

**Elaboración, implementación y evaluación
de una propuesta curricular
bajo los planteamientos
de la investigación-acción
para facilitar el proceso de transición
a la edad adulta y a la vida activa
de las personas con discapacidad psíquica**

M. Josep Valls Gabernet

Tesis Doctoral

(043)"2001"

VAL

**Elaboración, implementación y evaluación
de una propuesta curricular
bajo los planteamientos de la
investigación- acción
para facilitar el proceso de transición
a la edad adulta y a la vida activa
de las personas con discapacidad
psíquica**

Tesis Doctoral

Maria Josep Valls Gabernet

**Directora:
Dra. Glòria Jové Monclús**

**Departament de Pedagogia i Psicologia
Universitat de Lleida**

**a totes les noies i els nois
que han estat a espai vital**

29 OCT. 2001

5522

§:

gràcies
als meus pares i al meu germà, per estimar-me tant
a la gemma, pel suport incondicional
i imprescindible
a la dolors, per ajudar-me a trobar l'equilibri
al miquel, per ensenyar-me a no confondre
el camí amb el caminar
al jordi, per les infinites converses
on he descobert una manera molt interessant de veure i viure la vida
al magí, per regalar-me el seu nas vermell
al james, per la il·limitada
i sempre tant necessària col·laboració
a la dra. jové, per la seva predisposició, assessorament i guia
durant tota la realització d'aquest treball
a la glòria, per permetre'm ser artesana del meu propi procés
d'aprenentatge i de creixement
a aspros i a l'esperança, per deixar-me veure, deixar-me fer,
deixar-me viure, deixar-me morir
i en tot aquest deixar, permetre'm plantejar el perquè de tot plegat
a tots ells
i a tots i a cada un dels moments viscuts durant aquest procés

Índice

Introducción.....	3
--------------------------	----------

Marco teórico

Capítulo 1.

Aproximación a la conceptualización de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica

1.1. Presentación.....	25
1.2. Evolución socio- histórica en la atención a las personas con discapacidad psíquica.....	27
1.2.1. INTRODUCCIÓN.....	27
1.2.2. EL PERIODO DE SEGREGACIÓN	30
1.2.2.1. Antecedentes.....	31
1.2.2.2. Proceso institucionalizador.....	33
1.2.2.2.1. <i>Inicios.....</i>	<i>33</i>
1.2.2.2.2. <i>La extensión de la escolaridad obligatoria. Consecuencias para todos los alumnos.....</i>	<i>35</i>
1.2.2.2.3. <i>Consolidación.....</i>	<i>45</i>
1.2.3. DE LA SEGREGACIÓN A LA INTEGRACIÓN A TRAVÉS DEL CONCEPTO DE NORMALIZACIÓN.....	46
1.2.3.1. Aproximación al concepto de normalización.....	47
1.2.3.2. Consecuencias de la normalización.....	51

1.2.3.2.1. <i>Hacia una escuela para todos</i>	52
1.2.3.2.2. <i>Hacia una sociedad para todos</i>	65
1.3. La discapacidad psíquica. Definiciones y sistemas de clasificación	74
1.3.1. INTRODUCCIÓN	74
1.3.2. CRITERIOS DOMINANTES EN LA DEFINICIÓN Y EN LA CLASIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL	74
1.3.2.1. Definiciones de la discapacidad psíquica.....	78
1.3.2.2. Sistemas de clasificación de la discapacidad psíquica.....	80
1.3.2.2.1. <i>Sistema de clasificación de la AAMR-84</i>	82
1.3.2.2.2. <i>Sistema de clasificación de la APA</i>	83
1.3.2.2.3. <i>Sistema de clasificación de la OMS</i>	83
1.3.2.2.4. <i>Sistema de clasificación de la AAMR-92</i>	85
1.4. Hacia una nueva concepción de la discapacidad psíquica..	86
1.4.1. INTRODUCCIÓN	86
1.4.2. UNA NUEVA MANERA DE ENTENDER LA DISCAPACIDAD PSÍQUICA	86
1.4.3. DIAGNOSTICO DEL RETRASO MENTAL Y SISTEMAS DE APOYO	90
1.4.4. CRÍTICAS A LA NUEVA CONCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD PSÍQUICA	94
1.4.5. IMPLICACIONES EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	95
1.5 Transición a la edad adulta y a la vida activa y discapacidad psíquica	99
1.5.1. INTRODUCCIÓN	99
1.5.2. APROXIMACIÓN A LA CONCEPTUALIZACIÓN DE TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA Y A LA VIDA ACTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA	100
1.5.2.1. La transición a la vida adulta.....	100
1.5.2.2. Transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.....	104

Capítulo 2.

Actuaciones dirigidas a facilitar la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica

2.1. Presentación.....	113
2.2. Servicios que se ofrecen desde la administración para facilitar el proceso de transición a la vida adulta de las personas con discapacidad psíquica. Descripción y análisis.....	114
2.2.1. ATENCIÓN EN LA ETAPA ESCOLAR.....	116
2.2.2. COORDINACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA ETAPA ESCOLAR Y LA ETAPA POST-ESCOLAR.....	126
2.2.3. ATENCIÓN EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA.....	127
2.2.4. INCORPORACIÓN AL ÁMBITO LABORAL.....	146
2.3. Proyectos y programas para la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.....	157
2.3.1. REVISIÓN DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A FACILITAR LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA Y A LA VIDA ACTIVA DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD.....	160
2.3.1.1. Transición a la vida activa	161
2.3.1.2. Transición a la edad adulta	173
2.3.1.3. Transición a la edad adulta y a la vida activa	175
2.3.1.4. Análisis de los proyectos.....	180
2.3.2. REVISIÓN DE PROYECTOS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A FACILITAR LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA Y VIDA ACTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA..	184

2.3.2.1. Enfoques dominantes en la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.....	184
2.3.2.2. Descripción de los proyectos educativos.....	190
2.3.2.3 .Criterios para orientar la acción educativa dirigida a facilitar la transición a la edad adulta y vida activa de las personas con discapacidad psíquica.....	201

Capítulo 3.

La construcción de un proyecto de transición a la edad adulta y a la vida activa para las personas con discapacidad psíquica: desarrollo curricular, organizativo y profesional

3.1. Presentación.....	207
3.2. Educación formal, no formal y informal. Delimitación terminológica y relaciones entre los términos.....	210
3.3. Desarrollo curricular: la didáctica y las necesidades educativas especiales.....	215
3.3.1 DISFUNCIONES EN EL PROCESO DIDÁCTICO.....	215
3.3.2. MODELOS DIDÁCTICOS Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	221
3.3.3. DIDÁCTICA Y CURRÍCULUM.....	229
3.3.3.1. Que entendemos por currículum?.....	229
3.3.3.2. Hacia un currículum comprensivo.....	236
3.4. Desarrollo organizativo: la organización de las instituciones educativas y las necesidades educativas especiales.....	280

3.4.1. EL DESARROLLO ORGANIZATIVO DEL CENTRO Y LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DE TODAS Y TODOS.....	282
3.4.1.1. La organización del centro educativo	286
3.4.1.2. La organización del grupo- aula.....	290
3.4.2. APOYOS A LOS CENTROS EDUCATIVOS EN EL MARCO DE LA COLABORACIÓN.....	294
3.5. Desarrollo profesional: el profesorado y las necesidades educativas especiales.....	298
3.5.1. EL PROFESOR COMO AGENTE DE DESARROLLO E INNOVACIÓN CURRICULAR.....	299
3.5.2 .EL PERFIL DEL PROFESORADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA SOCIEDAD PARA TODOS.....	307

Proceso de investigación

Capítulo 4.

Planteamiento de la investigación

4.1. Presentación.....	317
4.2. Identificación del problema.....	318
4.3. Objetivos y metodología.....	319
4.4. Interrogantes de la investigación.....	337

Capítulo 5.

Diseño de la propuesta curricular

5.1. Presentación.....	341
5.2. En primer lugar, definamos para no discutir.....	343
5.3. En segundo lugar, especificación del proceso.....	347
5.4. En tercer lugar, concreción del diseño.....	350
5.4.1. ¿QUE ENSEÑAR?.....	351
5.4.1.1. Grupo destinatario	351
5.4.1.2. Objetivos y contenidos generales	352
5.4.1.3. Grupo de incidencia	363
5.4.1.4. Objetivos y contenidos específicos	364
5.4.2. ¿CUÁNDO ENSEÑAR?	387
5.4.3. ¿ CÓMO ENSEÑAR?	390
5.4.4. ¿QUÉ, COMO Y CUANDO EVALUAR?.....	397

Capítulo 6.

Implementación y evaluación de la propuesta curricular

6.1. Presentación.....	403
6.2. El proyecto espai vital.....	405
6.2.1. ¿PORQUÉ? (Origen del proyecto)	405
6.2.1.1. El centro de educación especial “L’ Esperança”	407
6.2.1.1.1. Breve reseña histórica de su creación.....	408
6.2.1.1.2. Situación actual del centro	411
6.2.1.2. Aspros (Asociación protectora de Minusválidos)	414
6.2.1.2.1. Breve reseña histórica de su creación	414

6.2.1.2.2. <i>Situación actual de la institución</i>	419
6.2.2. PROYECTO ESPAI VITAL. INSTITUTO DE TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA Y A LA VIDA ACTIVA.	422
6.2.3. ¿PARA QUE? (Objetivos)	425
6.2.4. ¿CUÁNDO?.(Temporalización)	430
6.2.5. ¿CÓMO?. (Metodología)	431
6.2.6. ¿DÓNDE?. (Contextualización)	432
6.2.7. ¿QUIÉNES? (Recursos Humanos)	432
6.2.7.1. Alumnos.....	432
6.2.7.2. Equipo profesional.....	433
6.3. De la propuesta curricular a las programaciones de aula	436
6.3.1. INICIO DE LA EXPERIENCIA. CURSO 1998-1999	438
6.3.1.1. Los alumnos.	438
6.3.1.1.1. <i>El grupo diana</i>	438
6.3.1.1.2. <i>Elaboración de los perfiles individuales</i>	440
6.3.1.1.2.1. Pruebas estandarizadas	440
6.3.1.1.2.2. Registros.....	444
6.3.1.1.2.3. Entrevistas.....	445
6.3.1.1.2.4. Estructura de los informes.....	446
6.3.1.2. Fase pre-activa. Planificación del curso.....	447
6.3.1.2.1. <i>El horario</i>	447
6.3.1.2.2. <i>La distribución semanal</i>	448
6.3.1.2.2.1. Planificación y revisión de la semana.....	451
6.3.1.2.2.2. Conversaciones. Hablemos de... ..	459
6.3.1.2.2.3. Interacción con el entorno.....	464
6.3.1.2.2.4. Formación para la vida activa.....	471
6.3.1.2.2.5. Actividad de cocina.....	472
6.3.1.2.2.6. Limpieza del instituto.....	476
6.3.1.2.2.7. Educación física.....	478
6.3.1.2.3. <i>Las unidades de programación</i>	483
6.3.1.2.3.1. El instituto.....	484
6.3.1.2.3.2. El barrio.....	486
6.3.1.2.3.3. La ciudad.....	487
6.3.1.2.3.4. Ejemplo de unidad de programación	489

6.3.1.2.4. <i>El asesoramiento</i>	492
6.3.1.3. Fase interactiva. Desarrollo del curso.....	495
6.3.1.4. Fase postactiva. Revisión del curso 1998-1999	594
6.3.2. CURSO 1999-2000	599
6.3.2.1. Fase preactiva. Planificación del curso.....	599
6.3.2.2. Fase interactiva. Desarrollo del curso.....	604
6.3.2.3. Fase postactiva. Revisión del curso.....	614
6.4. Criterios para orientar la estructuración de propuestas curriculares dirigidas a facilitar el proceso de inclusión social de las personas con discapacidad psíquica	617

Capítulo 7.

Escuchando la voz de las personas con discapacidad psíquica y sus familias: hacia una investigación cooperativa

7.1. Presentación	625
7.2. Objetivos y metodología	628
7.3. Organización de los grupos de discusión	637
7.4. Análisis y interpretación de los datos	638
7.5. Conclusiones, reflexiones y propuestas de mejora	661

Capítulo 8.**Conclusiones y prospectiva**

8.1. Presentación.....	675
8.2. Fase pre-activa.....	676
8.3. Fase inter-activa.....	678
8.4. Fase post-activa.....	694
Bibliografía.....	703
Anexos.....	743

Índice de cuadros

Cuadro 1. Sobre lo que significa la normalización	49
Cuadro 2. Objeciones a lo que no significa el principio de normalización	49
Cuadro 3. Falsas ideas sobre el concepto de normalización	50
Cuadro 4. Comparación de dos sistemas: Integrados y segregados	56
Cuadro 5. La perspectiva individual y la perspectiva curricular	60
Cuadro 6. Constitución española. Derechos i deberes de las personas con discapacidad	69
Cuadro 7. Ley de integración social del minusválido (L.I.S.M.I.)	71
Cuadro 8. El ámbito de la discapacidad psíquica en Catalunya	72
Cuadro 9. Tendencias dominantes en la definición de la discapacidad psíquica	77
Cuadro 10. Definiciones de la discapacidad psíquica	79
Cuadro 11. Sistema de clasificación de la AAMR aceptado hasta la última revisión del año 1992.	82
Cuadro 12. Sistema de clasificación de la APA	83
Cuadro 13. Sistema de clasificación de la OMS	85
Cuadro 14. Habilidades adaptativas	91
Cuadro 15. Itinerarios escolares	120
Cuadro 16. Itinerarios escolares y post-escolares	135
Cuadro 17. Percepciones de los empresarios en relación con la discapacidad	153
Cuadro 18. On- The- Job Training Project	161
Cuadro 19. Transition to Work Project	161
Cuadro 20. CES (Community Employment Services Program)	162
Cuadro 21. Work Stations	162
Cuadro 22. The Teen Project	163
Cuadro 23. The Supported Work Placement Program	164
Cuadro 24. Vocational Rehabilitation Services	165
Cuadro 25. El Reto Genovés	166
Cuadro 26. Progetto "Tre"	167
Cuadro 27. La experiencia de Bologna	167
Cuadro 28. La experiencia de Parma	168
Cuadro 29. Open Road	168
Cuadro 30. Handi- prise	169

Cuadro 31. Programa Pathway	169
Cuadro 32. Progrés	170
Cuadro 33. Projecte Aura	170
Cuadro 34. Programa “Flor de Maig”	171
Cuadro 35. ¿Y después que?	171
Cuadro 36. Guam Employment program on Developmental Disabilities	172
Cuadro 37. Proyecto Antear- Paideia	172
Cuadro 38. Home of your guide	173
Cuadro 39. Community Based Health Promotion for people with disabilities	173
Cuadro 40. Skill Development Project	174
Cuadro 41. Community Education Project	174
Cuadro 42. Project Pride	174
Cuadro 43. SIFAS	175
Cuadro 44. CEMP	175
Cuadro 45. JOBI	176
Cuadro 46. Storry	176
Cuadro 47. School and Community Integration Program	177
Cuadro 48. La experiencia de Capodarco	177
Cuadro 49. Programa Altea	178
Cuadro 50. Programa Pretaller	178
Cuadro 51. Beyond Basics	179
Cuadro 52. Positive Behavioral Supports Training Iniciative Project	179
Cuadro 53. Relación cronológica y características principales de los modelos dominantes dirigidos a la formación para la vida adulta de las personas con discapacidad psíquica.	184
Cuadro 54. Proyecto de Brown	191
Cuadro 55. Mesa Public School Comprehensive career and vocational education Program for disabled students	191
Cuadro 56. READY	191
Cuadro 57. School-Based Model	192
Cuadro 58. School- Based Career education Model for handicapped students	192
Cuadro 59. Experiencia- Based Career education	192
Cuadro 60. Proyecto Job	193
Cuadro 61. Proyecto Career	193

Cuadro 62. Career Education for exceptional children and Youth	194
Cuadro 63. Life- Centered Career Education Model	195
Cuadro 64. Proyecto de Verdugo	196
Cuadro 65. Proyecto de Wehman	196
Cuadro 66. Proyecto de Evans y Frederiks	197
Cuadro 67. IMPACT	198
Cuadro 68. PAES	198
Cuadro 69. Adaptability Instrucciona Model	199
Cuadro 70. The Utha Community- Baed Transition Project	199
Cuadro 71. Modelo de Dattilo y Peter	200
Cuadro 72. Modelo Interface	200
Cuadro 73. Síntesis de los enfoques y modelos explicativos de las dificultades de aprendizaje	217
Cuadro 74. Modelo ecológico	226
Cuadro 75. Obstáculos en la enseñanza	227
Cuadro 76. Resumen de los distintos modos de interpretar el currículum	232
Cuadro 77. Propuesta curricular	257
Cuadro 78. Estrategias desde la perspectiva organizativa en el tratamiento a la diversidad	293
Cuadro 79. Situaciones y roles de apoyo	295
Cuadro 80. Ventajas, inconvenientes y supuestos del modelo de desarrollo profesional centrado en la escuela y proyectos	302
Cuadro 81. Los momentos de la investigación- acción	329
Cuadro 82. Criterios y indicadores para valorar la propuesta curricular	334
Cuadro 83. Capacidades a desarrollar en la propuesta curricular	355
Cuadro 84. Bloques de contenidos por áreas	362
Cuadro 85. Once criterios a tener en cuenta a la hora de acotar el ¿Qué enseñar?	376
Cuadro 86. Subbloques de contenidos ámbito 1	378
Cuadro 87. Subbloques de contenidos ámbito 2	379
Cuadro 88. Subbloques de contenidos ámbito 3	380
Cuadro 89. Subbloques de contenidos ámbito 4	381
Cuadro 90. Ejemplo de selección de contenidos (Habilidades Sociales)	386
Cuadro 91. Distribución de los alumnos por etapas educativas. CEE L'Esperança	411
Cuadro 92. Organigrama CEE L' Esperança	413

Cuadro 93. Organigrama de Aspros	420
Cuadro 94. Capacidades desarrolladas actividad de planificación de la semana	456
Cuadro 95. Capacidades desarrolladas actividad revisión de la semana	459
Cuadro 96. Capacidades desarrolladas actividad de conversaciones	463
Cuadro 97. Capacidades desarrolladas actividad interacción con el entorno	470
Cuadro 98. Capacidades desarrolladas actividad de cocina	475
Cuadro 99. Capacidades desarrolladas actividad de limpieza del instituto	478
Cuadro 100. Capacidades desarrolladas actividad de educación física	480
Cuadro 101. Relación de las capacidades recogidas en el diseño de la propuesta curricular con las capacidades trabajadas en las actividades de base	482
Cuadro 102. Símbolos utilizados en la exposición del desarrollo de la propuesta curricular	498
Cuadro 103. Sistema de códigos y categorías para el análisis de los grupos de discusión	632

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía	84
Figura 2. Conceptos claves en la definición de retraso mental	87
Figura 3. Proceso para diagnosticar el retraso mental y determinar las necesidades y los tipos de apoyo necesarios para cada persona	92
Figura 4. Concepción de los apoyos	93
Figura 5. La transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica	106
Figura 6. Itinerarios escolares y post-escolares	136
Figura 7. Modelo contextual crítico	347

Introducción

Cuentan que una vez estaba un jardinero trabajando en un jardín. Cultivaba cuidadosamente las plantas, arrancaba minuciosamente las malas hierbas, combinaba los colores de las flores que cultivaba para crear efectos visuales innovadores y sorprendentes, podaba concienzudamente los arbustos, arreglaba meticulosamente el césped,.... Era un jardinero excelente y se sentía feliz haciendo su trabajo. Hasta que un día el cielo se tiñó de gris y comenzó a llover. Y llovió. Y llovió. Y él permaneció allí, en el jardín. Quieto. Sin moverse. Hasta que finalmente se derritió.

Éste jardinero en cuestión era una persona que ,durante unos días, desempeñó su labor profesional en el centro de educación especial en el que yo trabajaba como monitora de comedor.

Estaba adscrito a un centro especial de trabajo que se dedica a realizar tareas de jardinería. Era (y es, supongo) un profesional excelente. Realizaba su trabajo a la perfección. Entonces **¿Por qué esta persona, absolutamente competente en su trabajo, no se atrevió a pedirnos que le dejáramos resguardar de la lluvia?; ¿Por qué no fue capaz, ni tan siquiera, de guarecerse debajo de un árbol?**

Estas cuestiones nos llevaron a plantear otros interrogantes que dieron origen al estudio que presentamos en este trabajo: **¿Cómo se prepara a las personas con discapacidad psíquica para que puedan formar parte de la sociedad?; ¿Existen, en nuestro contexto, actuaciones para facilitar el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas de este colectivo?; ¿Cómo se organizan?; ¿A que se da más importancia, a los aspectos que facilitarían la inclusión laboral o a los factores que potenciarán la inclusión social?; ¿Porqué?; ¿Los jóvenes encuadrados bajo la etiqueta de *personas con discapacidad psíquica* tienen las mismas oportunidades que los jóvenes en general para disfrutar de las posibilidades que les ofrece su entorno socio-cultural?; ¿Podemos incidir, de alguna manera, en la transformación de una realidad aparentemente injusta?**

El análisis de la realidad contextualizado en la comarca del Segrià y relacionado con las cuestiones anteriormente planteadas (Valls, 1999) puso de manifiesto que en este marco territorial no existen actuaciones educativas para facilitar la transición a la edad adulta y a la vida activa de

las personas con discapacidad psíquica¹. Constatamos que los jóvenes encuadrados bajo esta etiqueta no tenían las mismas oportunidades que los jóvenes sin discapacidad para adquirir las capacidades y habilidades necesarias para realizar un trabajo adecuadamente, para poder asumir los roles adultos, así como para poder desarrollarse con autonomía y independencia en los entornos propios de su contexto socio-cultural.

Teniendo en cuenta estas previas, apostamos por diseñar y desarrollar un proyecto (espai vital), ubicado en el periodo de transición a la edad adulta y a la vida activa, dirigido a proporcionar a las personas con discapacidad psíquica de la comarca del Segrià una ampliación de su formación, una preparación para el ejercicio de actividades profesionales en oficios relacionados con sus capacidades y expectativas personales, así como un desarrollo de su madurez personal mediante la adquisición de hábitos y capacidades que les permitirán participar como trabajadores y ciudadanos responsables, en el trabajo y en la actividad social y cultural.

De todos los aspectos que podíamos abordar relacionados con este proyecto, nos hemos centrado en **el nivel de propuesta curricular**, porque la adecuación del currículum a las necesidades educativas de las personas con discapacidad psíquica se conceptualiza como una de las mayores dificultades para potenciar una formación que facilite la transición a la edad adulta y a la vida activa a personas de este colectivo (Pallisera, 1996).

Por tanto, en este trabajo pretendemos, en primer lugar, **diseñar** (a través de un proceso de investigación-acción colaborativa) **una propuesta curricular contextualizada en el periodo de transición a la edad adulta**

¹ Nos posicionamos en planteamientos que defienden que la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica es un proceso que conduce a que cada persona llegue a conseguir el máximo nivel independencia posible, en función de sus necesidades y capacidades, en los diferentes entornos propios de la vida adulta (Pallisera, 1996).

y a la vida activa que posibilite a las personas con discapacidad psíquica la adquisición de las capacidades necesarias para desarrollarse lo más autónomamente posible en todos los entornos de su contexto socio-cultural.

