" son partidarios de que se le procure una "*buena atención residencial*" sin proponerle retos o expectativas nuevas que pongan en peligro la cómoda situación actual, y en este sentido ejercen la presión

que tienen a su alcance.

Otras veces, es la sobrevaloración del sujeto, la que trata de imponer criterios y decisiones que no se ajustan a un juicio realista.

Es tarea del orientador, medir las diversas situaciones y en coherencia con una buena evaluación, proporcionar mensajes positivos, pero siempre ajustados a la realidad, acerca de ellos mismos y sus posibilidades en relación con los recursos disponibles y las limitaciones objetivas que puedan darse.

### **Frente a los profesionales educativos**

Hacer efectiva la integración no es un proceso libre de dificultades. En este camino uno de los problemas más comunes, reside precisamente en las actitudes del propio profesorado.

Existen orientaciones diversas que conducen en ocasiones a modos particulares y enfrentados de percibir la realidad de la integración, de considerar cómo se debería abordar la inserción de personas con algún tipo de deficiencia, y mueve, en definitiva, a la aparición de conflictos y disonancias con respecto a la propia organización del centro, y en relación a quién es el máximo responsable, y cómo se debe trabajar con este tipo de alumnos.

Otro de los fenómenos habituales que hemos podido venir observando a raíz de la implantación de la integración es el desarrollo de dos modelos:

- uno centrado en el emplazamiento del alumno
- otro centrado, en el plan de intervención pensado para el alumno

Desde el primero se entiende que el mero hecho de ubicar a un alumno con algún tipo de déficit junto con compañeros sin ninguna deficiencia, supone efectos beneficiosos tanto para su rendimiento como para su ajuste socio-emocional. En los centros que parten de este presupuesto no llegaremos a observar un compromiso global en relación a estos alumnos, y encontraremos sólo a algunos profesores que aisladamente muestran interés por trabajar con ellos.

Desde el segundo enfoque, la integración no se producirá linealmente con el simple contacto entre los compañeros. El alumno integrado es el eje del proceso integrador, requiriendo de la individualización y adaptación de programas ajustados a sus necesidades especiales que contemplen todas sus dimensiones como beneficiario de este recurso.

Ello exige una redefinición de roles y una asunción de responsabilidades por parte de todo el personal del centro a la que debemos contribuir trabajando las actitudes del resto de profesionales hacia el usuario. Facilitando la información que se requiera, asesorando a los profesores tutores sobre estrategias metodológicas y didácticas a emplear con los alumnos con necesidades educativas especiales integrados en centros ordinarios, elaborando y difundiendo materiales e instrumentos de orientación educativa y de intervención psicopedagógica a los demás profesores, orientando sobre ayudas técnicas, etc.

### **Actitudes y creencias.**

Crece sin duda el reconocimiento explícito de las diferencias individuales y la aceptación de nuevas formas de comunicación y participación social, capaces de otorgar a las personas con discapacidad el lugar que les corresponde en todos los ámbitos de la vida (familiar, académico, laboral, recreativo, etc.).

Sin embargo, todavía existen entre la gente, y algunos profesionales de la educación a todos los niveles, actitudes y comportamientos "*paternalistas*" y "*voluntaristas*" que hacen un flaco favor a una deseable integración plena. En este sentido, la organización de encuentros y visitas para alumnos y profesores que pongan en relación mundos distintos con objetivos comunes se ha revelado como un instrumento muy positivo. En términos generales podríamos decir que cuanto mayor sea la información, y más numerosos los cauces de interacción, mejor se podrá entender el mundo complejo que nos rodea y que deseamos sea cada vez más plural, multicultural, abierto e integrador.

### **Barreras arquitectónicas.**

La situación ha mejorado enormemente en los últimos años. Sin embargo todavía hoy muchos discapacitados siguen teniendo que entrar a algunos centros de enseñanza, o edificios de uso público de carácter cultural (bibliotecas, archivos, teatros, ...) por "*la puerta de servicio*". Conviene reivindicar desde los propios centros el acceso físico en igualdad de condiciones, a todas las instalaciones y dependencias.