En segundo lugar pretendemos **implementar y evaluar**² (a través de procesos de investigación-acción crítica- emancipadora) **la propuesta curricular diseñada**. Y nos centraremos específicamente en los aspectos relativos a la transición a la edad adulta. Es decir, esta parte de la investigación convergirá en cómo desarrollar, durante el proceso de transición a la edad adulta, las capacidades necesarias para fomentar la inclusión social³ de las personas con discapacidad psíquica.

González (1995) afirma que el trabajo es, en su más amplia expresión, el elemento de cambio fundamental en las actitudes que apriorísticamente condicionan la normalización y la integración social y familiar de la persona con discapacidad psíquica. En esta misma línea, Pallisera (1996) concibe el trabajo como una fuente de cambios en el sentido que posibilita la realización personal al mismo tiempo que facilita la independencia económica.

El trabajo es una de las características que definen la vida adulta de la mayoría de las personas, con o sin discapacidad. El lugar de trabajo que se ocupa, la remuneración que se obtiene a cambio y las oportunidades que se ofrecen, afectan directamente a la manera cómo la sociedad valora a la persona, así como la forma como el individuo se percibe a si mismo (Verdugo, Jenaro, 1993).

² Procesos que en la investigación-acción están íntimamente relacionados.

³ Al igual que Jurado (1993), entendemos que la inclusión social comporta una participación activa de los individuos en la colectividad en un plano de igualdad absoluta respecto a los derechos y deberes que la sociedad determina para cualquier individuo.

El trabajo, pues, se puede considerar como un elemento clave para que la persona con discapacidad psíquica consiga niveles de autoestima, capacidad en la toma de decisiones, en la resolución de problemas,....Es decir, el trabajo puede llegar a ser la pieza fundamental a través de la cual se potencie que la persona con discapacidad psíquica asuma y desarrolle roles de adulto en su contexto. Entonces **¿Por qué nos hemos centrado en los aspectos relacionados con la transición a la vida adulta y no en los relacionados con la transición a la vida activa?**. Por varias razones.

- ⇒ Cuando hablamos de transición a la edad adulta y a la vida activa nos estamos refiriendo tanto a aquellas actuaciones dirigidas a capacitar a las personas para el ejercicio de una profesión como a las encaminadas a que estas personas puedan disfrutar de las ofertas que les ofrece su contexto, así como que puedan relacionarse con los otros de manera favorable.
- ⇒ Por tanto, entendemos que las actuaciones de transición a la edad adulta y a la vida activa no han de tener como finalidad única y prioritaria la inclusión laboral , porque hacerlo podría comportar el desarrollo de una competencia a nivel laboral pero una posible incompetencia a nivel social.
- ⇒ En nuestro contexto prácticamente no existen estudios que se dirijan a abordar los aspectos relacionados con la transición a la edad adulta. La mayoría de ellos se refieren (aunque no prioritariamente pero si como finalidad última) a los aspectos relativos a la transición a la vida activa. Pensamos que también es necesario impulsar investigaciones en el ámbito de la transición a la vida adulta. Porque, como entendemos que la transición a la edad adulta y la transición a la vida activa no son dos

conceptos separados sino que se interrelacionan y condicionan mutuamente, las investigaciones centradas en la transición a la vida adulta nos pueden ayudar a replantear aspectos de los estudios centrados en la transición a la vida activa y viceversa.

⇒ En la comarca del Segrià (contexto donde se ha desarrollado el proyecto *espai vital*) la mayoría de personas con discapacidad psíquica acaban incorporadas en centros de trabajo protegidos (Valls, 1999; Jové et al, 2001). A pesar de este hecho (y, evidentemente, explicitando que nuestro deseo sería que el derecho constitucional de igualdad de oportunidades no representase sólo una declaración de buenas intenciones) consideramos una obligación incuestionable que las personas con discapacidad psíquica, tanto si se incorporan al mercado laboral ordinario como si se annexan al mercado laboral protegido, tengan la oportunidad de poder adquirir las habilidades necesarias para relacionarse con los otros e interactuar con el entorno de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Muchas veces se asocia la incorporación a la vida activa como la única finalidad de la transición. Se piensa que si las personas no se han de integrar laboralmente no merece la pena impulsar actuaciones de transición (*¿ Para que los vamos a formar si han de acabar incorporados en ámbitos segregados?*). Esto condiciona que se relacione el ámbito laboral donde la persona se incorporará con todos los ámbitos donde esta se tendrá que desarrollar. Es decir, se considera que si una persona se ha de acabar incorporando a un ámbito laboral protegido, toda su vida se desarrollará en contextos segregados. Y esta concepción influye , muchas veces, sobre las actuaciones educativas que se ofrecen a las personas con discapacidad psíquica, en el sentido que no

se considera ni necesario ni conveniente incorporar a los programas educativos las habilidades y las capacidades para fomentar el desarrollo autónomo en contextos ordinarios.

Entendemos que una cosa no tiene que condicionar la otra ¿O es que una persona que trabaja en un entorno protegido no tiene derecho de ir al cine?; ¿O de aprovechar las ofertas que le ofrece su entorno cultural?; ¿O de disponer de las habilidades necesarias que le permitan ir a comprarse una pieza de ropa sin estar permanentemente tutelado?, ¿O de tener una relación de pareja?,....

Centrar nuestro estudio sobre la transición a la edad adulta representa una reivindicación a la necesidad de romper con la tendencia generalizada de considerar que no es necesario incidir específicamente en una serie de aprendizajes si las personas han de acabar incorporadas laboralmente en ámbitos segregados.

⇒ Entendemos que la inclusión laboral de una persona depende de factores en los que ésta difícilmente puede incidir (aspectos políticos, económicos, empresariales, administrativos,.....). Contrariamente, las personas, si tenemos las capacidades necesarias, podemos determinar nuestra participación activa en la sociedad. Centrarnos en los aspectos relacionados con la transición a la edad adulta , por tanto, es una forma de insistir en la importancia de proporcionar los apoyos necesarios para que las personas puedan decidir sobre **su vida**.

Esta propuesta curricular se llevará a la práctica en el marco del proyecto espai vital⁴

A partir de la implementación y evaluación (procesos que en la investigación-acción están íntimamente relacionados) de la propuesta curricular, estableceremos una serie de criterios generales que puedan orientar la estructuración de actuaciones educativas dirigidas a facilitar el proceso de transición a la edad adulta de las personas con discapacidad psíquica en otros contextos socio-educativos.

A pesar que en el discurso de los párrafos anteriores hemos diferenciado el concepto de transición a la vida activa del de transición a la edad adulta, entendemos que estos dos procesos de han de construir concomitantemente, así como han de interrelacionarse e influirse mutuamente. Esto justifica que a lo largo de todo el trabajo utilicemos la expresión transición a la edad adulta y a la vida activa. Entendemos que elementos básicos para facilitar la transición a la vida activa pueden influir en la estructuración de las actuaciones para facilitar la transición a la edad adulta y viceversa. En nuestro caso, por ejemplo, y teniendo en cuenta que en el diseño de la propuesta curricular están contemplados tanto los procesos de transición a la edad adulta como los de transición a la vida activa y que en la implementación y evaluación (a pesar que nuestro estudio está centrado en la transición a la edad adulta) también se han llevado a cabo actuaciones de transición a la vida, el desarrollo de los aspectos relacionados con la transición a la edad adulta (en la fase de implementación y evaluación) nos ha dado elementos para apuntar posibles propuestas de mejora y futuras investigaciones relacionadas con la transición a la vida activa.

⁴ Este proyecto se ha podido llevar a la práctica como consecuencia de un convenio entre la Universitat de Lleida (Departamento de Pedagogía y Psicología), Aspros (Asociación protectora de Minusválidos) y el Centro de Educación Especial L' Esperança.

Estructuramos el trabajo en **dos grandes bloques**. En el primer bloque se ha realizado un análisis de las principales tendencias teóricas en las cuales está enmarcada esta investigación. En el segundo bloque, se concreta el proceso que se ha seguido durante la investigación realizada.

El **Bloque 1**, o marco conceptual de referencia consta de tres capítulos. En el **capítulo 1** pretendemos realizar **una aproximación al concepto de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica**.

Iniciamos el capítulo realizando un breve **recorrido socio- histórico referido a la atención de personas con discapacidad psíquica**. La manera de percibir a las personas con retraso mental a lo largo de la humanidad se ha ido modificando, y esta transformación ha condicionado substancialmente la organización y la implementación de servicios e intervenciones dedicadas a las personas de este colectivo.

Conocer los antecedentes socio- históricos nos permitirá tener más elementos para comprender, interpretar y contextualizar la ideología subyacente en la actual estructuración de servicios destinados a la atención de las personas con discapacidad psíquica.

En segundo lugar, **exponemos las definiciones y sistemas de clasificación de la discapacidad psíquica**. De todas las definiciones y sistemas de clasificación de la discapacidad psíquica que se han dado a lo largo de la historia, hemos querido remarcar aquellas definiciones y sistemas de clasificación formuladas por diversas asociaciones internacionales durante las últimas dos décadas, ya que en base a estas se han organizado en nuestro contexto más inmediato las intervenciones educativas dedicadas al

colectivo de personas con discapacidad psíquica y los servicios donde estas se enmarcan.

De las muchas definiciones, nos hemos centrado en aquellas formuladas por asociaciones internacionales (concretamente la Asociación Americana del Retraso Mental (American Association on Mental Retardation, AAMR), la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)).

En tercer lugar, **abordamos de forma más explícita tanto la definición como el sistema de clasificación de la discapacidad psíquica formulados por la AAMR el año 1992.** Por la relevancia que esta puede suponer en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica y por ser un marco de referencia en nuestro estudio, finalizamos el capítulo referenciando las especificidades, características y particularidades de la nueva conceptualización del retraso mental ya que implica una manera diferente de entender este constructo y como consecuencia, una posibilidad de repensar y optimizar las actuaciones dedicadas a las personas con discapacidad psíquica.

Esta nueva conceptualización es la que nos permite poder estructurar actuaciones educativas en el proceso de la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica con la finalidad de construir una sociedad para todos.

La acotación teórica realizada en este capítulo nos es útil , también, para señalar que **el concepto de discapacidad psíquica está en proceso de disolución**, en la medida que ya no resulta ni operativo ni útil para, en primer lugar, acercarnos a las personas , hasta ahora, encuadradas bajo esta etiqueta, ni tampoco para organizar servicios en un contexto de

normalización y de derecho para todos los ciudadanos. En esta línea entendemos que necesitamos conceptos nuevos que, mejorando las comprensiones anteriores, nos ayuden a referirnos a un fenómeno ya diferente. En la literatura abundan los términos y las polémicas entorno a ellos. Una constante histórica son los cambios terminológicos que se van produciendo en busca de conceptos menos peyorativos (que lo van siendo por su uso discriminativo / segregador) y más comprensivos. A pesar de todo, los conceptos de discapacidad psíquica, retraso mental, minusvalía,.... están aún muy presentes.

Nosotras hemos optado por la expresión personas o jóvenes con discapacidad psíquica ⁵ En éste capítulo, y como consecuencia que en él realizamos una aproximación a como se conceptualiza este constructo para posteriormente posicionarnos en relación a éste , se mantienen las expresiones *discapacidad psíquica* y *retraso mental*, porque en éste discurso resulta difícil obviarlas. Progresivamente tenderemos, a lo largo de nuestro trabajo, tendemos a utilizar solamente la expresión “con discapacidad psíquica”. A pesar que somos conscientes que es una etiqueta (con todo lo que esto conlleva), consideramos que más importante que la nomenclatura en si, es la concepción que se esconde detrás de la terminología utilizada.

La revisión conceptual realizada en el capítulo 1 nos permite posicionarnos en la idea que representa una exigencia incuestionable estructurar actuaciones de transición a la edad adulta y a la vida activa para que las personas con discapacidad psíquica se puedan incorporar plenamente a la sociedad.

⁵ Conceptualmente hubiera sido más preciso utilizar la expresión “con minusvalía” por reflejar la dimensión social, ya que según nuestra opinión es la articuladora de la problemática que se encuentran las personas encuadradas en este colectivo. Tanto por su uso polisémico, como por su carácter minus-valorador, hemos desechado su uso.

Este planteamiento nos conduce a la necesidad de conocer y analizar las actuaciones relacionadas con esta temática que actualmente se están impulsando y llevando a cabo, tanto desde la administración como desde las instituciones privadas. A partir de ahí, articulamos el **capítulo 2**

Las propuestas de los organismos internacionales referidos al tema de la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos frecuentemente fundamentan los reglamentos jurídicos de los diferentes estados y consecuentemente orientan las políticas educativas y sociales que en estos se llevan a cabo

El objetivo general de estas disposiciones está centrado en capacitar al colectivo formado por las personas con discapacidad para su inclusión plena en la sociedad. A partir de este propósito, se estructurarán las políticas adecuadas para hacerlo efectivo

En el primer apartado de este capítulo se constatan los servicios que se ofrecen desde la administración destinados a facilitar la transición a la edad adulta y a la vida activa al colectivo de personas con discapacidad

Teniendo en cuenta que el proceso de investigación desarrollado en este trabajo se contextualiza en **Catalunya**, nos hemos centrado en la descripción de los servicios existentes en este marco territorial.

Concomitantemente a la descripción de los servicios referenciados anteriormente, y como consecuencia que generalmente existe una distancia evidente entre los postulados que se impulsan desde las administraciones y su aplicación práctica, **realizamos un análisis de la realidad.**

A partir de investigaciones realizadas por diferentes autores en el contexto de la comarca del Segrià ,se constata como está realmente estructurado el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.

Realizamos este estudio para enfatizar los puntos fuertes y los puntos débiles del tema que nos ocupa para así tener elementos para impulsar reflexiones psicopedagógicas y las consecuentes actuaciones derivadas de éstas referidas al proceso de transición de las personas con discapacidad psíquica.

Nos centramos en estudios realizados en el ámbito escolar, en el ámbito de transición propiamente dicho y en el ámbito laboral, porque consideramos que los tres procesos influyen y condicionan determinadamente el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa.

Paralelamente a los servicios ofrecidos por las administraciones, y como consecuencia - muchas veces- de la insuficiencia de éstos para impulsar un proceso adecuado, **surgen en diferentes países programas fruto de iniciativas privadas**, aunque la mayoría de ellos reciben subvenciones de organismos estatales para su concreción práctica.

Teniendo en cuenta esta previa, **en el segundo apartado de este capítulo realizamos una revisión de algunos de estos programas** con la finalidad de poder realizar un estudio sobre los diferentes criterios que influyen en la organización efectiva del proceso de transición. Este estudio lo realizamos tanto a nivel de Cataluña como de otros contextos.

Los diferenciamos entre programas de transición a la vida activa, si su objetivo se fundamenta específicamente en la dotación de capacidades

necesarias para la inclusión en el ámbito laboral; de transición a la edad adulta, si están centrados en el trabajo de habilidades para asumir con éxito los roles adultos, pero no se incide en ningún momento en la capacitación laboral; y de transición a la edad adulta y a la vida activa, si los objetivos van dirigidos conjuntamente a los ámbitos social y laboral.

En el tercer apartado de este capítulo nos centramos más en los proyectos educativos destinados a facilitar la transición a la edad adulta y a la vida activa de los jóvenes con discapacidad psíquica. La distinción entre programas y proyectos la ubicamos en el plano de los niveles operacionales de la planificación.

Iniciamos este apartado realizando muy sintéticamente una revisión de los enfoques educativos que, en el contexto de los EEUU, se han originado con la finalidad de reivindicar y consecuentemente ofrecer formación para la edad adulta y la vida activa de las personas con discapacidad psíquica. Situamos esta revisión en los EEUU porque en este contexto el debate sobre la transición de las personas con discapacidad psíquica a la edad adulta y a la vida activa ha tenido una gran incidencia y en consecuencia es en este marco territorial donde se han generado y implementado mas proyectos en relación con este tema.

Concretar los elementos más significativos de los diferentes modelos originados en un contexto donde se da mucha importancia al tema de la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica, así como referenciar las conclusiones de las investigaciones que se han llevado a cabo en relación con este tema, nos servirá para delimitar alguno de los criterios fundamentales orientadores de estrategias efectivas del proceso de transición.

En segundo lugar se describen diversos proyectos basados en los modelos que se consideran más apropiados para facilitar esta transición (concretamente el modelo de Educación para la carrera y el modelo de transición Escuela- Trabajo) (Pallisera, 1996).

En tercer lugar, apuntamos algunos de los criterios que han tenido en cuenta estos proyectos, los cuales nos proporcionarían pautas para concretar las estrategias más importantes que orientan la acción educativa dirigida a facilitar la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.

Teniendo claro que es importante estructurar actuaciones educativas en el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa , habiendo analizado las actuaciones que actualmente se están impulsando, y concretando que lo que pretendemos es diseñar, implementar y evaluar una propuesta curricular, en el capítulo 3 delimitamos las dimensiones que, interrelacionadas las unas con las otras influyen en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Como consecuencia que las actuaciones educativas de transición a la edad adulta y a la vida activa para las personas con discapacidad psíquica fuera del ámbito escolar **no están legal y administrativamente regulados** (no existen prescripciones sobre currículum, profesorado, organización de la institución,...), enmarcamos la propuesta curricular que presentamos dentro del ámbito de la **educación no formal**.

Basándonos en los postulados de Parcerisa (1999) cuando indica que uno de los inconvenientes en el diseño y desarrollo de actuaciones en el ámbito de la educación no formal se centra en la falta de referentes didácticos y organizativos, hemos considerado conveniente tomar como referencia

propuestas desarrolladas en el ámbito de la **educación formal**, ya que pensamos que **cualquier actuación educativa intencional y sistematizada** (características que comparten la educación formal y la no formal (Ferrández, 1996)) **necesita de un desarrollo curricular , un desarrollo organizativo y un desarrollo profesional** (Salvador, 1997)

Y como consecuencia que el proyecto se dirige al colectivo de personas con discapacidad psíquica ⁶, abordamos estas dimensiones desde **el ámbito de las necesidades educativas especiales**.

Tomando como referencia la nueva conceptualización de la discapacidad psíquica, entendemos que la transición de los jóvenes con discapacidad tendría que regirse por los mismos principios que la transición de los jóvenes en general. La diferencias sólo se tendrían que referir a las intensidades de los apoyos requeridos y a las estrategias para ofrecer estos apoyo (Jenaro, 1998).

En este sentido, las necesidades educativas especiales las entendemos como las ayudas pedagógicas que una determinada persona pueda necesitar para conseguir los fines de la educación.

Hegarty (1994) postula que necesidades educativas especiales es un concepto relativo y se define en función de ayuda adicional respecto a las exigidas por la población en general. Por tanto, el concepto de necesidades

⁶ Pero no renunciamos en ningún momento tender hacia la constitución de un **proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa para todos y para todas**. En este sentido Jové (1996) postula la necesidad de interrelacionar currículums ordinarios y currículums de la educación especial. Por tanto, pensamos que un proyecto diseñado y implementado en un ámbito segregado puede ayudar a complementar currículums de formación para la edad adulta y la vida activa desarrollados en el ámbito ordinario (y viceversa), para ,de esta manera, potenciar actuaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades educativas de todas las personas, y así ir construyendo una sociedad que contemple, no sólo a nivel teórico, el principio de igualdad de oportunidades.

educativas especiales está íntimamente relacionado con la mediación pedagógica que determinados alumnos requieren para su desarrollo y crecimiento personal (Sola, López, 1998).

Nos centramos, pues, en aquellos referentes que aportan desde la didáctica una comprensión de las propuestas educativas en el ámbito de las necesidades educativas especiales⁷ y, por tanto, fundamentaremos aquellas estrategias que son necesarias para dar respuesta adecuada a las necesidades educativas de las personas

Por lo que se refiere al **desarrollo curricular**, abordamos los aspectos didácticos que hay que tener en cuenta para atender a las necesidades educativas especiales y su concreción en el currículum como práctica.

Por lo que se refiere al **desarrollo organizativo**, hacemos referencia a la estructuración que ha de tener un determinado centro y una determinada aula para desarrollar una propuesta curricular que de respuesta a las personas con necesidades educativas especiales.

Por lo que se refiere al **desarrollo profesional**, y entendiendo que la implementación de un currículum de las características del que presentamos en este trabajo es un proceso innovador que persigue la adecuación de las prácticas profesionales a la optimización de la calidad de vida de las personas, entendemos que al profesional le corresponde un papel activo en este, es decir, ha de concretar los cambios en el currículum y en la organización del centro que afectará a todos sus roles y funciones

⁷ Desarrolladas en el ámbito de la educación formal, pero susceptibles de ser trasladadas al periodo de transición a la edad adulta y a la vida activa

A lo largo de estos tres capítulos realizamos posicionamientos que van a ilustrar el marco conceptual e ideológico subyacente en este estudio.

Aparte de estructurar una redacción donde se recoja una determinada información que posteriormente nos será de utilidad para estructurar el proceso de investigación de este trabajo, consideramos pertinente subrayar las ideas, consideraciones, conceptos..... que ayudaran a determinar el substrato ideológico contenido en nuestra propuesta de actuación

Estas ideas, que serán las que con posterioridad tomaremos como referentes, las hemos resaltado con un recuadro

Hemos ubicado estos posicionamientos a lo largo del discurso cuando hemos considerado imprescindible acentuar un determinado postulado. La lógica del emplazamiento de estas afirmaciones, por tanto, radica más en cuestiones de fondo que parámetros de forma.

En el **bloque II** se expone el proceso de investigación realizado. Este consta de 5 capítulos. En el **capítulo 4** se plantea la investigación, identificando y definiendo el problema, los objetivos, la metodología y interrogantes del estudio. En el **capítulo 5** se expone el proceso seguido en el diseño de la propuesta curricular. En el **capítulo 6** se expone el proceso de implementación y evaluación de esta propuesta curricular, concretado en los aspectos de transición a la edad adulta. Finalizamos el capítulo estableciendo una serie de criterios generales y transferibles a otras realidades que pueden orientar la estructuración de propuestas curriculares dirigidas a facilitar el proceso de inclusión social de las personas con discapacidad psíquica en otros contextos socio-educativos

En el **capítulo 7**, y con la finalidad de complementar la información recogida en los capítulos anteriores, hemos considerado oportuno dar voz a los alumnos de *espai vital* y a sus familias para que puedan realizar una valoración de la experiencia, con la finalidad de constatar la importancia de implicar a las personas con discapacidad psíquica en los aspectos que se refieren a *su vida*, así como la necesidad de impulsar procesos de investigación cooperativa con las personas de este colectivo.

En el **capítulo 8** exponemos las conclusiones de la investigación realizada, apuntando futuras investigaciones.

Nos posicionamos en postulados que defienden que la sociedad para todas y para todos es un planteamiento de justicia social. Así de simple. Ninguna persona es mejor que otra y, por tanto, entendemos que los derechos y las oportunidades no se tienen que estructurar diferencialmente

La investigación que presentamos en este trabajo no está interesada exclusivamente y prioritariamente en explicar o en describir, sino que pretende cambiar. Y aunque somos muy conscientes que nos queda mucho camino por recorrer pensamos que es muy importante ir impulsando y planteando pequeñas acciones para transformar y mejorar la realidad

Confiamos que éste estudio contribuya , en primer lugar, a optimizar la calidad de vida de unas determinadas personas y, en segundo lugar, a reformular, repensar y reorientar los servicios que actualmente se ofrecen al colectivo de jóvenes encuadrados bajo la etiqueta de *personas con discapacidad psíquica* en el periodo de transición a la edad adulta y a la vida activa para que puedan tener la oportunidad de participar como profesionales, como personas y como ciudadanos en la sociedad.

Marco teórico

Capítulo 1.

Aproximación a la conceptualización de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica

...Porque no hay comienzo
que continuación no sea
y el libro del acontecer
está siempre abierto por la mitad

Wisława Szymborska

1.1. Presentación

¿La evolución histórica de la conceptualización de la discapacidad psíquica influye actualmente en la estructuración y organización de servicios y actuaciones?; ¿De que manera?; ¿En base a qué se han construido las percepciones sociales sobre las personas con discapacidad psíquica?; ¿Cómo influyen éstas en la vida de las personas encuadradas bajo esta etiqueta?; ¿Porque son un colectivo claramente discriminado y marginado?; Si existe un marco legislativo

que defiende la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos y si existe un marco teórico que postula la construcción de una sociedad para todos y para todas ¿ porque actualmente todavía es una práctica generalizada y habitual la institucionalización de las personas con discapacidad psíquica?; ¿Las actuaciones que se implementan tienden a proporcionar a las personas con discapacidad psíquica los apoyos adecuados para que puedan utilizar los espacios sociales y culturales comunitarios como cualquier otro ciudadano?; ¿Porqué?; ¿Si la evolución histórica hubiese sido otra, podríamos relativizar hoy el concepto de discapacidad psíquica?;....

Para intentar repensar y optimizar las actuaciones destinadas a las personas con discapacidad psíquica, y consecuentemente, para intentar cambiar una determinada realidad, consideramos imprescindible comprender el porque ésta se configura de una manera y de no otra.

Por tanto, concretar como ha ido evolucionando la manera de percibir a las personas encuadradas bajo la etiqueta de “personas con discapacidad psíquica”, así como conocer las actuales conceptualizaciones sobre este constructo, nos puede ayudar a entender las actuaciones que actualmente se diseñan y implementan sobre (utilizamos la palabra “sobre” con toda la intencionalidad) las personas de este colectivo, la estructuración de los servicios donde éstas se enmarcan, así como la dirección hacia la cual nos tendríamos que dirigir.

A partir de este conocimiento y esta comprensión nos podremos plantear impulsar actuaciones situadas en la zona de desarrollo social, institucional, profesional y personal para intentar reducir las distancias entre los

planteamientos teóricos que defienden la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos y las aplicaciones prácticas.

1.2. Evolución socio- histórica en la atención a las personas con discapacidad psíquica

1.2.1. INTRODUCCIÓN

Resulta una afirmación evidente que la **inercia histórica condiciona la realidad**. Así, el cómo, el cuándo y el porqué de muchas actuaciones que se llevan a cabo en los inicios del tercer milenio tienen su origen en un entramado de eventos políticos, económicos y culturales acontecidos en un pasado relativamente lejano.

Nuestro objetivo en este apartado no es historiar exhaustivamente los periodos analizados, sino **contextualizar los márgenes históricos en los que se encuadra la atención a las personas con discapacidad psíquica**.

Esta pretensión persigue una **triple finalidad**. En primer lugar **tomar conciencia de cómo las ideologías subyacentes en cada una de las sociedades ha condicionado** substancialmente la percepción de la discapacidad psíquica y que ésta percepción ha influido (y, lógicamente, influye) en la estructuración de actuaciones destinadas a las personas que forman este colectivo.

En segundo lugar, tener en cuenta que no única y exclusivamente las teorías acerca este constructo influyen sobre la estructuración de servicios destinados a la atención de las personas de este colectivo sino que diversos factores políticos, culturales y económicos intervienen determinantemente en ésta organización.

En tercer lugar comprender las convicciones en las que se basa la actual configuración de las actuaciones que se llevan a cabo para optimizar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica.

A partir de ahí, pues, nos adentramos en la interesante y limitada⁸ tarea de intentar realizar una aproximación hacia la evolución socio-histórica de la atención a las personas con discapacidad psíquica.

Si hacemos una revisión acerca de cómo ha ido evolucionando la atención a las personas con discapacidad psíquica a lo largo de la historia de la humanidad, constatamos que han predominado dos actitudes sociales contrapuestas respecto a las personas diferentes a la mayoría: una de rechazo y la otra de sobreprotección (Ammaniti, 1983).

Tomlinson (1982) manifiesta que el trato a las personas socialmente catalogadas como discapacitadas está directamente relacionado con los valores y intereses de los grupos dominantes en cada sociedad particular.

De estos postulados se deduce que las dos actitudes anteriormente mencionadas no se han desencadenado de forma lineal en el tiempo sino que se han originado en función de la ideología subyacente en cada una de las colectividades.

En el desarrollo histórico de la atención a las personas con discapacidad psíquica se parte de un período de segregación, en el que éstas personas, al igual que personas de otros colectivos marginales (delincuentes, enfermos, prostitutas....) eran internados en instituciones.

En este sentido, Puigdemívol (1986) afirma que a medida que se retrocede en el tiempo no existe un claro contraste a nivel terminológico y terapéutico entre todas aquellas personas que se consideran diferentes a la mayoría. Es decir, el concepto de anormalidad aparece progresivamente más indiferenciado. Todas las personas que se catalogaban diferentes eran institucionalizadas en comunidades aisladas la finalidad de las cuales no era ni asistencial ni curativa, sino que básicamente constituía una manera de reclusión para solucionar los problemas de marginación social.

Los estudios médicos a partir de los cuales se formulan las primeras definiciones y sistemas de clasificación del retraso mental contribuyen a la diferenciación de las personas con discapacidad psíquica del conjunto de personas consideradas anormales.

Un hecho importante en la conceptualización de la discapacidad psíquica es la generalización de la enseñanza obligatoria a finales del siglo XIX. A partir de esta divulgación, se ponen en evidencia un conjunto de alumnos con dificultades en el aprendizaje que pasan a formar parte del conjunto de la población designada con el término de deficiencia mental. Esta detección, en relación con diferentes factores sociales, económicos y culturales que impulsan el éxito de la escuela graduada por encima de la escuela nueva, conlleva una institucionalización de los alumnos

⁸ Limitada , en parte, porque recorrer detalladamente cada uno de los períodos históricos apuntados haría que nos apartáramos de nuestros objetivos.

considerados deficientes mentales en centros específicos creados especialmente para ellos.

A finales de los años 50 se formula el principio de normalización. La progresiva introducción de este concepto conlleva una optimización de la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica. En primer lugar, como consecuencia del crecimiento y la diversificación de los servicios institucionales dedicados a este colectivo. En segundo lugar, por el cambio de expectativas respecto a las posibilidades y potencialidades de las personas con retraso mental.

De la formulación de este principio hasta la actualidad se han generado actuaciones que han supuesto una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica y que, progresivamente, las han conducido de la segregación a la integración en los distintos ámbitos de la sociedad.

1.2.2. EL PERIODO DE SEGREGACIÓN

En primer lugar, centraremos la atención en el período histórico básicamente caracterizado por la separación de las personas con discapacidad psíquica del resto de la sociedad.

En los antecedentes de este período encontramos prácticas infanticidas que se fueron erradicando dejando paso a la institucionalización, que se convirtió en el procedimiento más habitual en la atención a las personas con discapacidad psíquica durante el período de la segregación.

A pesar de que por razones de estructuración del discurso el período de segregación y el de normalización se presentan en apartados separados,

estas dos etapas coinciden en el tiempo. Como consecuencia de que frecuentemente existe una distancia entre los planteamientos teóricos y la realidad concreta donde estos se insertan, en nuestro contexto (España), el periodo de institucionalización no se considera finalizado hasta mediados de los años 80.

1.2.2.1. Antecedentes

Si nos remontamos a la antigüedad, encontramos **prácticas de infanticidio** en la ley de Licurgo. Esta ley, que ordenaba las costumbres de la sociedad Espartana (SX-IX a.c.), prescribía la permisibilidad de despeñar a los recién nacidos des del monte Taigeto si al examinarlos se ponían en evidencia signos de debilidad, malformación o enfermedad.

*A todo aquel que no era perfecto de forma o de tamaño, o que lloraba demasiado o demasiado poco (...) se le mataba.
(Demause, 1982:48)*

De la época Romana nos llegan escritos que hacen referencia a los *locos* como seres que únicamente servían para proporcionar diversión a los ricos senadores romanos. En muchas sociedades de esta época, el padre, como jefe de familia, podía decidir si el hijo discapacitado tenía derecho a vivir o no. En este último caso, el niño era abandonado a las fieras. En Roma, la Roca Tarpeia cumplía con la misma función con los niños, inválidos o ancianos que el monte Taigeto en Esparta.

Es importante **contextualizar esta práctica** en el marco del trato general que recibía la infancia en la antigüedad. No única y exclusivamente se aplicaba el infanticidio sobre los recién nacidos excepcionales sino que se **aplicaba sobre la infancia en general**, eliminando a las niñas con más frecuencia que a los niños.

El infanticidio de los hijos legítimos e ilegítimos se practicaba normalmente en la antigüedad. Mientras que lo de los hijos legítimos se redució ligeramente durante la edad media, el infanticidio de los hijos ilegítimos continuó hasta la mitad del siglo XIX. (Demause, 1982:47)

Hemos de tener en cuenta que **la práctica del infanticidio no fue de aplicación absoluta** ni sirvió para eliminar a todas las personas con discapacidad. Sobre todo en contextos rurales, las personas con discapacidad se criaban y desarrollaban en la propia comunidad.

Durante la **edad media**, la influencia del cristianismo en el mundo occidental origina **dos procesos contrapuestos**. Por un lado se condena el infanticidio y se potencia la **creación de los primeros hospicios** para niños y niñas abandonados. Por otro lado se fomenta la idea de **atribuir a causas sobrenaturales las anormalidades** presentadas por las personas. Como consecuencia, se las somete a prácticas exorcistas, o se las abandona u oculta por parte de las familias. Ortíz (1987) señala que la **alta edad media** se caracteriza por la reclusión de las personas que presentan anormalidades en **instituciones tuteladas por congregaciones religiosas**.

Estas **instituciones irán pasando** progresivamente de las congregaciones religiosas a **los estamentos estatales**, durante los siglos XV y XVI coincidiendo con el nacimiento de los estados modernos. En estos hacen presencia las ideas humanistas que introducen la meta del ordenamiento racional de todos sus súbditos (sin descartar al “diferente”) que han de ser sujetos de la administración (Puig de la Bellacasa, 1990).

El poder de la Iglesia empieza a debilitarse dando paso a la libertad de pensamiento (Lutero, Servet, Galileo,...). Además **hay cambios importantes a nivel científico-médico** que permiten un **cambio en la**

concepción del “oscurantismo psiquiátrico” (lo diabólico base del comportamiento anormal) **para dar paso al “naturalismo psiquiátrico”** (explicación del comportamiento humano en base a los procesos psicobiológicos del cuerpo) (Illán y Arnaiz, 1996)

La revolución industrial genera un cambio en la atención a las personas con discapacidad , ya que la modificación de las condiciones de vida que ésta conlleva, así como el aumento en la exigencia del trabajo, provoca la marginación de las personas consideradas anormales. A partir de estos problemas de marginación , se generaliza la práctica de aislar a las persona discriminadas y marginadas en instituciones. Estas son concebidas como una medida de orden social, en el sentido que representan una de las respuestas dadas a la crisis económica que provoca la existencia de sujetos marginales, la convivencia con los cuales se considera perjudicial para el resto de la sociedad.

1.2.2.2. Proceso institucionalizador

1.2.2.2.1. Inicios

La Revolución Francesa favorece una actitud más humana hacia la problemática social. Como consecuencia , surge un movimiento social en el que se articulan protestas a favor de las personas que estaban institucionalizadas, considerando una falta de respecto a los derechos humanos que las personas no discapacitadas mentalmente estuvieran entremezclados con personas deficientes en una misma institución (Perron, 1983).

Lo que en un primer momento parece un argumento en detrimento de las personas con discapacidad psíquica, y gracias al importante impulso dado

por una serie de pensadores y reformadores sociales, favorece que las personas de este colectivo empiecen a salir de los manicomios y los hospitales para pasar a otras **instituciones educativas creadas específicamente para ellos.**

Durante esta época se produce un hecho que se considera clave para algunos autores (Perron, 1983; Puigdellívol, 1986) en el cambio **conceptual en relación con el progreso de la calidad de vida de las personas con discapacidad:** la publicación del libro *Emile ou de l'Education* (1762), de J.J. Rousseau. Esta obra ayuda en la valoración de la persona con discapacidad ya que centra al niño, sea cual sea su especificidad, en el centro de la educación.

En 1676, Comenio en su *Didáctica Magna*, incluye un apartado dedicado a la educación de los “idiotas” y de los “estúpidos”, planteando que la educación puede contribuir a mejorar su estado y ser beneficiosa para ellos y para la sociedad.

De la misma manera, a finales del S. XVIII, especialmente de la mano de autores como Pestalotzzi (Suiza) (1746-1827) y Froebel (Alemania) (1782-1858) se inicia una corriente que alterará radicalmente la educación de los niños “normales” y los “retrasados” ya que empiezan a plantear la intervención a través del juego como recurso didáctico y el adiestramiento de los sentidos, prácticas comunes en la futura atención educativa a las personas con discapacidad psíquica.

A finales del SXIX tiene lugar un acontecimiento que reactiva las actuaciones sociales negativas hacia las personas “deficientes” y **confirma la institucionalización como el mejor procedimiento para la atención de**

dichas personas (Illán y Arnaiz, 1996). Se trata de los **estudios sobre la genética** (Goddard, Darwin, etc.,...) que afirman que la debilidad mental es hereditaria y que ésta es una dimensión influyente en la génesis de la delincuencia, la inmoralidad sexual, la vagancia,....

En este sentido, Hormigón y Kara-Murzá (1990:465) afirman que

La genética prestó, al principio del siglo XX un sólido fundamento para justificar la desigualdad social. Aunque la aceptación de la nueva genética tardó varias décadas, creó una nueva situación en que la doctrina de la herencia se convirtió en el baluarte de los conservadores sociales.

Estas teorías, al estar aceptadas como ortodoxas por la emergente ciencia positivista, tienen una extraordinaria relevancia social y sirven de válvula de escape para **intentar explicar** lo que por entonces se desconoce totalmente: **la etiología de la deficiencia mental en todas sus variedades y grados**. Asimismo, **para prescribir tratamientos y situaciones de segregación** que de no haber sido justificadas por esta pseudociencia difícilmente podrían haber sido aceptados (Molina, 1992). En definitiva, estas concepciones contribuyen a una creencia socialmente compartida que el mejor método en la atención de las personas con discapacidad es su separación, aislamiento y exclusión de los ambientes normalizados de la colectividad, al ser consideradas un peligro para ésta.

1.2.2.2. La extensión de la escolaridad obligatoria .Consecuencias para todos los alumnos.

La generalización de la escolaridad obligatoria, a finales del siglo XIX, constituye un paso importante en la conceptualización de la discapacidad psíquica.

Resultado de la escolarización generalizada es, en primer lugar, el **cambio de concepción** del que hasta entonces había sido considerado **un niño normal** y, en segundo lugar, **la evidencia de una categoría de personas que se definen por su incapacidad escolar** y que, según la consideración mayoritariamente aceptada en aquella época, obstaculizan el progreso del resto de los alumnos.

A partir de esta consideración, entre 1880 y 1910 **aparecen** en la mayoría de países **las primeras escuelas de educación especial**. En este contexto, existe un traspaso de los niños y las niñas con discapacidad psíquica de las instituciones psiquiátricas, donde estaban ingresados hasta entonces, a escuelas especiales. Pero a pesar de ésta institucionalización de la enseñanza de las personas excepcionales, las actitudes continúan siendo o de desprecio o de proteccionismo hacia la persona con retraso mental. Estas dos posturas están generadas por la creencia que las personas con discapacidad psíquica no pueden llevar una vida normalizada. Los planteamientos pedagógicos de estos alumnos se llevan a cabo en instituciones paralelas a la enseñanza ordinaria y por tanto **existen dos grandes líneas educativas: la educación especial y la educación normal**.

Molina (1992) afirma que **a este hecho contribuye determinantemente el triunfo de la corriente pedagógica de la Escuela Graduada en detrimento de la Escuela Nueva**.

La Escuela Nueva se centra básicamente en el respeto a las necesidades y derechos de los niños y las niñas y surge a raíz de diferentes críticas al modelo de escuela tradicional, hasta entonces imperante. Determinados fenómenos sociales también influyen en el nacimiento de este movimiento de renovación pedagógica. La explotación laboral a la que están sometidos

los niños durante la última mitad del siglo XX, así como el desencanto que produce para muchos regeneracionistas sociales los primeros resultados de la revolución emergida contra la tiranía de las monarquías absolutas al grito de libertad, igualdad y fraternidad, propician el surgimiento de voces individuales muy importantes y asociaciones profesionales dedicadas a mejorar las condiciones de vida de los niños y las niñas propiciando, al mismo tiempo, un modelo de escuela liberadora.

Filho (1974) resume los principios de la Escuela Nueva:

a. Principios filosóficos.

- El primer principio es el respeto a la personalidad del educando o el reconocimiento del hecho de que el mismo debe disponer de libertad
- El segundo principio resulta de la comprensión funcional del proceso educativo, tanto bajo el aspecto individual, como social.
- El tercer principio encierra la comprensión del aprendizaje simbólico en situaciones de vida social
- El último principio asume que las características de cada individuo son variables, según la cultura de la familia, sus grupos de vecindario, de trabajo, de recreación, de vida cívica y religiosa.

b. Principios pedagógicos

- Normal desarrollo biológico del educando, por el cual se le asegure la existencia y la posesión de un organismo apto para sus tareas normales.

- Socialización y aculturación que permitan a cada ser humano realizar su tipo individual, con participación espiritual en el ambiente en que esté llamado a vivir.
- Preparación para el trabajo, imperativo de la vida colectiva actual, sin perjuicio, empero, de la formación general.
- Afirmación personal de sentido humano, mediante la cual, cada educando pueda desempeñar su propio papel, participando, en la forma más útil y productiva para sí mismo, de su grupo y de la vida de la cultura.

c. Principio didáctico

- La individualización

En un **modelo de escuela** como el propiciado por este movimiento internacional de renovación pedagógica, **tienen cabida todos los niños, independientemente de su situación socio-cultural y de su nivel intelectual.**

De haberse impuesto dicho modelo de escuela pública y obligatoria a finales del siglo XIX, **no habría sido necesaria la creación de escuelas especiales para los niños y las niñas con discapacidad psíquica.**

Desgraciadamente, no fue este el modelo de escuela que se promovió a comienzos del siglo XX y, en consecuencia, todos los alumnos que no podían ser clasificados dentro del patrón estándar considerado como normal, no tuvieron otro remedio que ser expulsados de las escuelas públicas.

La Escuela Graduada Homogeneizadora fue el modelo de escuela que se impuso en todos los países industrializados en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Este modelo todavía sigue siendo el modelo de escuela imperante en nuestros días, aunque lógicamente modificado a raíz de los descubrimientos realizados por la investigación pedagógica experimental en los últimos cuarenta años.

Este modelo de escuela tiene como característica diferenciadora fundamental el hecho de intentar clasificar a los alumnos en grupos pretendidamente homogéneos de acuerdo con algún criterio considerado como científico y objetivable.

Las escuelas graduadas basadas en el agrupamiento homogéneo de los alumnos surgen como consecuencia de varios motivos.

En primer lugar, como intento de racionalizar, con el **menor coste económico** posible, la escolarización de las enormes masas de niños que se tenían que incorporar a la enseñanza primaria como consecuencia que ésta había sido declarada obligatoria.

En segundo lugar, a raíz de los resultados de la **implementación en la industria de las doctrinas de Taylor** sobre la especialización laboral y la jerarquización de los puestos de trabajo, y **las de Fayol** sobre las leyes de incentivación diferenciada de la producción. Estas habían dado como **resultado unos menores costos económicos** así como una **mayor domesticación de los obreros.**

Por tanto, en el contexto social en el que aparece la escuela graduada y dadas las vinculaciones de los ministros que la pusieron en marcha con los procesos productivos anteriormente expuestos, lo lógico era que se optara

por aprovecharse de estas ventajas tanto en la educación pública y gratuita como en la privada.

Asimismo las doctrinas Tayloristas y Fayolistas contribuyen a una organización piramidal de la institución escolar parecida a las industrias modernas. De esta manera, se introducen en las escuelas una pléyade de “expertos” la función de los cuales es muy parecida a la de los jefes de grupo, capataces y inspectores de las empresas.

Con este modelo el maestro, poco a poco, fue perdiendo todas sus atribuciones con respecto a las más importantes decisiones escolares a favor de una nueva clase de tecnócratas que irrumpían en su quehacer cotidiano.

Para los alumnos, la implantación de este modelo de escuela también tuvo repercusiones perjudiciales, sobre todo para aquellos que se apartaban de lo que era considerado como normal: castigo, suspenso, repetición de curso, exclusión, no admisión,..... argumentando, para ello, el carácter preventivo social de la medida.

Entonces ¿Porqué triunfó la escuela graduada homogeneizadora en detrimento de la escuela nueva?

Molina (1992) afirma que el modelo de organización escolar de la **Escuela nueva**, idealista y romántico, **no respondía exactamente a las necesidades económicas y del mercado de trabajo de la sociedad en que surgió.**

Todos los sociólogos de la Educación han demostrado que la institución escolar no es una esfera al margen de la sociedad sino todo lo contrario. En este sentido cada sistema de educación refleja las necesidades materiales,

las valoraciones ideológicas y económicas, así como las ideas sobre el hombre de la colectividad en la que surge.

La **Escuela Graduada Homogeneizadora**, por tanto, se impuso sobre la Escuela Nueva porque se **adaptaba a las necesidades del modelo de sociedad en la que surgió** y, consecuentemente, **servía para legitimar las ideologías de las clases dirigentes**.

Otro de los aspectos que **también influyeron en la institucionalización de la educación especial** fue la **creación de los tests o escalas de evaluación de la inteligencia**. Binet y Simon crearon una escala para medir la inteligencia. La aplicación de estas pruebas sirvió para ubicar a los niños mentalmente diferentes en colegios específicos y/o en aulas de Educación Especial apoyándose en criterios objetivables y no en suposiciones subjetivas de los maestros o de los inspectores de enseñanza primaria.

Ahora bien, el primitivo objetivo de Binet y Simon, cuando construyeron su escala, **no era intentar segregar a los niños catalogados como débiles mentales de la escuela ordinaria**. Vial (1990:179) afirma que

A partir de la legitimación que ambos autores hicieron para catalogar los escolares en normales y anormales, sobre la base de lo que ocurre en la escuela, operaron un desplazamiento que extraía esa anormalidad del contexto mismo por el cual la habían definido

Es decir, como en tantas ocasiones ha ocurrido, se **legitimó el valor científico de una técnica concreta sobre la base de su utilidad social**.