### **Flexibilidad del propio sistema educativo.**

La reforma del sistema educativo no ha traído ventajas sustanciales para los grandes discapacitados respecto al sistema anterior. No tenemos tiempo aquí de reflexionar sobre este tema ya que ello requeriría sin duda otro trabajo. Sin embargo, sí mencionamos algunos asuntos importantes que debieran ser revisados: las adaptaciones curriculares (que desde nuestra experiencia dependen en la práctica de la buena voluntad de los educadores), las horquillas de edad, (éstas siguen siendo un problema por ejemplo en los programas de garantía social, casas de oficio, etc), los periodos de prácticas en los módulos de grado superior, la consecución de títulos universitarios cuando algunas asignaturas de los planes de estudios suponen dificultades insalvables para personas con discapacidad, etc.

## **4. ORIENTACIÓN SOBRE AYUDAS TÉCNICAS**

Entendemos por ayudas técnicas aquellos **instrumentos de mediación**, que ofrecen vías alternativas para que el sujeto medie de forma diferente en su relación con el ambiente, realizando acciones equivalentes a las que realizaría un sujeto normal, pero utilizando medios y estrategias distintas. Ayudas para la movilidad, el control del entorno la comunicación, la participación social...

Su coste ha disminuido, existe una mayor diversificación en cuanto a fabricantes e investigación al respecto, se cuenta con mejor asesoramiento, etc. Sin embargo el concepto de **habilitación** entendido como la intervención compartida dirigida tanto a la persona como al entorno todavía está lejos. Estas medidas son todavía poco populares porque persiste en nuestra sociedad cierto prejuicio a utilizar elementos externos al propio cuerpo (tales como prótesis y ayudas técnicas) y existe un miedo infundado a que su uso nos pueda convertir en sujetos pasivos.

El enfoque habilitador (centrarnos en lo que la persona hace , más que en cómo lo hace) persigue un doble objetivo:

- Conseguir el máximo desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad
- Modificar el espacio físico, las prestaciones sociales y las actitudes, conocimientos y habilidades de todos los miembros de la sociedad, con el fin de suprimir los obstáculos físicos, las barreras de comunicación y las actitudes

desfavorables que limitan el crecimiento personal y la calidad de vida de estas personas.

Ambos enfoques, la rehabilitación y la habilitación, pretenden reducir la diferencia entre la exigencia del entorno social y el nivel de competencias que tiene la persona para conseguir realizar alguna actividad. En muchas ocasiones, el no ser capaz de realizar una acción, no depende únicamente de las características físicas de la persona, sino también de las características del contexto en el que se encuentra. (Basil, C. y cols, 1998)

Conseguir que la persona pueda realizar las actividades con la normalidad de las personas sin discapacidad: caminar, manipular objetos, hablar... es una pretensión admirable a la que se debe tender siempre que sea posible, pero con el debido realismo y objetividad, para saber combinar este proceso de rehabilitación con otras medidas facilitadoras. Medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional para conseguir que el individuo sea capaz de realizar una determinada actividad, aunque su deficiencia continúe persistiendo.

Desde esta perspectiva, la atención debería ir dirigida por igual a la persona y a su entorno, al presuponer que una discapacidad ya implica hacer grandes esfuerzos de adaptación al medio y que por lo tanto, lo que debe hacer el medio es adaptarse a las características de la discapacidad.

## **5. CONCLUSIONES**

Resaltar algunas de las tareas fundamentales en el desempeño del asesoramiento y orientación de los alumnos, han sido tratadas en este trabajo bajo la perspectiva de adecuarlas a las necesidades educativas especiales de personas con discapacidad.

Bajo el criterio de optimizar las posibilidades individuales y propiciar la mayor cantidad y calidad de aprendizaje posible, no hemos querido dejar pasar la oportunidad de hablar sobre algunos tópicos que, en el marco de acciones educativas significativas con usuarios discapacitados, acompañarán a estas personas en sus itinerarios académicos y que influirán más tarde en posibles cambios en el currículo, en los procedimientos didácticos, en los materiales y entornos de aprendizaje.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ferrer, A. y Alcantud, F. (1999). "Asesoramiento psicopedagógico en estudiantes con discapacidades motóricas. En Rivas, F. y López, M<sup>a</sup>. L. (eds.) Asesoramiento vocacional de estudiantes con minusvalías físicas y sensoriales. Valencia: Universitat de València (Servei de Publicacions).
- Basil, C., Soro-Camats, E., Rosell, C., (1998). "Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura". Ed. Masson, S. A., Barcelona.
- Gorospe, J.C., Garrido, M., Vera, J., Málaga, J. "Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz". Colección Rehabilitación. Ed. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid, 1997.