Cuando Binet y Simon publicaron su famosa escala sucedió lo que siempre suele suceder cuando se hace un descubrimiento novedoso: surgieron

defensores que aplicaron la técnica al pie de la letra, detractores y quienes sometieron la técnica a leves modificaciones. Este es el caso de Vermeulen, quien desarrolló una escala mucho más analítica que le permitió hacer una nueva clasificación de los niños anormales, tomando como criterio las puntuaciones obtenidas por tales niños por comparación a las obtenidas por los niños normales. De esta forma se comenzó a hablar de **niveles de desarrollo intelectual o mental para etiquetar al niño deficiente mental.**

Por otra parte, Stern (1914) hizo notar que **no tenía** demasiada **justificación científica basar el diagnóstico en una simple diferencia de niveles de desarrollo**, dado que no tenían la misma significación esas diferencias entre unas edades cronológicas y otras. En consecuencia, propuso realizarlo a través de una división cuyo cociente se obtendría tomando como dividendo la llamada edad mental (obtenida por el procedimiento propuesto por Vermeulen) y como divisor la edad cronológica. Es decir, **nació el cociente intelectual.**

El *mítico* cociente intelectual ha perdurado hasta nuestros días para llevar a cabo la clasificación de los deficientes mentales. **Uno de los supuestos del C.I.**, entendido como expresión de la inteligencia de un sujeto, **es el de su distribución normal entre la población, asemejándose su representación gráfica al modelo propuesto por Gauss en forma de campana.** Partiendo de tal supuesto **se consideran como sujetos anormales** (tanto por exceso como por defecto) **todos aquellos que se sitúan en los confines de dicha representación gráfica** (generalmente, por encima y por debajo del valor expresado a través de una desviación típica). **Este supuesto, al estar basado en resultados empíricos** procedentes de datos obtenidos al azar entre grandes muestras de población, no cabe duda

que respondía perfectamente a lo que debe esperarse de una ciencia social positivista, y, en consecuencia, aparentemente neutra.

Pero tal y como hemos ido apuntando a lo largo de este apartado, existe una estrecha relación entre la implementación de una técnica concreta y la ideología social y política de la colectividad donde esta se impulsa. El C.I. no constituye la excepción que confirma la regla.

En este sentido Tort (1974:180) afirma que

El uso del C.I., al igual que sus técnicas de diagnóstico psicológico antecesoras, ha servido par justificar y legitimar las diferencias individuales entendidas como reflejo de las desigualdades de posición social. O lo que es lo mismo, el hecho de haber exigido escolarizar a cada uno según su nivel de inteligencia, entendida como la diferencia que le separa de la medida común o mayoritaria, ha permitido legitimar las diferencias entre los individuos como resultado de las diferencia entre las distintas clases sociales

Durante este período, las aportaciones de otras disciplinas contribuyen a un cambio conceptual de la persona con discapacidad psíquica. Una de las aportaciones más importantes fueron las de las teorías ambientalistas o conductistas, de la disciplina pedagógica, que introdujeron la importancia de valorar y tener en cuenta el contexto donde se desarrolla el niño. A partir de este momento, el papel de la intervención se revaloriza y se empiezan a plantear experiencias de atención precoz, intervenciones para enriquecer el medio educativo,...

A pesar de estos cambios en las conceptualizaciones, la acción educativa dirigida a los niños y a las niñas con discapacidad psíquica, se continua llevando a término en escuelas segregadas diferentes a las del sistema

ordinario. Difícilmente se encuentran argumentos a favor de una escolarización integrada.

Molina (1992) afirma que **esta actitud sólo puede entenderse des de dos coordenadas:**

- En primer lugar, como consecuencia de un **conflicto de competencias entre distintos profesionales** que ven un mercado de trabajo potencial muy importante con la consolidación de la obligatoriedad de la enseñanza primaria para todos los niños comprendidos entre los seis a los doce o catorce años. Es así como puede entenderse y interpretarse el desmedido interés de la clase médica por la escuela y su posterior desplazamiento por los psicólogos. **Cuando nace una nueva profesión** (en este caso la del médico escolar y la del psicólogo escolar) es **importante** que surja un **número determinado de “clientes”** que pueda justificarla y legitimarla socialmente. **De esta manera se explica la necesidad de las escuelas especiales, la extensión desmedida de la psicometría y el desaforado aumento que se produjo de los niños considerados anormales.**
- En segundo lugar, como consecuencia del papel que siempre ha jugado la escuela de garante del orden social establecido, controlado por las clases dominantes y legitimado por los intelectuales y científicos. A principios de siglo era una **situación normal la supersaturación de las clases**. Ante tal situación se podían impulsar **dos soluciones: aumentar el presupuesto destinado a la educación** y así ampliar el número de escuelas y optimizar la formación de los maestros, o bien **dar luz a una ideología pedagógica que permitiera legitimar esa situación, elevando a la categoría de dogma el principio de la graduación**

escolar. Con esa solución, no quedaba otro remedio que organizar una red paralela de escuelas especiales para los alumnos que no podían continuar soportando dicha situación, y para ello no había otro remedio que justificar la segregación amparándose en los dictados de las ciencias positivistas, ya que en esos momentos históricos hacía mucho tiempo que se había superado el hecho atribuir a causas divinas los eventos sociales, ni tampoco era pertinente dejar sin escolarizar a las personas con discapacidad psíquica, dados los principios en los que se basaba la sociedad liberal capitalista.

1.2.2.2.3. Consolidación

A pesar de que la formulación del principio de normalización a finales de la década de los 50, el cual se desarrollará más ampliamente en el siguiente apartado, propició un cambio en las actitudes de la sociedad respecto a la discapacidad psíquica y consecuentemente favoreció la implementación de servicios destinados a este colectivo, en nuestro contexto el proceso de institucionalización se extiende prácticamente hasta la década de los 80.

Las características definatorias del proceso de consolidación del período de institucionalización, que en nuestro contexto abarca desde 1940 hasta 1985 (Molina, 1992), son : **la creación de múltiples centros específicos de educación** para los niños con discapacidad psíquica por toda España (en esta época, el término más usado para designar a estos niños es el de “subnormal”), **la labor irradiadora de la Escuela Nacional de Anormales** y posteriormente el **Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica**, tanto a nivel de investigación como de metodologías pedagógicas apropiadas para estas personas y la formación del profesorado.

En esta época también surgieron las **Asociaciones Protectoras de Subnormales**, organismos privados donde padres y madres se asociaban con el fin de solucionar la dejadez de los poderes públicos en el tema de la educación de los niños y las niñas con discapacidad psíquica.

En los últimos años el papel de estas asociaciones ha descendido bastante, al menos en el terreno educativo, ya que la práctica totalidad de los centros que se originaron a partir de estas, están subvencionados al cien por cien por las Administraciones Públicas y, paralelamente, por el hecho de haber crecido extraordinariamente la oferta de puestos escolares para estos niños en los colegios públicos. Por esta razón, hoy puede decirse que su labor principal se centra en el campo de la inserción laboral, pues, por desgracia, éste ámbito sigue sin ser atendido por las Administraciones Públicas, a pesar del mandato imperativo de la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982.

1.2.3. DE LA SEGREGACIÓN A LA INTEGRACIÓN A TRAVÉS DEL CONCEPTO DE NORMALIZACIÓN

Un hecho que contribuye al cambio de actitudes de la sociedad respecto a las personas con discapacidad psíquica es la segunda guerra mundial. De forma posterior a este conflicto bélico, muchas de las personas catalogadas como retrasadas que hasta entonces estaban internadas en instituciones, ocupan en la comunidad los puestos vacantes dejados por los soldados, y la mayoría desarrollan con éxito los diferentes roles asignados (Mailick y Seltzer, 1983; Sather, 1987; Scheerenberger, 1984). Este hecho contribuye a la construcción gradual de un clima humanitario que desemboca en la normalización, filosofía que revoluciona la consideración y la atención de las personas con discapacidad psíquica.

1.2.3.1. Aproximación al concepto de normalización

El principio de normalización ha sido el motor generador de un cambio de concepción sobre la optimización de la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica.

El concepto de normalización fue formulado por primera vez a finales de la década de los 50 por Bank- Mikkelsen, director del Servicio Danés para la deficiencia mental. Este definió la normalización como:

Permitir que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a la normalización como sea posible (Wolfensberger, 1986:12)

El principio de normalización fue reformulado el año 1969 por Nirje, director de la asociación sueca para niños retardados. Según este autor, se define como:

Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de vida cotidianas de manera que sean el máximo de próximas posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad (Wolfensberger, 1986: 13).

Influenciado por las dos definiciones anteriores, Wolfensberger redefinió el concepto de normalización el año 1972 como:

La utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos...), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud,...) sean, al menos, tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o dar apoyo en la mayor medida posible a su conducta (habilidades, competencias,...), apariencia (vestido, higiene,...) experiencias (sentimientos, adaptación,...), estatus y reputaciones (etiquetas y actitudes) (Wolfensberger, 1986: 15).

Si se analizan estas tres exposiciones, se evidencia que tanto la definición de Bank- Mikkelsen como la de Nirje coinciden en dirigir acciones normalizadoras a la población con discapacidad psíquica, pero mientras que la definición de Bank- Mikkelsen enfatiza en el resultado, la de Nirje da más importancia al proceso de normalización, incidiendo en la necesidad de facilitar la participación en la sociedad de todas las personas, sean cuales sean sus características individuales. La formulación de Nirje se caracteriza básicamente por la incidencia en el hecho de que este principio consiste en la normalización de las condiciones de vida y no en la normalización de la persona (Arnaiz, 1988; Garanto, 1992). Por otro lado, la definición de Wolfensberger generaliza el principio a todas las personas socialmente devaluadas, contempla conjuntamente los resultados y el proceso de normalización y ejemplifica sus medios y sus objetivos.

A pesar de las variaciones manifiestas en las distintas aproximaciones conceptuales del principio de normalización, en todas ellas se destaca la defensa del derecho que tienen todos los ciudadanos, sean cuales sean sus características y particularidades, de gozar de los entornos normales de bienestar social. Desde esta perspectiva, la ideología que sustenta la normalización se concreta en distintos postulados (Illán, Arnaiz, 1996):

- La creencia que todas las personas independientemente de sus características tienen la capacidad de aprender y enriquecerse en sus procesos de desarrollo humano.
- El hecho que ser *persona* al margen de la edad, nivel socio-económico, características personales,..... otorga a todos los mismos derechos humanos y legales.

- El termino normalización no es sinónimo de normalidad.

Pero hablar de normalización puede encerrar en cierta manera una intención “homogeneizadora”. La finalidad de la normalización no es conseguir que la persona se vuelva “normal”, básicamente por la propia relatividad de este término. Intentamos esclarecer este confucionismo conceptual a través de las siguientes aportaciones: lo que significa (Nirje citado en Toledo, 1981:30-1) y lo que no significa (Objeciones)(Toledo, 1981:35-7) y sobre las falsas ideas que hay sobre el concepto de normalización (Balbas,1995).

Lo que significa	Clarificación
Un ritmo normal del día	Levantarse de la cama a la hora que lo hace el promedio, vestirse, desayunar, salir e ir a la escuela, instituto, trabajo,....
Un ritmo normal de la semana	Vivir en un sitio, trabajar o ir a la escuela en otro, divertirse,...
Un ritmo normal del año	Un tiempo de vacaciones como es normal en el mundo del trabajo o en la escuela,...
Experiencias normales de acuerdo con cada ciclo de vida	En la niñez, en la adolescencia, cuando se es adulto,....
Tener diversas oportunidades de escoger	De niño puede escoger entre varios juegos, de adultos que les gusta hacer,...
Vivir en un mundo de dos sexos	Han de convivir con los dos sexos y pueden llegar a enamorarse y a compartir
Tener derecho a un nivel económico aceptable	Tomar decisiones sobre como gastarlo....
Vivir en una casa normal en un vecindario normal	Poder vivir en pisos y casas y no en macroresidencias etiquetadas como diferentes y aisladas de la comunidad.

Cuadro 1. Sobre lo que significa la normalización (Toledo,1981)

La normalización no....
Quiere decir que un niño con discapacidad se convierta en un niño normal
Quiere ubicar sin más a un niño con discapacidad en una escuela regular
Quiere decir abrupta y brusca ubicación de un niño en una aula ordinaria
Significa disminución de puestos de trabajo para los profesionales especializados
Implica un aumento del gasto y del coste
Es una utopía
Es justificable abandonar esta opción aunque las condiciones socio-educativas sean adversas
Es justificable abandonar esta opción por las reticencias de los profesionales en cambiar sus rutinas

Cuadro 2. Objeciones a lo que no significa el principio de normalización (Toledo, 1981)

Falsas ideas	Clarificación
Significa hacer a la persona normal	Se refiere a valorar. No se trata de "curar" el déficit, sino que las personas puedan adquirir conductas más apropiadas y valoradas a través de servicios basados en expectativas positivas y apoyo adecuado.
Significa tratar a la persona como si no tuviera handicap, exponiéndonos a una integración total, sin apoyos. Política de descuido.	No significa "lanzar a la gente a la comunidad" sin ayuda especializada. Se trata de proporcionar ayuda a estas personas, pero en lugares y con otros sujetos valorados socialmente. Que no tengan relación sólo con los profesionales que los atienden.
Niega a la persona el derecho de ser diferentes. Se aceptan todas las conductas por el principio de libre elección y de diferencia	Significa que los servicios deben animar a las personas a comportarse en la forma que se valora en nuestra sociedad. Esto contrastará las situaciones devaluadas en las que muchas veces se encuentran. No niega la opción a elegir opciones desvalorizadas, pero si les proporciona la opción de las consecuencias.
Significa hacerlo todo agradable para los deficientes. Los servicios segregados están bien siempre que sean similares a los servicios para los no deficientes.	Se refiere a la generación del cambio social, cambiar relaciones entre los que están marginados y los que no. Ayuda a incrementar las presencias físicas de las personas discapacitadas en la comunidad. Intentos bien intencionados de imitar el mundo real en contextos segregados impiden el logro real de estos objetivos.
Es un ideal utópico	¿Cómo se pueden hacer progresos sin algún ideal? Este idealismo y compromisos tienen que hacerse cada día a lo largo de toda la vida.
Es de sentido común	Si el sentido común significa valorar la vida ordinaria para las personas con déficits, entonces normalización es sentido común. Pero esto es muy raro, ciertamente, poco común.
Es antiprofesional	¡Tonterías!. Se requiere un alto nivel de formación de los profesionales para apoyar a las personas en los servicios ordinarios.

Cuadro 3. Falsas ideas sobre el concepto de normalización (Balbás, 1995)

Probablemente, una de las consecuencias más notables de la generalización del principio de normalización, es el cambio de prácticas educativas segregadoras a experiencias integradoras en el ámbito educativo. A este cambio contribuyó Wolfensberger (1972) afirmando que

Como más oportunidades tenga el excepcional de convivir con sus semejantes en clases regulares, mejores serán los resultados integradores, siempre y cuando esta convivencia sea gradual y deliberadamente preparada.

Existe una relación entre normalización y integración, a pesar que varios autores entienden esta conexión de forma diferente. Mientras que para Bank- Mikkelsen la normalización es el objetivo a conseguir y la integración el método de trabajo para hacerlo, para Wolfensberger la integración social es el corolario de la normalización (Sanz del Rio, 1995).

Es decir, hay autores que postulan que a través de la integración escolar y social se llegará a la normalización, mientras que hay otros autores que defienden que la integración escolar y social se conseguirá como consecuencia directa del trato de las personas con retraso mental sobre la base de la filosofía de la normalización.

Entendemos, pues, que la normalización supone partir de una visión positiva de cada persona, teniendo más en cuenta sus potencialidades que sus limitaciones, con la finalidad de ofrecer los servicios y condiciones de vida adecuados para que cada chico y chica se llegue a desarrollar con autonomía e independencia en los entornos propios de su contexto cultural. Por tanto, tomar la opción de la normalización como filosofía implica asumir que representa una exigencia incuestionable crear las condiciones adecuadas para que toda persona pueda desarrollarse en los entornos más normalizados posibles en función de sus capacidades, intereses, motivaciones y expectativas.

1.2.3.2. Consecuencias de la normalización

La introducción del principio de normalización, genera una evolución de la sociedad y de sus concepciones y actitudes respecto a la deficiencia. Esta progresión se traduce en un cambio de expectativas respecto a las potencialidades de la población con discapacidad, así como en un aumento

y diversificación de los servicios institucionales destinados a este colectivo.

1.2.3.2.1. Hacia una escuela para todos

Un concepto que se deriva de la progresiva extensión del concepto de normalización es el de **necesidades educativas especiales** que surgió en Inglaterra en 1978 a raíz del informe Warnock.

Mary Warnock presidió una comisión de expertos para analizar la situación educativa de los niños con deficiencias físicas y mentales en Inglaterra, Escocia y Gales durante los años 1974-78. Esta comisión tenía encargado elaborar un informe. Es en este informe, conocido como “Informe Warnock”, donde surge el concepto de necesidades educativas especiales y se definen como aquellas que comportan:

- Una dotación de medios especiales de acceso al currículum mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o una técnicas de enseñanza especializadas
- Una dotación de un currículum especial o modificado
- Una especial atención a la estructura social y al clima emocional que proporciona la educación.

Por tanto, una necesidad educativa especial puede presentarse en cualquier momento durante toda la escolarización de un niño, y ésta puede tener un carácter temporal o permanente.

Esta conceptualización es del todo coherente con otras definiciones que se han hecho de este mismo concepto. Así

Necesidades educativas especiales son aquellas que necesitan alguna cosa más que la habilidad del profesor de la clase: o sea, las Necesidades Educativas Especiales exigen una intervención de apoyo al profesor o la creación de una situación de aprendizaje alternativo para el alumno” (Brennan, 1990)

Este concepto produce un cambio de planteamientos en la educación de las personas con discapacidad psíquica, de forma que ya no se hace referencia a un conjunto de handicaps más o menos graves, sino que se convierte en un **conjunto de recursos educativos que debe ofrecer la escuela y tener a disposición de todos.**

Centrados en nuestro contexto más inmediato, **la legislación al respecto también ha ido evolucionando.**

El año 1970 aparece por primera vez la educación especial incluida dentro del sistema educativo (Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa), entendida como el compromiso social de dar atención educativa a los alumnos con discapacidades. En esta Ley se otorgan prioridades a los aspectos instructivos, se da importancia a la homogeneidad, el sistema de enseñanza es graduado y impera un gran tecnicismo educativo. En este marco, **la educación especial se caracteriza por ser un sistema paralelo al ordinario**, así como se enfatiza en el déficit con la finalidad de etiquetar al alumno y consecuentemente poner en marcha un proceso de intervención adecuado a esta clasificación.

El año 1982, con la LISMI, aparece normativamente la integración. Ya no se habla de sistemas paralelos sino que se hace referencia a la **incorporación de las personas con discapacidades en las escuelas ordinarias.** Eso significa que el modelo de escuela que se promueve con la **integración es un modelo donde las minorías se han de adaptar a la mayoría.** Es decir, la escuela integradora es una escuela que permite que los niños y las niñas con problemas se integren a su estructura. Por tanto, **lleva implícito el concepto de homogeneidad.** En principio, plantear la atención educativa a las personas con discapacidad psíquica des de una perspectiva paralela al sistema ordinario (tal y como se proponía en la Ley de 1970) o des de un punto de vista de acomodación del niño y de la niña al medio escolar y no de adaptación de la escuela a la persona (tal y como se sugería al año 1982 con el planteamiento de la integración escolar) es poco adecuado para conseguir los objetivos que se pretenden des del punto de vista de la normalización.

Es a partir de la Reforma del sistema educativo (LOGSE) que se apuesta por un tipo de escuela en la que quedan implícitos los principios de normalización e integración (Arnaiz, 1999), impulsando un cambio cualitativo importante en el sentido que se plantea que no se hable de integración escolar sino de escuela para todos. La actual reforma del sistema educativo plantea la necesidad de ir construyendo la escuela inclusiva, la escuela de la diversidad, la escuela democrática (García Pastor, 1995), la escuela intercultural (López Melero, 1990), en definitiva, la escuela para todos.

La escuela para todos no es esa Escuela Ordinaria que admite niños diferentes sino que es una escuela diferente, que concibe de un modo diferente el proceso de Enseñanza/ Aprendizaje. Tanto en lo ideológico

como en lo pedagógico, respeta las diferencias y, cualquier niño o niña, sean cuales sean sus necesidades, puede hallar un lugar en ella.

La escuela para todos supone la plena inclusión de todos los alumnos con necesidades educativas especiales en las aulas ordinarias, y, consecuentemente, plantea una nueva forma de entender las discapacidades, la escuela, el aprendizaje, la práctica docente, la sociedad,....

Así las diferencias individuales como etnia, cultura, sexo y discapacidad son entendidas como elementos que enriquecen al colectivo y no como una carga que hay que soportar. Por ello **la escuela inclusiva respeta la diversidad y propone un currículum que la contemple** dentro de un contexto que resalte la cooperación, la formación y la construcción del conocimiento por los alumnos (Grau, 1998).

La escuela inclusiva tiene sus orígenes en el movimiento REI (Regular Education Initiative), surgido en EEUU a mediados de los 80. Los impulsores de dicho movimiento fueron Stainback y Stainback (1984) y Wang, Reynolds y Walberg (1990).

Los objetivos centrales de este movimiento eran:

- Unir los sistemas de Educación Especial y el de Educación General en un único sistema.
- Educar el mayor número de alumnos con deficiencias en las aulas ordinarias compartiendo las mismas oportunidades y recursos de aprendizaje.

Este movimiento intenta reformar la Educación Especial a través de la Reforma de la Educación General. En nuestro contexto diversos autores apuntan la misma idea , es decir, que la integración no supone una reforma de la Educación Especial sino una reforma de la Educación General (López Melero, Jové, 1996). Esta es imposible de llevarla a la práctica sin la realización de un proyecto de innovación que no se limite a la Educación Especial sino que ataña a todo el sistema educativo. Tal y como señalan García Pastor y Orcasitas (1987)

Un proyecto de integración puede y debe ser contemplado como un proyecto de Reforma, en cuanto se dirige a modificar las metas y el marco general de las actividades de la escuela y también como un proyecto de innovación en cuanto que implica una organización directa del trabajo escolar y de los modos de proceder (García Pastor, Orcasitas, 1987: 6)

Las características del sistema unificado de Educación Especial y General en comparación con el sistema segregado , según Stainback y Stainback (1984) son:

Doble Sistema	Sistema Unificado
<ul style="list-style-type: none"> - Dicotomiza al alumno en <i>especial y normal</i> - Acentúa la individualización para alumnos etiquetados como especiales - Estrategias educativas especiales para alumnos con deficiencias - Los servicios se asignan según los alumnos especiales - La identificación de alumnos se hace por categorías - Existen barreras artificiales entre los profesionales - Las opciones que ofrece el curriculum están limitadas por la asignación de categorías - Los alumnos deben encajar en la educación general o ser derivados a la Educación Especial 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce un continuum de características en todos los alumnos. - Acentúa la individualización para todos los alumnos (en nuestra legislación actual la personalización de la enseñanza) - Disponibilidad de una gama de estrategias para cada alumnos de acuerdo a sus necesidades - Los servicios se asignan en función de las necesidades individuales - La identificación de los alumnos se hace en función de las necesidades de todos los alumnos - Promueve la cooperación, al compartir recursos, experiencias y responsabilidades - Todas las opciones que ofrece el curriculum están a disposición del alumno que lo necesite - El sistema de educación general se ajusta para responder a las necesidades de todos los alumnos.

Cuadro 4. Comparación de dos sistemas : Integrados y Segregados (Stainback y Stainback, 1984).

La escuela inclusiva es aquella que educa a todos los estudiantes dentro de un único sistema educativo, proporcionándoles programas educativos apropiados, que sean estimulantes y adecuados a sus capacidades y necesidades y cualquier apoyo o ayuda que tanto ellos como los profesores puedan necesitar para tener éxito (Stainback y Stainback, 1992).

Si el término integración escolar se refiere a integrar a alguien o algún grupo en un contexto en que no había sido integrado, el término inclusión nos remite a no dejar a nadie fuera de la vida escolar, ni educativa, ni física, ni social.

La educación inclusiva trata de acoger a todo el mundo, comprometiéndose a hacer cualquier cosa que sea necesario para proporcionar a cada estudiante de la comunidad – y a cada ciudadano de la democracia – el derecho inalienable de pertenencia a un grupo, a no ser excluido (Falvey y otros, 1995 en Arnaiz, 1997:328).

Este término está en un momento muy incipiente. A pesar de ello se ha convertido en un potente agente de cambio en la medida que no se limita a plantear que las escuelas están preparadas para acoger y educar alumnos con “discapacidades” sino que éstas deben ser capaces de acoger y educar a todos los alumnos.

Queremos señalar, también, la aportación del CSIE (Centre for Studies on Inclusive Education) que aporta 10 razones en defensa de la inclusión (Hernández, 1996:318-319).

a. Derechos Humanos

1. Todos los niños y niñas tienen derecho a aprender juntos

2. Los niños y las niñas no deberían ser devaluados o discriminados y ser excluidos o rechazados debido a su discapacidad o dificultad de aprendizaje
3. Los niños y las niñas no necesitan que se les proteja de sus compañeros. Los adultos discapacitados que describen como sobrevivieron en las escuelas especiales demandan el final de la segregación
4. No existen razones legítimas para separar a los niños y las niñas de una educación común. Deben estar juntos con las ventajas y beneficios que esto supone para cada uno.

b. Una educación de calidad

5. La investigación demuestra que el alumnado aprende mejor, académica y socialmente, en entornos integrados
6. No existe enseñanza y atención en una escuela segregada, lo cual no sucede en una escuela integrada.
7. Dado un apoyo, la educación inclusiva es más eficaz en el uso de los recursos educativos.

c. Una mejora del sentido social

8. La segregación enseña al alumnado a ser temeroso, ignorante y a tener prejuicios de clase
9. Todos los niños y niñas necesitan una educación que les ayude a desarrollar relaciones y prepararles para una vida integrada.

10. Solamente la inclusión tiene el potencial de reducir el miedo y crear amigos y amigas bajo el prisma del respeto y la comprensión.

Este movimiento quedó avalado y apoyado a nivel mundial a partir de la Conferencia Mundial sobre Educación para todos celebrada en Jomtien (Tailandia) (Unesco, 1990). A partir de este momento se produce un movimiento hacia la educación inclusiva cuyo objetivo consiste en reestructurar las escuelas para responder a las necesidades de todos los niños y a todas las niñas (Arnaiz, García Pastor, 1997). Otro documento concluyente es la Declaración de Salamanca (Unesco, 1995).

Directamente relacionados con los movimientos para la inclusión se sitúan las propuestas entorno a la llamada escuela eficaz. Una escuela efectiva para todos (Ainscow, 1995) o una educación de calidad para todos (Wilson, 1995; López Melero, 1997a), es una escuela comprensiva que se plantea los procesos de enseñanza-aprendizaje desde la perspectiva del currículum y no desde las posibles dificultades del alumno.

Una escuela común, que persigue eliminar las segregaciones y desigualdades de cualquier tipo, lo que no quiere decir una escuela homogénea, uniforme, sino una escuela que en base a un currículum común, favorece la diversificación metodológica para que cada alumno participe al máximo de sus posibilidades en situaciones de aprendizaje variadas y valiosas para todos (López Melero, 1995, 1997b).

Muntaner (2000) postula que el objetivo central de la escuela es promover y conseguir el aprendizaje de sus alumnos. Éstos van a la escuela para aprender. En consecuencia, cuántos más alumnos aprendan en esta escuela,

mayor calidad tendrá. A su vez, cuánto más aprendan todos y cada uno de estos alumnos, más eficaz será.

Centrándonos en el planteamiento propuesto por Ainscow (1995), observamos una opción que ilustra con claridad el tránsito de una visión centrada en la persona (que está fuera y debe ponerse dentro), a otro enfoque centrado en el contexto, donde lo que está en juego son los esfuerzos de la escuela en su conjunto para adaptar la respuesta, por lo tanto, la responsabilidad de la administración, el profesorado, el alumnado y los padres también emerge con una notoria significación. Es decir, desde una perspectiva individual, en lo que se refiere al análisis de la atención al alumnado con necesidades educativas especiales en la escuela, a una perspectiva curricular, que es precisamente la que defiende y desarrolla dicho autor.

PERSPECTIVA INDIVIDUAL	PERSPECTIVA CURRICULAR
Es la perspectiva dominante que inspira la organización de la respuesta las dificultades que muestra parte del alumnado en la escuela (Fulcher, 1989, en Ainscow, idem)	
Interpreta a los problemas de los alumnos que tienen dificultades desde el punto de vista individual, sin tener en cuenta los contextos ambientales, sociales y políticos más amplios en los que se registran	El alumnado debe considerarse en un marco contextual más amplio. El desarrollo o el estancamiento de cada alumno únicamente puede interpretarse en función de determinadas circunstancias, tareas y conjunto de relaciones.
La escolaridad se concibe como un proceso a través del cual los que saben (maestros) enseñan a los que no saben (alumnado). El proceso organizativo de las escuelas responde, así, a una finalidad fundamental transmisiva, la entendida como la más racional.	Los maestros deben ser capaces de interpretar los acontecimientos y las situaciones en los que el alumnado aprende o no aprende y de aprovechar en el propio beneficio las experiencias y recursos de otras personas de su entorno. Se trata de mejorar las condiciones de aprendizaje, teniendo en cuenta las dificultades para determinado alumnado
Los procedimientos mayormente usados en la escuela con los alumnos con dificultades son de carácter individual. Por ello, es preciso realizar un proceso de evaluación de este alumnado uno por uno, basado en el estudio de las características que supuestamente obstaculizan el aprendizaje.	Es razonable pensar que las mejoras pensadas para una parte del alumnado (los que tienen problemas para aprender) pueden beneficiar a la otra parte del alumnado. Una perspectiva más amplia de las dificultades en el aprendizaje que pueden contribuir a mejorar la escolaridad de todo el alumnado.
Se intenta definir y aplicar métodos de enseñanza "especiales" para alumnos "especiales". Se parte de la idea de que el tratamiento de las dificultades de cada alumno es la base fundamental para una ayuda positiva que le ayude a superar sus dificultades	Se intenta definir y aplicar una enseñanza y un aprendizaje eficientes para todos los alumnos.

Cuadro 5. La perspectiva individual y la perspectiva curricular (Ainscow, 1995).

Este autor, en su intento de ofrecer una línea argumental consistente y vinculada con la práctica, propone también las implicaciones que se derivan de la adopción de un punto de vista curricular, no sin antes exponer las cinco razones básicas por las cuales el punto de vista individual opera, en realidad, en detrimento del alumnado al que se supone que tiene que ayudar.

Estas cinco razones son:

- El efecto de las etiquetas. Aunque muchos maestros son conscientes que el hecho de etiquetar a su alumnado en función de la naturaleza de sus dificultades educativas hace disminuir las expectativas sobre el desarrollo y el aprendizaje de éstos , y aunque muchos países proponen legislativamente eliminar los perfiles asociados al etiquetado del alumnado prohibiendo el uso de las categorías de Educación Especial como base para la toma de decisiones, este procedimiento continúa ejerciendo una fuerte influencia, tanto en la teoría como en la práctica.
- El marco de la respuesta. El hecho de centrar la atención en determinados alumnos de manera individualizada hace dividir el alumnado en diferentes categorías o tipologías a las que es necesario enseñar de forma diferente e incluso con maestros diferentes.
- La limitación de las oportunidades. Poner el acento en las características individuales comporta con frecuencia la atención individualizada de determinado alumnado, al cual se le niega la posibilidad de interactuar con los demás, hecho que beneficiaría su aprendizaje ya que la mayoría de las personas aprenden mejor cuando participan en actividades con

otras personas, dado el estímulo intelectual y la confianza que les da la colaboración y la ayuda de los otros.

- El uso de recursos. La conceptualización de las respuestas educativas en forma de enseñanza especializada e individualizada, provoca a menudo que esta respuesta dependa únicamente del suministro de recursos.
- El mantenimiento del status quo. Si se supone que el problema está en el alumno, no se cuestiona ni se somete a análisis crítico la organización y el currículum de las escuelas, los cuales se supone que ya son adecuados para la mayoría del alumnado.

En cambio, **las implicaciones de la perspectiva de análisis basada en el currículum, influyen en un proceso de cambio y mejora de la escuela y su práctica educativa.** Concretamente Ainscow (1995) expone 5 implicaciones:

- Mejora global de la escuela. Cuando la escuela satisface las necesidades educativas especiales, los maestros utilizan mucho más las estrategias que ayudan a todo el alumnado a tener éxito en sus procesos de aprendizaje.
- Promoción del perfeccionamiento de los profesionales implicados en la educación. Crear una cultura en las escuelas que permita a los profesionales dar respuesta a todo el alumnado.
- La consideración de las escuelas como una organización de solución de problemas. La escuela es un equipo de personas que trabajan colaborativamente para resolver los problemas.

- La práctica de la reflexión. Cuando se estimula a los maestros para el trabajo colaborativo, se estimula para que reflexionen sobre su propia práctica.
- La consolidación de una serie de prerequisites y condiciones básicas (Evaluación de las interacciones entre el alumnado y profesora en el entorno del aula, recogida continuada de información, etc.,....)

Fernández (1997) señala las claves para hablar y construir la escuela para todos. Las resumimos a continuación:

- Fin de la educación: Representa una exigencia ineludible que exista un consenso entre todos los agentes educativos sobre la función de la escuela.
- Fundamentación psicológica: Gimeno Sacristan (1986) afirma que existe una estrecha relación entre el cómo se concibe el proceso de aprendizaje del alumno y el modelo didáctico utilizado. Por tanto, es importante que exista una estrecha relación entre el modelo didáctico y el modelo psicológico, y que este vínculo sea compartido por todos los profesionales.
- Actitudes sociales que influyen en el proceso: Es necesario generar actitudes sociales basadas en el conocimiento, respeto y aceptación de las diferencias entre las personas.
- Actitud profesional: Es importante que los profesionales acepten la diversidad como principio fundamental del proceso escolar, actitud que se basa en ver lo positivo de cada alumno y a partir de ello buscar las

metas comunes de la enseñanza obligatoria, a través de un papel mediador entre el alumno y el conocimiento del mundo que le rodea.

- **Proceso de adaptación del currículum:** Como consecuencia que la inclusión de todas las personas en la institución escolar no es un tema a abordar por cada profesor individual sino que exige cambios profundos en la escuela, cada centro tiene que elaborar , en primer lugar, el Proyecto Educativo de Centro, donde se contemplen las propuestas y planteamientos que como escuela se realizan ante la escolarización de los niños y las niñas con necesidades educativas especiales, y, en segundo lugar, el Proyecto curricular adaptado a su realidad y a sus necesidades.
- **Formación del profesorado:** Existe una necesidad de profesionales competentes y con actitudes positivas para la implementación de una escuela para todos.
- **Coordinación del profesorado:** Es imposible llevar a la práctica la filosofía de la escuela inclusiva con un solo profesor. En este sentido, es preciso desarrollar sistemas que faciliten el trabajo conjunto, creando equipos de profesores ordinarios y de personal especializado que mediante la consulta, la comunicación y la mutua colaboración, desarrollen una enseñanza efectiva.
- **Coordinación con los padres:** Es necesario establecer mecanismos de participación con los padres siendo imprescindible generar interrelación y interacción entre la escuela y las familias.
- **Importancia de la comunidad educativa:** Es importante incluir a todas las personas implicadas en la educación (padres, profesorado,

alumnado,...) en la planificación y en la toma de decisiones que se debe realizar, lo que ayuda a comprender el porqué y el cómo del desarrollo de la escuela inclusiva.

- **Compromiso y coordinación desde la administración:** Para llevar a término la escuela inclusiva, es imprescindible que desde la administración se potencie la escuela para todos, desarrollando el marco legal propicio para ello.

Actualmente el discurso psicopedagógico no va dirigido a plantearse la escuela para todos sino que el debate se genera en torno a como ésta debe llevarse a cabo. Por tanto, la evolución a nivel teórico que ha seguido la escolarización de las personas con necesidades educativas especiales se extiende de la segregación a la normalización, de la exclusión a la inclusión, de la escuela para unos pocos a la escuela para todos.

1.2.3.2.2. Hacia una sociedad para todos

Durante las décadas de los años 60 y 70, el concepto de normalización inspira el contenido de normativas internacionales y regulaciones estatales en diversos países por lo que se refiere a la atención a las personas con discapacidad.

En el año 1971 la ONU, en su asamblea general del 20 de diciembre, aprobó por unanimidad la **Declaración Universal de los Derechos de los Deficientes Mentales de todo el mundo**. A partir de la formulación de este documento, se impulsó en la mayoría de los gobiernos **la modificación de leyes y políticas a favor de las personas con discapacidad psíquica**.

La ONU declaró en 1981 el **“Año Internacional del Minusválido”**, en un intento de realizar una evaluación de lo que había supuesto a favor de los minusválidos el período comprendido entre 1971 y 1981. Se reclama un plan de acción a nivel nacional, regional e internacional enfatizando la **necesidad de la igualdad de oportunidades, rehabilitación y prevención de discapacidades**. Asimismo, se propone la **“plena participación e igualdad”** definidas como **el derecho de las personas con discapacidades a participar tan plenamente como sea posible en todos los ámbitos de la vida y en desarrollo de la sociedad, de vivir en las mismas condiciones que los otros ciudadanos y de compartir las mismas condiciones derivadas del desarrollo socioeconómico**.

Uno de los principales resultados del **“Año internacional...”** es la aprobación de un **“Programa de Acción Mundial”**, en cuya redacción participan también las personas con discapacidades y la declaración del período 1983-1992 **“Decenio de las personas con Discapacidad”** (1982). El **“Programa de Acción Mundial”** propone **potenciar abiertamente una política internacional a favor de la igualdad de oportunidades en la vida social de las personas discapacitadas**. Este documento representa, en el momento de su aprobación, el punto culminante alcanzado por la comunidad internacional en materia de preocupación por el tema, constituyendo el primer documento internacional que detalla con realismo la problemática de las personas con discapacidad (Awwad, 1988; Cruz, 1988; García Garcilazo, 1990). El **“Decenio....”** tiene el propósito amplio de trasladar a la realidad los ideales y aspiraciones que surgieron durante el **“Año internacional...”** orientados a asegurar la plena participación e igualdad en la sociedad para todas las personas con discapacidades (Duncan, 1991).

Si nos centramos en **nuestro contexto, la constitución española del año 1978 favoreció el establecimiento de un nuevo modelo de estado:** democrático, social y autonómico. Este nuevo modelo **ha incidido directamente en los derechos y los deberes de las personas con discapacidad.** A partir de ahí, se exige a los poderes públicos que estructuren mediadas para potenciar la libertad y la igualdad real y efectiva de los individuos y de los grupos. Por tanto, se plantea que se ha de **favorecer la participación de todos los ciudadanos y todas las ciudadanas en la vida política, económica, cultural y social.** De la misma manera, se pone de manifiesto **el derecho de todas las personas a la educación,** ya que se considera un elemento básico para el proceso de integración y de inserción del colectivo de personas discapacitadas. Asimismo, se enfatiza en el **derecho al trabajo,** a la elección de una profesión, a la promoción laboral y a una remuneración suficiente para todos los españoles, incluidos, evidentemente, aquellos que tienen una discapacidad o minusvalía.

Se resumen a continuación los aspectos más destacados de la Constitución Española referidos a los derechos y a los deberes de las personas con discapacidad.

ESTADO SOCIAL	<p>Artículo 1. España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.</p> <p>Artículo 9.2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los que este se inserta sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten la plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.</p>
---------------	--

<p>Capítulo segundo (Art.14.Sección 1 a)</p> <p>Derechos fundamentales y libertades públicas</p>	GARANTIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculan todos los poderes públicos - Son inmediata y directamente exigibles - Sometidos a reserva de ley (orgánica) , que tendrá que respetar el contenido esencial - La revisión de estos derechos supone una reforma esencial de la Constitución - Tutela: <ul style="list-style-type: none"> Delante de los tribunales ordinarios mediante un procedimiento preferente y sumario Recurso de amparo delante el Tribunal Constitucional Susceptible de recurso de inconstitucionalidad
--	------------------	---

Derechos y libertades	Contenidos
<p>Artículo 14</p> <p>Igualdad delante la ley</p>	<p>Los Españoles son iguales delante la ley sin que pueda prevalecer ninguna discriminación por razón de raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra razón o circunstancia personal o social.</p>
<p>Artículo 27.</p> <p>Libertad de enseñanza</p> <p>Derecho a la educación</p>	<p>Todas las personas tienen derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.</p> <p>La Educación tendrá como objetivo el pleno desarrollo de la personalidad humana respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.</p> <p>Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que los hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus convicciones.</p> <p>La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.</p> <p>Los poderes públicos garantizan el derecho de todas las personas a la educación</p> <p>Se reconoce la libertad de creación de centros docentes</p> <p>Los profesores, los padre y, en su caso, los alumnos, intervendrán en el control y en la gestión de todos los centros sostenidos por la Administración.</p> <p>Los poderes públicos inspeccionaran y homologaran el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes.</p> <p>Los poderes públicos ayudarán a aquellos centros docentes que reúnan los requisitos que la ley establezca. Se reconoce la autonomía de las universidades.</p>

<p>Capítulo segundo (.Sección 2 a)</p> <p>Derechos y deberes de los ciudadanos</p>	GARANTIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculan todos los poderes públicos - Son inmediata y directamente exigibles - Sometidos a reserva de ley (orgánica) , que tendrá que respetar el contenido esencial - La revisión de estos derechos supone una reforma esencial de la Constitución - Tutela: Susceptible de recurso de inconstitucionalidad <p>Únicamente la objeción de conciencia (art.30) está protegida por el procedimiento preferente y sumario y por el recurso de amparo.</p>
--	------------------	--

<p>Artículo 35</p> <p>Trabajo</p>	<p>Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de la profesión o oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia sin que en ningún caso se pueda hacer discriminación por raza o sexo.</p> <p>La ley regulará un estatuto de trabajadores.</p>
-----------------------------------	---

<p>Capítulo tercero</p> <p>Principios rectores de la política social y económica</p>	<p>GARANTIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informaran de la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos - Su plena eficacia depende de las leyes que los desarrollen - Tutela: Susceptible de recurso de inconstitucionalidad.
--	------------------	---

<p>Artículo 49</p> <p>Atención a los disminuidos</p>	<p>Los poderes públicos llevarán a cabo una política de previsión, tato, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los cuales prestaran la atención especializada que requieran y pondrán especial atención en la consecución de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos</p>
--	---

Cuadro 6. Constitución Española. Derechos y deberes de las personas con discapacidad (Vilà, 1998)

Para desarrollar la previsión constitucional, el parlamento español aprueba la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social del Minusvalido (L.I.S.M.I) donde se fijan las bases de la integración de las personas discapacitadas en diferentes entornos sociales. Ésta está considerada como la ley que ordena el conjunto de actuaciones a favor de las personas con discapacidad y se basa en los principios de normalización e integración. De acuerdo con estos, y entre otras cosas, se plantea que la persona con minusvalia se integre en el sistema educativo ordinario, recibiendo los apoyos necesarios, así como se sugiere que la política de colocación de los trabajadores con minusvalia se dirija a potenciar la incorporación en el sistema ordinario.

En el siguiente cuadro ofrecemos un resumen de los aspectos básicos de esta ley. La mayoría de las funciones son competencia autonómica y, por tanto, ha sido en el seno de estas comunidades donde se ha realizado el despliegue reglamentario.

Ambito	Concepto	Características
Prevención	Constituye un derecho y un deber de toda persona y de la sociedad en conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación y planificación familiar - Consejo genético - Atención pre y perinatal - Atención y diagnóstico precoz - Asistencia pediátrica - Higiene y seguridad laboral - Seguridad en el tránsito viario - Control higiénico y sanitario de los alimentos - Control de la contaminación ambiental
Rehabilitación	Es el proceso dirigido a conseguir que los minusválidos adquieran su nivel máximo de desarrollo y la integración en la vida social	<p>Medicofuncional, completado con el suministro, la adaptación y la renovación de prótesis y órtesis, y de los vehículos y otros elementos auxiliares.</p> <p>Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema ordinario, con apoyos y recursos - Unidades de transición, para facilitar la integración - Educación especial: cuando les sea imposible la integración al sistema ordinario - Formación profesional <p>Recuperación profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de rehabilitación medicofuncional - Orientación profesional - Formación, readaptación o reeducación profesional.
Integración laboral	La finalidad primordial de la política de colocación de trabajadores minusválidos será su integración en el sistema ordinario de trabajo o, si eso no es posible, su incorporación al trabajo productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido.	<p>Sistema ordinario de trabajo:</p> <p><i>Medidas obligatorias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuota 2% en empresas de > 50 trabajadores fijos. - Prohibición de discriminación laboral a los minusválidos - Igualdad de condiciones ingreso Administración <p><i>Medidas de fomento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Subvenciones y préstamos para adaptaciones de lugares de trabajo - Eliminación de barreras arquitectónicas - Ayuda para el establecimiento como trabajador autónomo - Pago de cuotas a la seguridad social - Promoción de cooperativas - ...etc. <p>Sistema de trabajo protegido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro especial de trabajo (CET), con el objetivo de realizar un trabajo productivo, de prestar servicios de ajuste personal y de integración al régimen ordinario. Estos centros podrán recibir compensaciones económicas de la Administración que, así mismo, promocionará la creación y puesta en marcha de los mismos. <p>Situación de paro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsidio de garantía de ingresos mínimos por situaciones de paro laboral para aquellos minusválidos que no dispongan de un lugar de trabajo.
Servicios sociales	Tienen como objetivo garantizar a los minusválidos que puedan conseguir niveles adecuados de desarrollo personal y de integración en la	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación familiar, información y servicio de atención domiciliaria - Servicios de residencia y hogares comunitarios para los minusválidos que no tienen hogar y familia o con problemas graves de integración familiar - Centros ocupacionales (C.O). Finalidad: asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social

	comunidad y también la superación de las discriminaciones adicionales sufridas por los minusválidos que residen en zonas rurales	<p>a los minusválidos que , por sus características, no puedan estar integrados en una empresa ordinaria o en un C.E.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de atención especializada: Centro especializado para dar residencia y atención cuando la profundidad de la minusvalia así lo requiera. - Actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre: solo de manera subsidiaria o complementaria, cuando por la gravedad de minusvalia resulte imposible la integración en instalaciones y medios ordinarios de la comunidad.
Prestaciones sociales y económicas	Sistema especial y transitorio de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, por el hecho de no desarrollar una actividad laboral, no sean incluidos dentro del campo de aplicación del sistema de la seguridad social	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica - Subsidio de garantía de ingresos mínimos - Subsidio de ingresos mínimos - Subsidio por ayuda de tercera persona - Subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte - Recuperación profesional - Rehabilitación médico funcional.
Movilidad y barreras arquitectónicas		<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a los edificios, vías públicas, parques y jardines; los existentes serán adaptados gradualmente, con inclusión en los planes municipales de ordenación urbana. - Vivienda: <ul style="list-style-type: none"> - Reserva de un 3% de viviendas accesibles en los proyectos de protección oficial y de viviendas sociales - Consideración legal de rehabilitación de viviendas de las reformas que se tengan que realizar los minusválidos para su adaptación - Transportes públicos colectivos: se adoptaran medidas técnicas para su adaptación progresiva - Estacionamiento de vehículos de minusválidos: Los ayuntamientos facilitaran el estacionamiento en casos de minusválidos con problemas graves de movilidad.

Cuadro 7.Ley de integración social del minusválido (L.I.S.M.I) (Vilà, 1998)

Como consecuencia que el trabajo que presentamos se contextualiza en la comunidad autonoma de Cataluña , exponemos las competencias que el Estatuto de Autonomia de Cataluña atribuye a la Generalitat en relación con la atención a la discapacidad psíquica.

Materia	Estado	Generalitat
Asistencia social		Competencia exclusiva (art.9.25)
Fundaciones y asociaciones benéfico-asistenciales	Se reconoce el derecho de asociación (art.22) La regulación está sometida a reserva de ley (organica)(art.53)	Competencia exclusiva (art.9.24)
Seguridad social	Competencia exclusiva en la legislación básica y régimen económico (art.149.1.17)	Desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica, salvo las normas que configuran el régimen económico Gestión de régimen económico (art.17.2)
Sanidad	Competencia exclusiva sobre la sanidad exterior, las bases y la coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos (art.149.1.16)	Desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de la sanidad interior (art.17.1)
Trabajo	Competencia exclusiva sobre la legislación laboral, sin perjuicio que sea ejecutada por los órganos de la comunidad autónoma (art.149.1.7)	Ejecución de la legislación del Estado, asumiendo las facultades, competencias y servicios que ejerce acualmente el Estado (art.11.2.)
Ordenación territorial, urbanismo y vivienda		Competencia exclusiva (art.9.9)

Cuadro 8. El ámbito de la discapacidad psíquica en Cataluña (Vilà, 1998)

De la misma manera, es fundamental el establecimiento de políticas a nivel local, ya que es en ese nivel donde las actuaciones a favor del colectivo de personas con discapacidad psíquica puede ser más efectivo. La normativa de régimen local vigente atribuye a los municipios y a las comarcas una serie de competencias (obligatorias o facultativas, según el número de habitantes) en materias relacionadas con la calidad de vida de las personas con discapacidad (urbanismo, salud, servicios sociales, deporte, cultura, educación,...), competencias que pueden ser ampliadas por los ayuntamientos mediante el ejercicio de actividades complementarias (concretamente se explicitan: educación, cultura, juventud y deporte, promoción de la mujer, vivienda, sanidad, ocupación y acciones contra el desempleo). Por tanto, **el régimen competencial actual que existe en Catalunya permite articular acciones a favor de la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos.**

Pero la mayoría de las veces la insuficiencia presupostaria dificulta la programación de acciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica.

Nuestra opinión al respecto es que **no todas las actuaciones conllevan costes elevados y que, en cualquier caso, las actuaciones a favor de estos ciudadanos merecen un lugar destacado, y consecuentemente, representa una exigencia ineludible jerarquizar y priorizar las diferentes opciones. Pensamos que sería interesante ir tendiendo hacia una situación donde las leyes especiales (como la LISMI) no fuesen necesarias en el sentido que todas las personas estuvieran incorporadas en un plano de igualdad absoluta en la legislación general aplicable a todos los ciudadanos. Por tanto, sería interesante conceptualizar las leyes específicas como una ventana abierta al futuro y no como un hecho definitivo.**

Concluyendo, la consecuencia lógica de la inclusión de las personas con necesidades educativas especiales en la institución escolar tendría que ser la anexión de estas a ámbitos normalizados de su colectividad una vez finalizada la escolaridad obligatoria. Es decir, no tendría que ser única y exclusivamente en el ámbito escolar donde se tendría que debatir la conveniencia de la integración de las personas con discapacidades. El sistema laboral ordinario también es considerado como un entorno normalizador por excelencia, así como la posibilidad de vivir una vida independiente. Escuela ordinaria, sistema laboral ordinario y vida independiente se tendrían que convertir en finalidades de normalización (Pallisera, 1996) y como consecuencia, las actuaciones tendrían que ir dirigidas a potenciar que las personas con discapacidad psíquica se pudiesen desarrollar con la máxima independencia posible en función de sus capacidades en estos tres ámbitos, tendiendo, así, hacia una sociedad para todos.

1.3. La discapacidad psíquica: definiciones y sistemas de clasificación

1.3.1.INTRODUCCIÓN

La discapacidad psíquica es un constructo que ha sido definido a lo largo de la historia en función de diferentes variables: la evolución de las disciplinas relacionadas con la atención a las personas con discapacidad psíquica, el contexto socioeconómico de cada sociedad, la ideología subyacente en esta,....Así, se han ido estructurando diversas definiciones y sistemas de clasificación del retraso mental y éstas han influido determinantemente en la planificación y organización de los servicios ofrecidos a las personas de este colectivo.

1.3.2.CRITERIOS DOMINANTES EN LA DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD PSÍQUICA.

Existen diferentes criterios en base a los cuales se han formulado las diferentes definiciones y clasificaciones del retraso mental en las últimas décadas. Seguidamente se exponen las que se consideran más influyentes.

Según Ingalls (1982) existen **tres enfoques dominantes** en la definición y clasificación de la discapacidad psíquica: **el enfoque psicométrico** o medida de la inteligencia, **el enfoque de adaptación social** y **el enfoque biológico** o medico. Pallisera (1996) añade a esta clasificación **el enfoque del análisis experimental de la conducta.**

Las concepciones psicométricas se derivan directamente del uso de los test estandarizados de inteligencia, y establecen que aquellas personas que obtienen puntuaciones en estas pruebas por debajo de los límites considerados como normales, se han de categorizar como retrasados mentales.

A pesar de que la medida del C.I. (Coeficiente intelectual) en las últimas décadas ha sido muy utilizada para diagnosticar el retraso mental, se ha de relativizar este procedimiento, ya que **no proporciona la visión global y multidimensional necesaria para diseñar intervenciones de calidad para las personas con discapacidad psíquica** (Verdugo y Bermejo, 1998).

Por otro lado, los tests de inteligencia tienden a discriminar negativamente a los sujetos de los colectivos marginales, ya que, al ser estandarizados, difícilmente tienen en cuenta especificidades culturales diferentes a las del grupo mayoritario (Ingalls, 1982). Este mismo autor apunta, también, que **los tests contribuyen a valorar el que se ha aprendido y no el potencial de aprendizaje**, pone de manifiesto la poca información que ofrece el C.I. para diseñar e implementar una intervención, así como defiende la necesidad de valorar, conjuntamente con la capacidad cognitiva, la adaptación social de la persona.

Las concepciones referidas a la adaptación social propugnan que **las personas que no son capaces de vivir independientemente en la edad adulta han de ser consideradas como deficientes mentales**. En el marco de este criterio se desarrolla la teoría deficitaria de Ellis, formulada el año 1969, (Ortiz, 1987). Esta teoría alega que las personas con retraso mental se diferencian de los individuos no discapacitados a nivel cuantitativo y

cualitativo: son las diferencias en el comportamiento adaptativo entre las personas de edad cronológica idéntica las que definen el retraso mental.

Algunos autores señalan la inadecuación de la aplicación de este criterio a la hora de definir la discapacidad psíquica. Por un lado Ingalls (1982) postula que el **concepto es poco claro** ya que una persona determinada puede manifestar **comportamientos diferentes en cada contexto donde se desarrolla**. Algunos de estos pueden ser deficitarios, pero esto no implica necesariamente que esta dificultad en la adaptación haya de ser generalizable a todos los entornos donde la persona vive y convive. De la misma manera apunta la **dificultad de evaluar de forma científica la incapacidad de adaptación de la persona**. Por otro lado Zazzo (1983) pone de manifiesto la relatividad de esta concepción argumentando que la **adaptación social no única y exclusivamente depende del individuo sino del entorno y del contexto donde éste está inmerso**.

Las concepciones biológicas y médicas entienden la deficiencia mental como una manifestación patológica relacionada con anormalidades del sistema nervioso central. La limitación atribuida a esta concepción es que **se exceptua a las personas que no tienen una irregularidad directamente observable del sistema nervioso** (Ingalls, 1982).

En el enfoque del **análisis experimental de la conducta**, se consideran **deficientes mentales** las personas que tienen un **déficit de la conducta** en el que **interactúan factores biológicos del pasado, los factores biológicos actuales, la historia previa de la interacción con el medio y las condiciones ambientales momentáneas** (Bueno, Verdugo, 1986)

En el siguiente cuadro se resumen las tendencias principales en la definición de la deficiencia mental anteriormente expuestas.

Enfoques en la definición de retraso mental	Criterios para diagnosticar la deficiencia mental
Psicométrico o medida de la inteligencia	Se consideran deficientes mentales las persona que obtienen puntuaciones en los test de inteligencia por debajo del límite considerado normal
Adaptación social	Se consideran deficientes mentales las personas que no son capaces de vivir independientemente en la edad adulta
Biológico o médico	Se consideran deficientes mentales las personas que padecen una lesión o enfermedad grave del sistema nervioso
Análisis experimental de la conducta	Se consideran deficientes mentales las prsonas que tienen un déficit de conducta en el que interactuan factores biológicos y ambientales del pasado y los actuales

Cuadro 9. Tendencias dominantes en la definición del retraso mental (Pallisera, 1996)

El criterio en base al cual se han estructurado las diferentes definiciones y los diferentes sistemas de clasificación ha sido el psicométrico.

A pesar de que en las diferentes definiciones propuestas por diferentes organismos internacionales en las últimas décadas se intenta combinar los criterios psicométricos y los de adaptación social (se habla de capacidad intelectual y de conducta adaptativa), los sistemas de clasificación del retraso mental continúan centrados única y exclusivamente en aspectos psicométricos (clasifican a los sujetos en función de su C.I.).

La definición formulada por la AAMR el año 1992 intenta superar esta tendencia prácticamente exclusiva y entiende que el nivel de funcionamiento de una persona está condicionado no solo por su capacidad cognitiva representada por un numero obtenido en una pruebas estandarizadas de inteligencia, sino también por las posibilidades que le ofrece su entorno.

Por lo que se refiere al sistema de clasificación propuesto por la AAMR-92, al entender a la persona desde una perspectiva multidimensional teniendo en cuenta sus capacidades en relación a los contextos donde se desarrolla, no se clasifica a los sujetos en función de su C.I. sino que se clasifican los apoyos que cada persona necesita.

Consideramos imprescindible alejarnos cada vez más de la tendencia de catalogar a las personas en base a un único criterio, con todo el reduccionismo que este hecho lleva implícito, y aproximarnos progresivamente a considerar al individuo en todas sus dimensiones, ampliando, así, el abanico de posibilidades de actuación y adecuándolas, cada vez más, a las necesidades reales de cada una de las personas con discapacidad psíquica.

1.3.2.1. Definiciones de la discapacidad psíquica

De la totalidad de definiciones existentes acerca de la discapacidad psíquica, a continuación **exponemos las definiciones formuladas por tres organismos internacionales** que trabajan el tema del retraso mental: la Asociación Americana del Retraso Mental (American Association on Mental Retardation, **AAMR**), la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, **APA**) y la Organización Mundial de la Salud (**OMS**).

Las primeras tres definiciones expuestas se consideran las conceptualizaciones más representativas en base a las cuales se han estructurado las actuaciones destinadas al colectivo de personas con retraso mental **hasta la nueva definición** de la discapacidad psíquica **formulada en el seno de la AAMR el año 1992** por Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnik y Stark **que probablemente será**

la **definición del retraso mental dominante en un futuro próximo**. Esta se expone en el último lugar y representa la evidencia de una nueva conceptualización de la discapacidad psíquica. Por tanto, no es simplemente una definición sino que representa una nueva manera de entender el retraso mental. Por las implicaciones y cambio que representa desde todos los puntos de vista (concepción global del constructo, prácticas profesionales, modelo de servicios,...) se expone de forma más detallada en el apartado 1.4.

Sintetizamos las definiciones en el siguiente cuadro.

Organismo	Definición
AAMR	Un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que confluye con déficits de la conducta adaptativa y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo (Grossman, 1984: 11)
APA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad intelectual general muy por debajo de la media (un C.I. de 70 o inferior obtenido a partir de las pruebas de inteligencia). ▪ Existencia de déficits o deterioros concurrentes en la capacidad adaptativa (por ejemplo en áreas como habilidades sociales y responsabilidad personal, comunicación, habilidades para resolver problemas cotidianos, independencia personal y autosuficiencia). ▪ Inicio antes de los 18 años
OMS	Individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media, que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración de comportamientos adaptativos (maduración, aprendizaje o ajuste social). (Garrido, 1988:37)
AAMR	El retraso mental hace referencia a una limitación substancial en el presente funcionamiento. Esta situación se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que confluye con limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas adaptativas aplicables: comunicación, auto-ayuda, vida diaria, habilidades sociales, uso de los servicios de la comunidad, salud y seguridad, conocimientos académicos funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años (Luckasson et al, 1992: 1)

Cuadro 10. Definiciones del retraso mental

La **diferencia más importante entre las tres primeras definiciones y la de la AAMR del año 1992** es que en las tres primeras se entiende que el retraso mental ha de coexistir con déficits de la conducta adaptativa y en la definición de la AAMR se hace referencia a *limitaciones en dos o más áreas adaptativas* y se especifican 10 habilidades diferentes: comunicación,

auto-ayuda, vida diaria, habilidades sociales, uso de los servicios de la comunidad, salud y seguridad, conocimientos académicos funcionales, tiempo libre y trabajo.

Por tanto, se modifica el concepto global de *conducta o comportamiento adaptativo*, en principio de poca utilidad para realizar el diagnóstico por su excesiva generalidad, y se opta por la concreción de las áreas adaptativas. Esta delimitación intenta ofrecer pautas en base a las cuales evaluar de forma más exacta las necesidades de las personas y como consecuencia, ofrecer los apoyos adecuados para mejorar su funcionamiento.

1.3.2.2. Sistemas de clasificación de la discapacidad psíquica

Para iniciar este apartado nos parece importante plantearnos los efectos de la etiquetación y la clasificación sobre las personas con retraso mental.

Mientras que algunos autores argumentan que la clasificación sirve para conseguir servicios, otros dicen que la etiquetación estigmatiza a las personas y origina el desarrollo de actitudes negativas hacia ellos (Dickie, 1982; Gallagher, 1976; Hobbs, 1975; Langone, 1990; McMillan, 1982; Meyen, 1988; Meyers, McMillan y Yoshida, 1978; Roger, 1982; Smith y Neisworth, 1975).

Langone (1990) postula que las principales razones para oponerse a las clasificaciones en los ambientes educativos se centran en que estas, a menudo, resaltan más las limitaciones que las potencialidades de la persona; pueden provocar la teoría del autocumplimiento en los profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad psíquica; pueden facilitar que los chicos y las chicas adquieran un autoconcepto

negativo; y pueden favorecer que se excluya a los alumnos con discapacidad psíquica de los programas educativos ordinarios.

Gallagher (1976) manifiesta que **clasificar puede conducir a una jerarquía social, así como puede comportar la ignorancia de los complejos problemas sociales y ecológicos que necesitan ser reformados.**

Etiquetar a los individuos con frecuencia sirve para devaluar su autoconcepto de tal manera que les impide desarrollar una adaptación social y profesional satisfactorias. De la misma manera la etiqueta excusa al sujeto etiquetado de las actividades y conductas posteriores como efecto de que ya no es responsable de sus acciones (Szasz, 1966).

Verdugo (1994) afirma que **las posibles ventajas del uso de los sistemas de clasificación y etiquetaje** son que se utiliza un conjunto de procedimientos estándar y replicable; se centra en tareas reaccionadas con el desarrollo del alumno que requieren la medida de contextos y expectativas apropiadas a su edad; y se facilita la toma de decisiones, el financiamiento , la evaluación, la prestación de servicios, el establecimiento de parámetros para la investigación y la comunicación.

Una de las problemáticas básicas de las clasificaciones en las personas con discapacidad psíquica es **la falta de conexión con el proceso de intervención.** A partir de la clasificación de un individuo se pueden tomar decisiones de carácter muy general acerca de que actuación diseñar e implementar para optimizar su calidad de vida.

A continuación, y como consecuencia que **no se puede obviar que las personas con discapacidad psíquica han sido clasificadas y que, la**

mayoría de las veces, las intervenciones se han basado en estas catalogaciones, se exponen los sistemas de clasificación de la AAMR, la APA y la OMS.

Se expone, también, el sistema de clasificación derivado de la nueva definición del retraso mental formulada el año 1992 por la AAMR, la característica más relevante del cual es que **no clasifica a las personas sino los apoyos que éstas necesitan**. De la misma manera que la definición, el sistema de clasificación propuesto por la AAMR el año 1992 será detallado en el apartado 1.4.

1.3.2.2.1. Sistema de clasificación de la AAMR-84

La AAMR, asociación pionera en el desarrollo de clasificaciones en el ámbito de la discapacidad psíquica, clasifica a las personas en función del C.I. obtenido por la medida del funcionamiento intelectual general. Es necesario poner de manifiesto que este sistema de clasificación ha estado el aceptado por la AAMR hasta el año 1992.

En el siguiente cuadro se especifican los niveles de retraso mental según la medida del nivel intelectual

Terminología	Intervalo (C.I)
Retraso mental ligero	50-55 hasta aprox.70
Retraso mental moderado	35-40 hasta 50-55
Retraso mental severo	20-25 hasta 35-40
Retraso mental profundo	Por debajo de 20-25
No especificado	

Cuadro 11. Sistema de clasificación de la AAMR aceptado hasta la última revisión del año 1992 (Grossman, 1984).

1.3.2.2.2. Sistema de clasificación de la APA

La Asociación Americana de Psiquiatría utiliza el sistema de diagnóstico que aparece en el DSM-IV (APA,1994) para definir y clasificar las personas con retraso mental.

Este sistema es multidimensional en el sentido que el diagnóstico no únicamente refleja un desorden mental principal, sino que también da importancia a algún desorden físico que la persona pueda manifestar, el grado de severidad de los efectos psicosociales que operan en la vida de una persona, así como el nivel de funcionamiento adaptativo.

En el siguiente cuadro se especifican las equivalencias entre las categorías del retraso mental establecidas por la AAMR y los códigos atribuidos en el DSM-IV.

Terminología	Intervalo (C.I.)	Código (DSM-IV)
Retraso mental ligero	50-55 hasta 70 aprox.	(317.0)
Retraso mental moderado	35-40 hasta 50-55	(318.0)
Retraso mental severo	20-25 hasta 35-40	(318.1)
Retraso mental profundo	Por debajo de 20 o 25	(318.2)
No especificado		(319.0)

Cuadro 12. Sistema de clasificación de la APA (1994)

1.3.2.2.3. Sistema de clasificación de la OMS

La clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se fundamenta en el siguiente modelo:

ENFERMEDAD → DEFICIENCIA → DISCAPACIDAD → MINUSVALÍA

Se entiende la deficiencia como una anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye las situaciones innatas o adquiridas y las anomalías pueden ser temporales o permanentes.

El concepto de discapacidad enlaza con los términos de deficiencia o minusvalía. El que caracteriza a este concepto son los excesos o defectos en relación a la conducta o actividad esperada, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos.

La minusvalía se caracteriza por una discordancia entre la actuación e estatus de la persona y las expectativas del grupo concreto al cual pertenecen.

En el siguiente cuadro se sintetizan las ideas anteriormente expuestas:

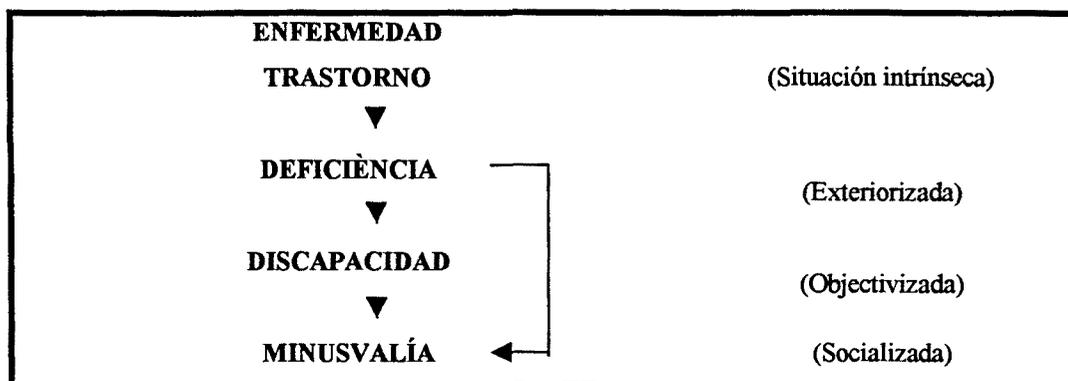


Figura 1. Relación entre enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía (OMS, 1986)

Es importante remarcar que se considera la posibilidad de que haya alguna interrupción en alguna de las fases. Se puede tener una deficiencia sin tener una discapacidad o una discapacidad sin tener una minusvalía. Por ejemplo, no todas las personas deficientes se han de considerar minusválidos porque pueden tener las estrategias adecuadas para adaptarse adecuadamente a nivel social.

Las diferentes categorías que la OMS establece del retraso mental se ubican en el ámbito de la deficiencia.

A continuación se sintetizan los niveles de retraso mental considerados por la OMS emplazados en la circunscripción de la deficiencia.

Terminología	Intervalo (C.I.)
Retraso mental ligero	Entre 50 y 69
Retraso mental moderado	Entre 35 y 49
Retraso mental grave	Entre 20 y 34
Retraso mental profundo	Inferior a 20
Otro retraso mental	Existencia de déficits asociados
Retraso mental sin especificar	

Cuadro 13. Sistema de clasificación de la OMS

1.3.2.2.4. Sistema de clasificación derivado de la AAMR-92

Si nos referimos al sistema de clasificación que se deriva de la nueva conceptualización del retraso mental, se constata que **la tarea esencial no será clasificar a los individuos con retraso mental y con esta información determinar los tratamientos y servicios que necesitan, sino evaluarlos globalmente teniendo en cuenta cuatro dimensiones: (funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas; consideraciones psicológicas y emocionales; consideraciones físicas y de salud; consideraciones ambientales), con la finalidad de determinar los apoyos que necesitan par su desarrollo y inclusión en la comunidad.**

Por este motivo se rechaza clasificar a las personas en función de los niveles de inteligencia del sujeto (ligeros, moderados, severos y profundos), y se propone clasificar el tipo y la intensidad de apoyos que necesitan (limitado, intermitente, extenso y generalizado). Este nuevo sistema de clasificación supone que el hecho de enfatizar los apoyos **implica**

centrarse en las soluciones a los problemas o dificultades de la persona en lugar de centrarse en sus limitaciones. Por las novedades que plantea esta manera de concebir el sistema de clasificación, y por la relación que éste tiene en la nueva manera de entender el retraso mental, lo volveremos a reprender en el siguiente apartado.

1.4. Hacia una nueva concepción de la discapacidad psíquica.

1.4.1. INTRODUCCIÓN

La relevancia de la nueva conceptualización de la discapacidad psíquica no depende única y exclusivamente del hecho que se define diferente el retraso mental, sino que su importancia recae en el hecho de **que se asume una nueva manera de entender la discapacidad psíquica**, no asociándose a un factor individual y intrínseco al individuo sino entendiéndolo como **resultado entre la persona y el medio**. La definición de la AAMR-92 plantea importantes innovaciones respecto a la conceptualización hasta entonces dominante del retraso mental.

1.4.2. UNA NUEVA MANERA DE ENTENDER LA DISCAPACIDAD PSÍQUICA

El concepto de normalización ha propiciado un cambio cualitativo importante por lo que se refiere a la optimización de las condiciones de vida de las personas con retraso mental. A partir de esta conceptualización, se ha

producido un cambio significativo en la manera en que la sociedad percibe a las personas con discapacidad.

Esta visión transformada de las posibilidades de las personas con discapacidad, ha contribuido positivamente a repensar la discapacidad psíquica y esto se refleja en la propuesta de la AAMR-92 que plantea una nueva conceptualización mucho más acorde con los principios de la normalización. Recordemos la definición:

El retraso mental hace referencia a una limitación substancial en el presente funcionamiento. Esta situación se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que confluye con limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas adaptativas aplicables: comunicación, autoayuda, vida diaria, habilidades sociales, utilización de los servicios de la comunidad, salud y seguridad, conocimientos académicos funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años (Luckasson et al, 1992).

Los conceptos más importantes de esta definición se concretan en la siguiente figura:

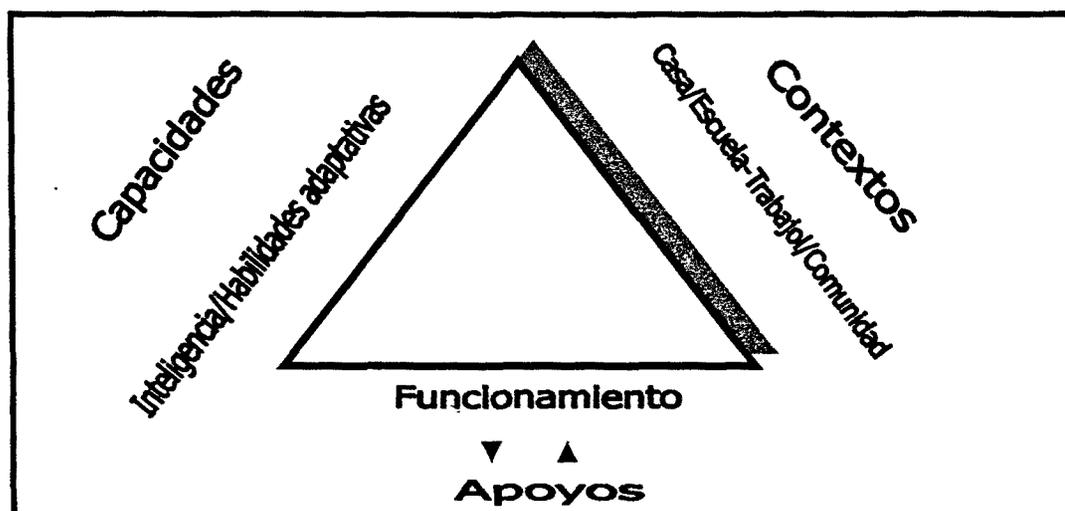


Figura 2. Conceptos claves en la definición del retraso mental (Shalock, 1999)

Por **capacidades** se entienden aquellos **atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado en la sociedad**. Se incluyen tanto las **capacidades inherentes** de una persona como sus **habilidades para funcionar en un contexto social** (Competencia social). Se da **importancia a la inteligencia conceptual** (cognición y aprendizaje) y a la **inteligencia práctica y social**. La inteligencia práctica se entiende como la capacidad de desarrollarse autónomamente en las actividades de la vida cotidiana. La inteligencia social se define como la habilidad para entender las expectativas sociales y autorregular el comportamiento en diversas situaciones.

El contexto se concibe como aquellos **entornos donde la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa y interactúa**. Este nuevo modelo de definición supone una consideración más equilibrada de la relación entre las capacidades individuales y las demandas y restricciones en determinados entornos.

El retraso mental implica limitaciones intelectuales específicas (en la inteligencia conceptual, práctica y social) que afecten a la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente la vida diaria en la comunidad, por tanto, **incumben en su funcionamiento**.

Por tanto, **se entiende la discapacidad psíquica desde una perspectiva ecológica**, en el marco del entorno donde una persona se desarrolla.

En este sentido, se defiende que si se articulan los apoyos adecuados, el funcionamiento de una persona con discapacidad psíquica en los diversos entornos sociales puede mejorar considerablemente.

De esta manera, **una forma de reducir las limitaciones funcionales de una persona, y por tanto, reducir su discapacidad, consiste en proporcionar y ofrecer los servicios y apoyos necesarios para poder optimizar sus capacidades (Inteligencia y habilidades adaptativas) en un contexto determinado.**

Las innovaciones que plantea respecto a la definición formulada por la AAMR el año 1984 son:

- Por lo que se refiere a las variables que se tienen en cuenta en la definición, y tal y como se ha expuesto en el apartado de las definiciones de la discapacidad psíquica, por primera vez se especifica el que se entiende como conducta adaptativa y se concretan las habilidades adaptativas más relevantes en el funcionamiento adaptativo.
- Si nos centramos en los criterios utilizados para diagnosticar el retraso mental, en la nueva definición, conjuntamente con la medida de la inteligencia se tiene en cuenta el funcionamiento adaptativo. Se utilizan pruebas psicométricas para medir el coeficiente intelectual y otras pruebas para evaluar las diferentes habilidades adaptativas.
- Centrados en la relación entre el retraso mental y la persona, y contrariamente al que pasaba en la definición del año 1984, se considera que el retraso mental no es un rasgo absoluto del individuo, a pesar de que puede estar influido por algunas de sus características.
- Por lo que se refiere a las consecuencias de la definición en la clasificación de las personas con retraso mental, y tal y como se ha expuesto en el apartado dedicado a los diferentes sistemas de clasificación de las personas con discapacidad psíquica, se explicita que

aquello que se han de clasificar no son las personas sino las necesidades de apoyo que presentan. En este mismo apartado desarrollaremos el modelo de apoyos propuesto por la AAMR-92

1.4.3. DIAGNÓSTICO DEL RETRASO MENTAL Y SISTEMAS DE APOYO

Para diagnosticar el retraso mental y, consecuentemente determinar las necesidades de apoyo necesario, se propone un proceso en tres fases en el desarrollo de las cuales tienen un papel importante cuatro dimensiones que ofrecen una visión global sobre el funcionamiento de la persona en los diferentes entornos donde se desarrolla. Estas cuatro dimensiones son:

Dimensión I. Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas

Por lo que se refiere al funcionamiento intelectual se propone que sea determinado por un profesional cualificado y con experiencia en el trabajo de personas con discapacidad psíquica, el cual ha de realizar un examen psicológico de la inteligencia conceptual del individuo.

Si nos centramos en las habilidades adaptativas, este término sustituye al de *conducta o comportamiento adaptativo* utilizado en las anteriores definiciones ya que se considera que este último es de escasa relevancia a nivel de diagnóstico o intervención.

Se consideran habilidades adaptativas:

1	Comunicación	Habilidades referidas a la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos o comportamientos no simbólicos
2	Autoayuda	Habilidades implicadas en la higiene personal, comida, vestir y apariencia física
3	Habilidades de la vida en el hogar	Habilidades relacionadas en el funcionamiento en el hogar (preparación de la comida, planificación de una dieta equilibrada, seguridad en el hogar,)
4	Habilidades sociales	Habilidades relacionadas con la autonomía necesaria para interactuar con el entorno y relacionarse con los otros de forma efectiva y mutuamente satisfactoria
5	Utilización de la comunidad	Habilidades referidas a una adecuada utilización de los recursos de la comunidad
6	Autodirección	Habilidades referidas al hecho de realizar elecciones adecuadas a los intereses, motivaciones y expectativas personales
7	Salud y seguridad	Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades
8	Académicas funcionales	Habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con los aprendizajes escolares, relacionadas con la vida cotidiana.
9	Ocio y tiempo libre	Habilidades relacionadas con la planificación adecuada de actividades de tiempo libre y desarrollo de intereses y preferencias personales relacionadas con el ocio
10	Trabajo	Habilidades que tienen que ver con la consecución y desarrollo de un trabajo (habilidades laborales específicas y generales, comportamiento social apropiado en el lugar de trabajo,)

Cuadro 14. Habilidades adaptativas

Dimensión II. Consideraciones psicológicas y emocionales

A pesar de que no necesariamente una persona con retraso mental ha de tener problemas comportamentales significativos, es posible la coexistencia de retraso mental y enfermedad mental en una misma persona. Esta simultaneidad constituye un reto a nivel de diagnóstico porque en función de éste se programaran unos o otros servicios que incidirán en la obtención de unos niveles de vida satisfactorios para estas personas. La evaluación de esta dimensión se puede hacer a partir de informes de profesionales, entrevistas con la propia persona, observación,.....

Dimensión III. Consideraciones físicas, de salud y etiológicas

En este apartado se hace referencia a los posibles problemas de salud que pueden presentar las personas con retraso mental, ya que a pesar de que no son en si mismos divergentes a los que pueden presentar las personas sin retraso mental, sus efectos pueden ser diferentes como consecuencia de problemáticas derivadas de una falta de interpretación de los síntomas

derivados de la enfermedad o del problema de salud, de las dificultades de comunicación que algunas personas con retraso mental puedan tener,.....

Dimensión IV. Consideraciones ambientales

Esta dimensión pone de manifiesto la exigencia de atender a las características ambientales, ya que estas pueden impedir o posibilitar el crecimiento, bienestar o satisfacción de la persona. Concretamente se hace referencia a situaciones de vida, trabajo y educación. Se intenta determinar que aspectos de estos contextos potencian o limitan las oportunidades de integración en la comunidad.

Observamos en el siguiente cuadro las diferentes fases propuestas para diagnosticar el retraso mental relacionadas con las dimensiones anteriormente expuestas.

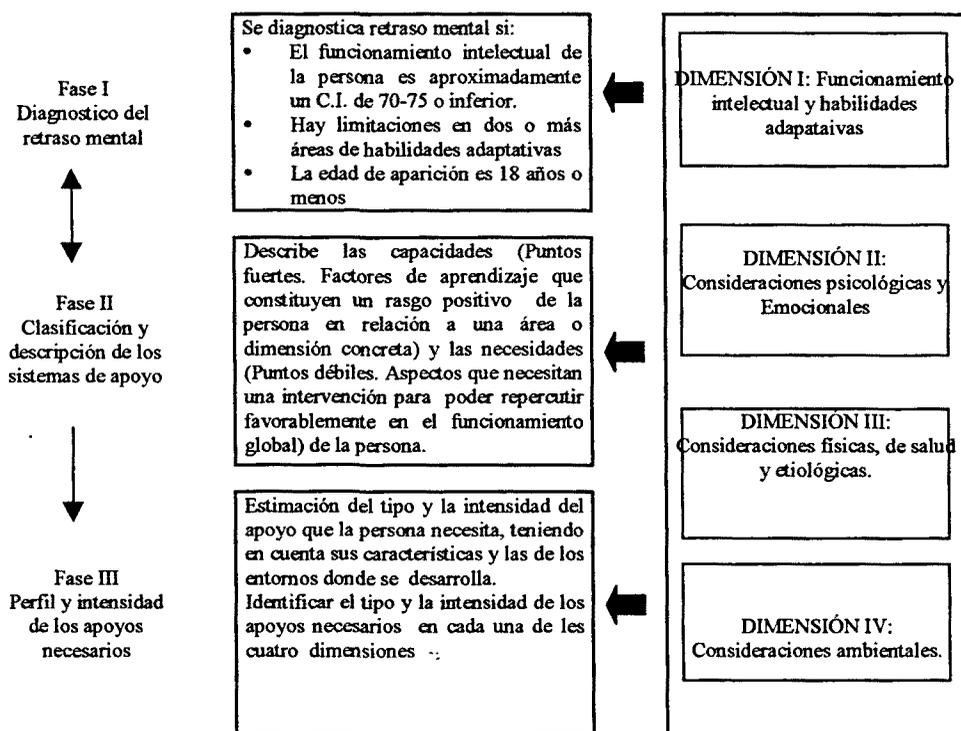


Figura 3. Proceso para diagnosticar el retraso mental y determinar las necesidades y los tipos de apoyo necesarios para cada persona. (Pallisera, 1998)

A partir de este diagnóstico se determina las necesidades de apoyo que la persona necesita. Entendemos por apoyos todos aquellos recursos y estrategias que promueven los intereses y las causas de los individuos con o sin discapacidad; que los capacitan para acceder a recursos, información y relaciones en entornos de trabajo integrados y que incrementan su interdependencia/ independencia, productividad, integración en la comunidad y satisfacción (Verdugo, 1995).

El modelo de apoyos propuesto en la nueva definición (Luckasson et al, 1992) en base a los cuales se tendrían que planificar las intervenciones queda concretado a continuación.

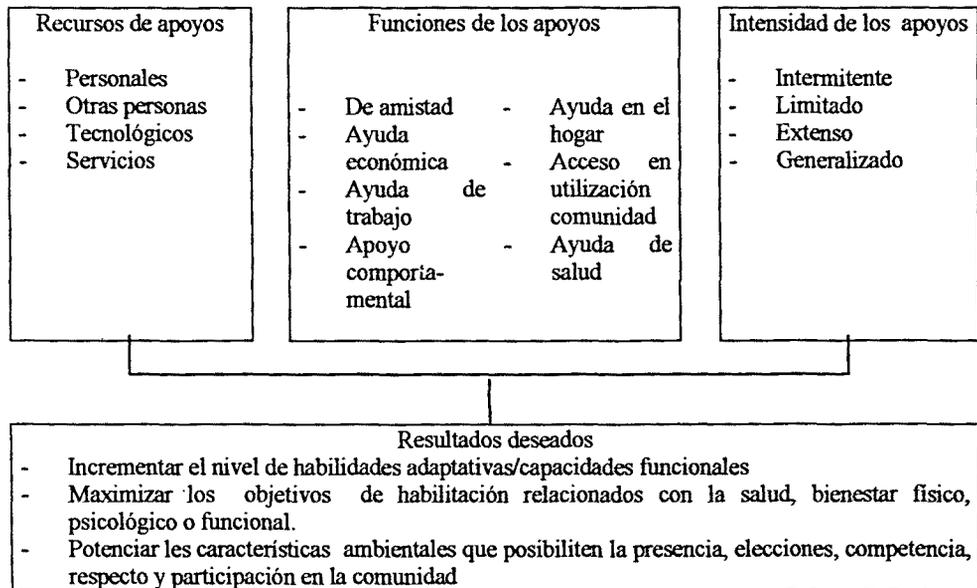


Figura 4. Concepción de los apoyos (Shalock, 1999)

Los apoyos pueden originarse desde diferentes fuentes: uno mismo, otras personas (familia, amigos, compañeros,...), tecnología (ayudas técnicas) o servicios. Su intensidad y duración pueden variar en función de las personas, situaciones y momentos vitales. Se han de referir a todos los

ámbitos donde la persona se desarrolla (casa, trabajo, escuela, comunidad,.....). El principal objetivo de los apoyos es potenciar una integración exitosa.

1.4.4.CRITICAS A LA NUEVA CONCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD PSÍQUICA

La nueva concepción de la discapacidad psíquica ha propiciado una fuerte polémica en relación al concepto y sistema de clasificación propuestos en ésta. A pesar de que no pretendemos realizar un análisis exhaustivo relacionado con el estado de la cuestión de la nueva definición de la discapacidad psíquica, nos ha parecido oportuno sintetizar las críticas que se han generado acerca de esta nueva manera de entender el retraso mental, para que quede constancia tanto de los planteamientos a favor como de los posicionamientos en contra.

Los argumentos acerca de los cuales se estructuran **las críticas hacia la nueva concepción** se resumen en los siguientes puntos (McMillan et al, 1993):

- En la nueva definición se propone un C.I. de **75** como límite que marca la diferencia entre la normalidad y la no normalidad, y se sustituye el propuesto en la definición anterior (C.I.70). Eso **puede hacer aumentar el número de personas con posibilidad de ser designadas con el término “persona con discapacidad psíquica”**.
- **No se sigue un criterio claro a la hora de seleccionar las 10 áreas adaptativas**, así como no existen estudios empíricos que justifiquen el hecho de escoger las diez áreas propuestas. De la misma manera no se clarifica cual de las áreas tienen más incidencia en las diferentes fases

del desarrollo y de que manera afecta esto a la hora de hacer el diagnóstico.

- Se equiparan las medidas de las pruebas estandarizadas de la capacidad adaptativa con la visión, el punto de vista o **juicio de los profesionales, y se considera que este no es suficientemente objetivo.**
- Se critica el hecho que **la nueva perspectiva no aporta buenas guías para clasificar a las personas con retraso mental en los diferentes niveles del funcionamiento.**

Por todas estas razones, se considera que la definición de la AAMR-92 no proporciona orientaciones para tomar decisiones adecuadas en el campo de la discapacidad psíquica. Y, evidentemente, estas críticas han generado una respuesta rápida por parte de los autores que se consideran defensores del nuevo sistema (Reiss, 1994) y contrarreplicas de los autores que se mantienen en posturas críticas (McMillan et al, 1995).

1.4.5. IMPLICACIONES EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para finalizar este apartado nos gustaría hacer referencia a la implicación de la nueva conceptualización en la intervención educativa y en la planificación de servicios.

Tal y como se ha constatado anteriormente, en la conceptualización de la AAMR del año 1992 se realiza una aproximación global a la persona. Es decir, no única y exclusivamente se tiene en cuenta el funcionamiento intelectual sino también todo lo que hace referencia a las habilidades adaptativas. La especificación de estas áreas de habilidades adaptativas nos delimita los contenidos que se consideran relevantes a la hora de potenciar

la participación de la persona en la sociedad. Como consecuencia, **los programas educativos han de contemplar los contenidos propuestos en estas diez áreas para que la persona se pueda desarrollar con la máxima autonomía en los entornos propios de su contexto socio-cultural.**

Aparte del funcionamiento intelectual y las habilidades adaptativas, se formulan tres dimensiones más que se tendrán que tener en cuenta a la hora de determinar las necesidades, y, consecuentemente, a la hora de tomar las oportunas decisiones. Esto significa que **en el proceso de análisis de necesidades se tienen en cuenta diferentes aspectos de la persona, pero no de forma aislada, sino interrelacionadamente con los diferentes entornos donde se desarrolla.** Eso implica que las limitaciones no se consideren intrínsecas a la persona, sino que son relativas a su entorno. La consecuencia a nivel de actuación que se deriva de esta previa es la **necesidad de incidir no únicamente en la persona con retraso mental sino proponer e implementar acciones educativas en los diferentes contextos donde esta vive y convive** (como por ejemplo la información, formación y sensibilización en los diferentes ámbitos: escuela, familia, centro laboral, servicios de la comunidad,...). Además, **las actuaciones educativas dirigidas a la persona con discapacidad psíquica se tendrán que dirigir a mejorar su relación con el entorno.**

Otro aspecto de la nueva conceptualización de la discapacidad psíquica que nos gustaría comentar ya que consideramos que tiene claras implicaciones en la intervención educativa es el hecho de cortar con la información obtenida de las pruebas psicométricas como fuente exclusiva para diagnosticar el retraso mental. Como consecuencia de apostar por la multidimensionalidad de la persona se propone **la obtención de datos no**

única y exclusivamente referidas a su funcionamiento intelectual, sino **informaciones relativas a toda su amplitud, sobre todo datos que expliquen como la persona se relaciona y se desarrolla en los diferentes entornos.** Junto con las pruebas de inteligencia, se sugieren otros instrumentos de recogida de información sobre el funcionamiento de la persona como por ejemplo entrevistas con la propia persona, entrevistas con familiares, educadores, inventarios ecológicos,... **Como implicación educativa es que no solo se pide a los profesionales de la educación la aplicación de programas a partir de unos diagnósticos elaborados por otros profesionales, sino que se les reclama una implicación y participación activa en el proceso de toma de decisiones.**

Otra de las claras implicaciones a nivel de intervención educativa es que se defiende **que las limitaciones de la persona coexisten con sus potencialidades.** Se parte de una perspectiva optimizadora del desarrollo humano, asumiendo que todas las personas pueden evolucionar, crecer, aprender durante toda su vida. Por tanto, **mediante programas educativos adecuados es posible incidir positivamente en mejorar el funcionamiento de las personas con discapacidad psíquica en los diversos ámbitos de la sociedad,** contribuyendo a hacer que cada persona se desarrolle en el entorno menos restrictivo (o mas normalizado) posible de acuerdo a sus potencialidades individuales.

Nos parece importante enfatizar que **se rompe con la tendencia anterior de categorizar a las personas con retraso mental en subcategorías de retraso en función de su coeficiente intelectual.** La implicación educativa que se derivaba de esta practica era que se proporcionaba **idéntico trato educativo a todas las personas incluidas en cada una de las subcategorías.**

Con la nueva conceptualización del retraso mental se va más allá y se propone realizar una evaluación inicial de las necesidades y capacidades que presenta cada persona para decidir la intensidad y el tipo de apoyo que necesita cada una. Los apoyos no están condicionados por su inteligencia sino que dependen de la evaluación de su funcionamiento en los diversos entornos sociales, tomando en consideración, además del funcionamiento intelectual, otros elementos.

Como conclusión nos gustaría poner de manifiesto que pensamos que actualmente nos encontramos en un momento de transición entre los modelos tradicionales de entender la discapacidad psíquica y la nueva conceptualización del retraso mental.

Tal y como se ha puesto de manifiesto, el valor de la definición de la AAMR-92 no está en la propia definición como en la nueva manera de entender el retraso mental. Eso implica cambios profundos a nivel de actitudes, de prácticas profesionales, de percepciones sociales, de estructuración diferente de los servicios..... modificaciones tan importantes que difícilmente se implementaran de forma automática. Por tanto, es insuficiente proponer un cambio única y exclusivamente a nivel de definición.

Es necesario repensar las estructuras en las que se enmarcan las intervenciones educativas de las personas con discapacidad, potenciar la formación de los profesionales, fomentar la sensibilización de la sociedad respecto a las potencialidades de las personas con discapacidad psíquica.

Por tanto, representa una exigencia ineludible diseñar, articular e implementar las estrategias adecuadas para que las personas con discapacidad psíquica se puedan incorporar satisfactoriamente en la sociedad, como personas, como ciudadanos y como profesionales.

En base a esta previa, nos posicionamos en la nueva manera de entender la discapacidad psíquica. Y defendemos la estructuración de esfuerzos en las líneas anteriormente descritas para que ésta se pueda hacer realmente efectiva en la práctica, desbancando así los modelos tradicionales en la concepción y la atención de las personas con discapacidad psíquica.

1.5. Transición a la edad adulta y a la vida activa y discapacidad psíquica.

1.5.1. INTRODUCCIÓN

La nueva conceptualización del retraso mental, al considerar que el funcionamiento de una persona (con unas capacidades determinadas en relación a un contexto específico) puede mejorarse con la dotación de los apoyos adecuados, implica aceptar que con la propuesta, diseño y implementación de programas adecuados es posible incidir positivamente en la optimización de la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica para que, en el marco de la normalización, se puedan desarrollar en los entornos menos restrictivos o más normalizados posible en función de sus potencialidades.

Esta nueva conceptualización nos permite plantearnos poder estructurar programas educativos en el proceso de la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica con la finalidad de poder construir una sociedad para todos y para todas.

1.5.2. APROXIMACIÓN A LA CONCEPTUALIZACIÓN DE TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA Y A LA VIDA ACTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

1.5.2.1. La transición a la vida adulta

Casal et al (1991) definen la transición a la vida adulta como

Un proceso socio-histórico, estructurado, que conlleva una determinada posición social, con diversidad de itinerarios y con implicaciones de carácter bibliográfico, mediante el cual las personas adquieren la condición social de adultos

La transición de los jóvenes a la vida adulta es la síntesis entre el proceso de incorporación a la sociedad, como miembro de una colectividad, adaptándose a los valores y a las normas sociales; y el proceso de construcción de una estructura individual de la personalidad con rasgos complejos y competencias cognitivas, motivacionales, lingüísticas y morales. **Hablar de transición a la vida adulta, por tanto, significa hablar no de un período vital de las persona sino de mecanismos , itinerarios, estructuras, actitudes,..... que facilitan o dificultan la inserción (Martínez, 1997). Como consecuencia nos tendríamos que plantear como la sociedad facilita la incorporación de todos sus miembros (incluidos, evidentemente, las personas con discapacidad**

psíquica) a una posición, llamada edad adulta, con todos los derechos y los deberes que esto conlleva.

El proceso de transición se situaría en la etapa de juventud (Transición de los jóvenes), pero su objetivo es la edad adulta (a la vida adulta).

La juventud, que anteriormente era considerada como un momento pasajero de superación rápida, se ha convertido en una fase de la vida tan importante como las otras, con forma y significado propio.

Referenciamos, a continuación, la definición propuesta por Echeverría, en la que se intentan conciliar los planteamientos de las perspectivas psicoevolutivas, que ponen énfasis en el proceso de construcción de la estructura individual de la personalidad, y las propuestas de los enfoques sociológicos, que dan importancia al proceso de incorporación a la sociedad.

Fase de la vida, con forma y significado propios, de búsqueda intensa de la identidad personal y social, hasta conseguir la autonomía necesaria para asumir responsabilidades en áreas de actividades esenciales para el desarrollo de cada sociedad, mediante un proceso de intercambio recíprocos de proyectos interpretativos del contexto social y de la persona (Echeverría, 1991:20).

La juventud, según este autor, empieza después de un crecimiento fisiológico y de maduración psicosocial que permite afrontar algunos de los interrogantes vitales y termina cuando se asumen grados importantes de autonomía y de participación responsable en los campos de acción más importantes de cada sociedad. Es evidente que no tendrían que existir diferencias sustanciales y significativas entre las fases vitales de una persona con retraso mental y otra persona sin retraso mental. Es decir, **una**

persona, con o sin discapacidad, tendría que tener oportunidad de ir superando con éxito las diferentes fases de su ciclo vital (infancia, adolescencia, juventud y vida adulta) y estas tendrían que formar parte de un proceso continuado.

Por tanto, entre el inicio y el final de la juventud se tendrían que ofrecer un amplio abanico de posibilidades a todos los jóvenes para que pudiesen adquirir conocimientos, habilidades, capacidades y competencias típicas de la edad adulta.

Por otra parte, la condición adulta es difícil de definir ya que puede ser interpretada desde diferentes puntos de vista o utilizando diferentes criterios. Según Martínez (1997) se pueden considerar tres criterios para considerar la condición de adulto.

En primer lugar, y si nos basamos en el criterio cronológico, adulto sería aquel que llega a una determinada edad, a partir de la cual accede a una nueva situación. Este criterio es muy relativo y muy poco clarificador y prácticamente no tiene relevancia aparte de los efectos administrativos y legales.

En segundo lugar, se puede hacer referencia a criterios psicológicos, en los que se ponen de manifiesto que las personas adultas son aquellas que han adquirido una serie de características como madurez, identidad personal, equilibrio psicológico,.... Estos criterios tampoco resultan especialmente clarificadores porque son difícilmente utilizables para categorizar a un grupo de personas como adultas (Casal, 1985).

En la medida que tanto los criterios cronológicos como los psicológicos parecen insuficientes para definir la condición de adulto, es importante

considerar los criterios sociales. En este sentido, ser un adulto supone una condición social definida como un conjunto de estatus que asumen y de funciones sociales que desarrolla una categoría de sujetos en la sociedad (Zárraga, 1985:5). La condición de adulto es, por tanto, una condición cambiante, en continua transformación, como consecuencia directa que las sociedades evolucionan y se modifican.

Desde la perspectiva sociológica, se pone de manifiesto que es insuficiente para adquirir la condición de adulto el hecho de tener una determinada edad cronológica o de manifestar una determinada madurez psicológica. Se postula que representa una exigencia incuestionable asumir una posición en la estructura social. De la misma manera, se pone de manifiesto que cada sociedad, en función de su estructura y su organización, establece una serie de criterios que tienen que ver con los roles que se han de desarrollar en el complejo entramado social para asegurar su funcionamiento.

Diferentes autores (Keniston, 1970; Gil y Menéndez, 1985; Zárraga, 1985; López de Agileta, 1991; Martínez, 1997) apuntan indicadores concretos que, en nuestro contexto, señalan la condición de adulto.

Martínez (idem) postula que las actuales condiciones y transformaciones sociales dificultan el establecimiento de criterios nítidos y excluyentes de la condición de adulto. Según este autor adulto es aquel considerado como tal en la sociedad en la que vive (Criterio Social); que esto se produce en la medida en la que se realizan determinadas funciones y prácticas que esta misma sociedad considera "de adulto"; que las prácticas consideradas propias de la edad adulta (trabajo, familia,...) están en constante evolución. Como consecuencia, los criterios a través de los cuales podemos considerar una persona adulta estén cambiando y tendrían que estar sometidos a una

constante revisión; y por último, de la misma manera que un estudiante se considera como tal porque va a la escuela, el adulto se tendría que considerar como tal en la medida que hace “cosas de adulto” con otros “adultos”.

1.5.2.2. La transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica

¿Que efectos tiene pertenecer a una condición social diferente (“persona con discapacidad psíquica”) sobre otra condición social (“joven en transición”)?: ¿Cómo afecta la consideración de persona con discapacidad psíquica a la asunción de los roles adultos?

El análisis de la situación de los jóvenes con discapacidad psíquica es enormemente complejo en la medida que la transición puede ser vista desde diferentes puntos de vista y tiene implicaciones en una gran variedad de contextos: educativo, formación profesional, sistema laboral, familia, comunitario,....etc. Tanto **la imagen** de las personas con discapacidad psíquica centrada en una visión **individual y negativa**, como **su inclusión en procesos de socialización diferenciados**, al margen de los ordinarios nos sitúan en un punto de partida complicado.

Estas cuestiones **tienen un profundo impacto en la construcción de la identidad adulta** en la medida que los procesos básicos que lo facilitan (ensayo de nuevos roles, sexualidad, enfrentamiento con situaciones nuevas y arriesgadas, la participación en grupos de iguales, la distancia de los padres,.....) se ven profundamente alterados.

Por tanto, **la transición a la edad adulta y a la vida activa nos plantea un primer reto, construir una identidad en el que la discapacidad no sea su eje central** (Martínez, 1993).

En este sentido, **la transición a la edad adulta y a la vida activa se reconoce como uno de los procesos vitales más complejos para las personas con discapacidad psíquica** (Danehey, 1988; Halasz, 1988; West et al, 1992),

Uno de los primeros movimientos que centran sus acciones sobre los procesos de transición a la edad adulta y a la vida activa de las persona con discapacidad psíquica es el llamado *Transición Escuela- Trabajo* .

Este movimiento surgió a finales de la década de los sesenta y impulsó programas elaborados conjuntamente por las escuelas públicas y las oficinas locales de las agencias de rehabilitación, y tenían el objetivo de crear un currículum académico, social y profesional integrado, acompañado de una experiencia laboral adecuada (Halpern,1992).

Este movimiento no única y exclusivamente enfatiza en la consecución de un trabajo, sino que éste lo concibe como medio para conseguir un mayor nivel de independencia en otros ámbitos sociales. Diferentes problemas organizativos y financieros motivaron su desaparición durante los años setenta.

A principios de los años 80, este movimiento vuelve a resurgir. Madelaine Will, secretaria asistente de O.S.E.R.S. (u.s. Office of Special Education and Reahabilitative services), contribuye a que el concepto de transición se vuelva a incorporar otra vez dentro del contexto americano, y lo define como:

Un proceso orientado al resultado que comprende un conjunto de servicios y experiencias que conducen al trabajo (Citado por Brolin Y Gysbers, 1989:155)

Se entiende que el periodo de transición escuela-trabajo comprende también la escuela secundaria obligatoria, la post-obligatoria o servicios de adultos alternativos y los primeros años de trabajo. En este sentido, se compara el proceso de transición con un puente entre la escuela y el trabajo (a bridge from school to work).

Al igual que un puente, la transición es tan fuerte como fuertes sean los cimientos en cada una de las orillas (por un lado la calidad de la preparación escolar y por otra la calidad de las oportunidades que ofrecen los servicios post-escolares), y la propia construcción del arco (proceso de planificación). Si alguno de estos componentes es inadecuado, la probabilidad de que los estudiantes con discapacidad tengan éxito en la participación en los diferentes entornos de la comunidad, se reduce considerablemente (McDonnell, Wilcow y Bowles, 1986 citados por Lichtenstein, 1989:509).

Esta comparación la resumimos esquemáticamente en la siguiente figura:

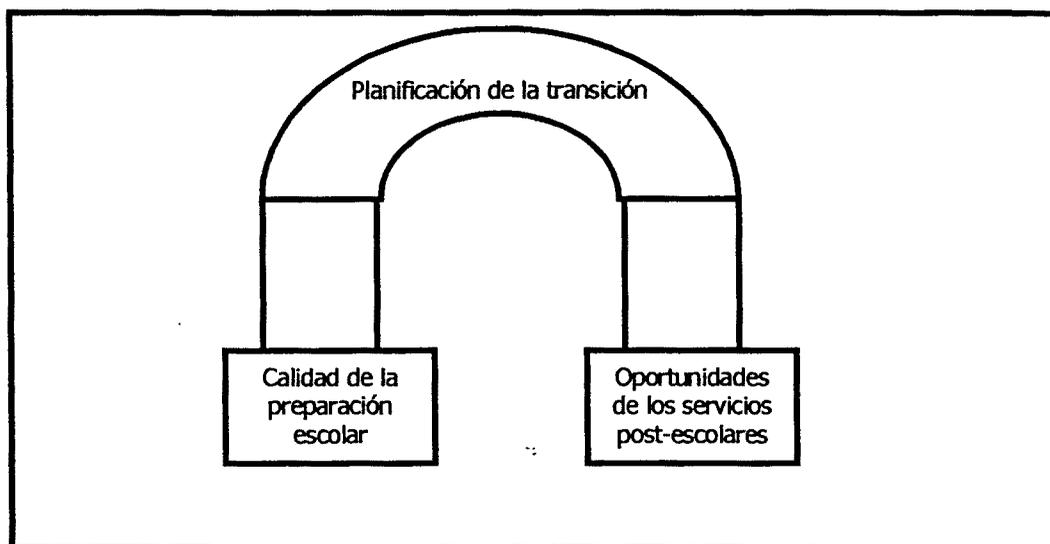


Figura 5. La transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica.

Los autores proponen que la construcción del **período de transición a la vida adulta** para las personas con discapacidad psíquica se tendría que **sustentar, por un lado en la preparación escolar y por otro, en las oportunidades que se ofrecen desde los servicios post-escolares.** De esta manera, el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica está en relación directa con la calidad ofrecida en los dos períodos inmediatamente anterior y posterior: la etapa escolar y los servicios post-escolares.

Hacemos referencia a otra definición del concepto de transición de la escuela al trabajo. Garber y McInney (1991:15) la definen como:

El proceso mediante el cual todos los adolescentes (incluyendo aquellos que tienen necesidades educativas especiales) completan su formación y aprenden a buscar y a mantener una ocupación estable para iniciar su vida independiente como personas adultas.

En Clark y Kolstoe (1990: 42) se encuentra la definición del Maryland State Department of Education (1986).

La transición se puede considerar como un proceso orientado al resultado en el que el estudiante con discapacidad recibe servicios de apoyo durante los años escolares y se desarrolla para el una amplia planificación de servicios para asegurar, si es posible, una colocación independiente en la comunidad, incluyendo trabajo y recursos adecuados para mantener un nivel apropiado de independencia.

En las dos definiciones anteriormente descritas **se da mucha importancia a la consecución de un trabajo como a objetivo prioritario del período de transición, ya que se considera que este proporcionara las condiciones adecuadas para poder conseguir los niveles de independencia y autonomía propios de la edad adulta.**

Durante los años 90, la legislación americana continua reforzando las acciones realizadas para facilitar el paso de la escuela al trabajo de las personas con discapacidades. En este contexto aparecen dos acepciones que intentan otorgar un sentido más global al concepto de transición. La primera que se cita aparece en una disposición del movimiento Education of the Handicapped (EHA), donde se definen los servicios de transición como:

Un conjunto coordinado de actividades para un estudiante, diseñado de acuerdo a un proceso orientado a los resultados, que promueve el paso de la escuela a los servicios post-escolares, que pueden ser: educación, post-secundaria, trabajo integrado (incluye el trabajo con apoyo), educación continua de adultos, servicios para adultos, vida independiente, o participación en la comunidad. El grupo de actividades coordinadas se ha de basar en las necesidades individuales de la persona partiendo de sus preferencias, intereses, y tendría que incluirse la instrucción adecuada, experiencias en la comunidad, el desarrollo de un trabajo, así como también los objetivos post-escolares propios de la vida adulta, y cuando sea apropiado, la adquisición de las habilidades de la vida diaria y evaluación profesional funcional (Education of the Handicapped Act Amendments of 1990. PL 101-476. Section 602 (a), 20 USC 1401(a)).

Se constata que **en esta disposición no se da importancia exclusiva a los objetivos laborales**. Podemos observar, por tanto, que este movimiento ha ido evolucionando y adoptando explícitamente una consideración más amplia del concepto de transición. Se defiende que **las acciones de transición tendrían que ir dirigidas a que las personas con discapacidad psíquica tuviesen acceso al trabajo, y que, además, pudiesen desarrollarse con éxito en otros contextos sociales**. En esta misma línea se propone la siguiente definición:

La transición de la escuela a la vida adulta se puede definir como los cambios de vida, ajustes y experiencias acumulativas que suceden en las vidas de los jóvenes cuando pasan del entorno escolar a la vida más independiente y al entorno laboral. Ejemplos de la transición son: los cambios en la autoconciencia, cambios corporales, desarrollo de la sexualidad, desarrollo de un trabajo y experimentar la necesidad de autonomía para los desplazamientos. Los aspectos principales para el éxito de la transición son los logros, seguridad y competencia en las propias habilidades laborales (Wehman, 1992:5).

Gallarreta (1995) entiende este proceso cómo:

Convertirse en adulto no supone el mero desarrollo cronológico de la persona, ni el paso de un servicio escolar a otro de carácter laboral, sino que queremos hacer referencia al proceso mediante el cual una persona encuentra las posibilidades y condiciones de poder desarrollar un determinado tipo de papeles y roles socialmente admitidos como propios del mundo adulto. Entre estos papeles destaca: su participación como miembro de pleno derecho en una sociedad, la posibilidad de desarrollar algún tipo de actividad en el mercado laboral y la posibilidad de organizar y encauzar su vida con las personas en los caminos que considere más adecuados. Todo ello en marcos de calidad de vida.

A continuación citamos una definición que, surgida en nuestro contexto (Cataluña), sintetiza las aportaciones más importantes de las especificaciones anteriormente expuestas. Pallisera (1996:40), concibe la transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica como:

Proceso que conduce a que cada persona llegue a conseguir el máximo nivel de independencia posible en función de sus necesidades y capacidades, en los entornos propios de la vida adulta. La integración laboral es un factor fundamental en el logro de las finalidades de transición, pero no es suficiente. Conjuntamente con el desarrollo de un trabajo, otros aspectos

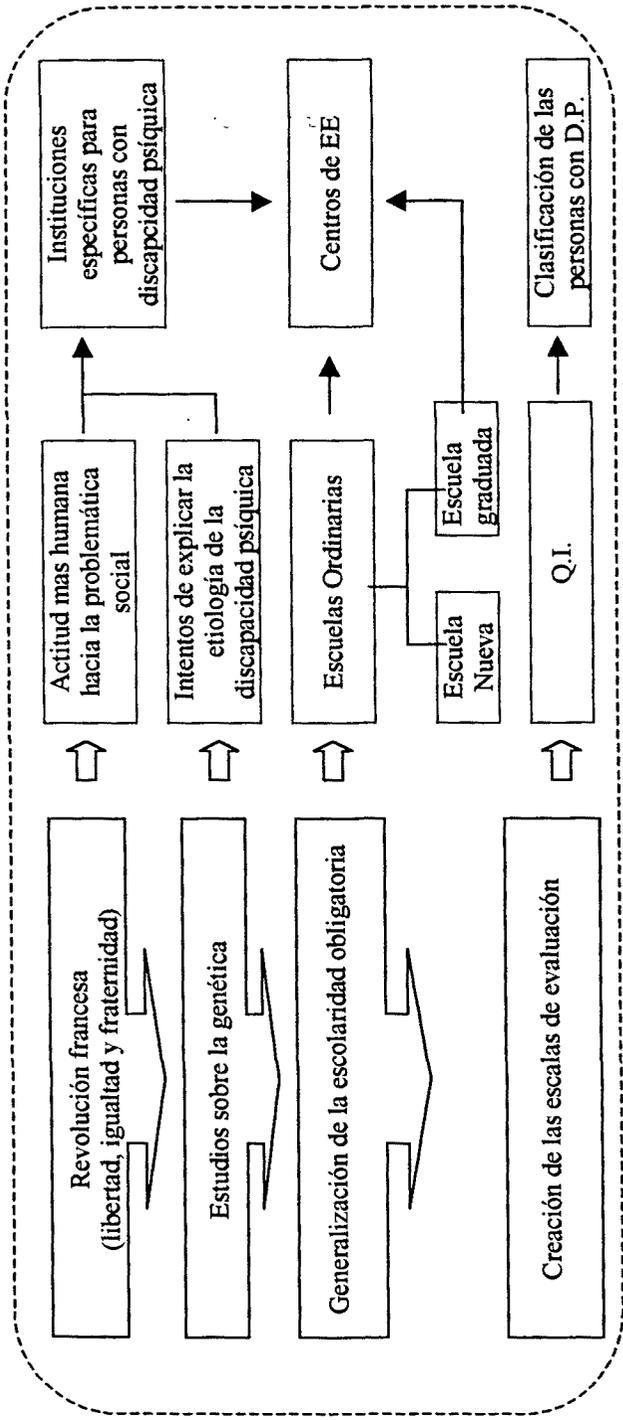
constituyen también finalidades de transición. Entre estas, tienen especial importancia el hecho de poder conseguir un funcionamiento independiente en las actividades de la vida diaria, en la vivienda y en la comunidad.

Nos posicionamos en los planteamientos de esta autora y, como consecuencia, consideramos el proceso de transición en un sentido amplio y global, teniendo en cuenta que el objetivo de la transición no se tendría que centrar exclusivamente en la obtención de un trabajo sino en el logro de la máxima autonomía posible en todos los entornos propios de la vida adulta. Entendemos, pues, que estructurar, organizar e impulsar actuaciones educativas durante el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa puede contribuir a la construcción de una sociedad para todos y para todas.

Por tanto, consideramos una exigencia ineludible y de responsabilidad social diseñar e implementar actuaciones educativas en el proceso de transición a la edad adulta y a la vida activa dirigidas a proporcionar a las personas con discapacidad psíquica una ampliación de su formación, una preparación para el ejercicio de actividades profesionales en oficios relacionados con sus capacidades y expectativas personales, un desarrollo de su madurez personal, mediante la adquisición de hábitos y capacidades que les permitan participar, como trabajadores y ciudadanos responsables, en el trabajo y en la actividad social y cultural.

SEGREGACIÓN

Prácticas infantiles
Institucionalización



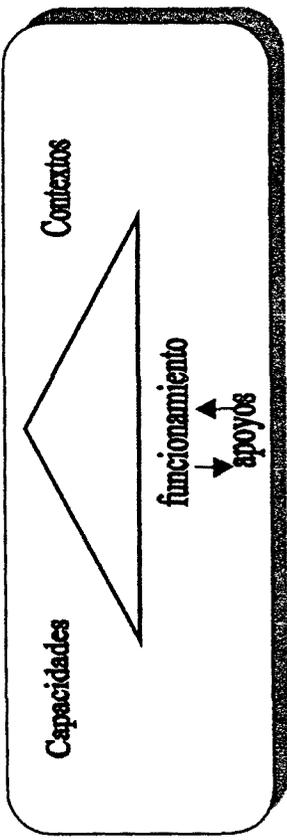
Principio de Normalización

Supone partir de una visión positiva de cada persona, teniendo más en cuenta sus potencialidades que sus limitaciones

INCLUSIÓN

Una nueva manera de entender la discapacidad psíquica

Transición a la edad adulta y a la vida activa de las personas con discapacidad psíquica



Proceso que conduce a que cada persona pueda conseguir el máximo nivel de independencia posible

