

La relación personal en el tratamiento de la diversidad*

Andrea Canevaro
Universidad de Bolonia

tion and similar papers at core.ac.uk

br

provided by Diposit Digit

Resumen

El autor centra su aportación en diferentes características de los organismos vivos, para incorporarlas a las perspectivas interpretativas y operativas, y de los métodos actuales de intervención educativa. En el texto también se trata el enfoque positivo desde la dimensión técnica y no «voluntarista», teniendo en cuenta que los especialistas que adoptan la perspectiva del enfoque positivo dan mucha importancia al tema de la calidad de vida.

Palabras clave: organismo vivo, intervención educativa, relación personal.

Resum

L'autor centra la seva aportació en diferents característiques dels organismes vius, per incorporar-les a les perspectives interpretatives i operatives, i dels mètodes actuals d'intervenció educativa. Al text també es tracta l'enfocament positiu des de la seva dimensió tècnica i no «voluntarista», tenint en compte que els especialistes que adopten la perspectiva de l'enfocament positiu donen molta importància al tema de la qualitat de vida.

Paraules clau: organisme viu, intervenció educativa, relació personal.

Abstract

The author focuses on the different characteristics of the alive organisms in order to include them into the interpretative and operative views of the current methods of educational intervention. He also deals with the positive focus, from the technical and «no voluntary» dimension, taking into account that those specialists having this kind of view do emphasize a lot on the quality of life issue.

Key words: alive organism, educational intervention, personal relationships.

* **Nota de los editores:** Andrea Canevaro intervino en el *Simposi* con una conferencia sobre «La relación personal en el tratamiento de la diversidad».

Por razones de agenda, el conferenciante no pudo dejarnos un texto original redactado para la ocasión. Sin embargo, su intervención se basó en ideas contenidas en tres fragmentos de sus propios textos publicados, en BALZARETTI, C.; RIGON, G. (1996). *Pedagogia speciale dell'integrazione*, Florencia. La Nuova Italia.

El texto que sigue, reproducido con la autorización del autor, corresponde a aquellos fragmentos seleccionados. En su edición hemos respetado la voluntad original del autor. Para mejor información de los lectores, indicamos el capítulo del que se ha extraído y el epígrafe del que forma parte.

1. Introducción. Hándicap y déficit: padres, especialistas, profesores. *Reconocer un crecimiento: el organismo vivo, p. 34-37*

El autor formula la hipótesis operativa —válida para todos— de que un muchacho o muchacha con hándicap puede aprender a saber de forma relativa, tal como lo hacen los seres vivos. Toma a Bateson como referencia por la relación que establece en su obra entre teoría, organización del aprendizaje y funcionamiento de los seres vivos. De ahí que en los enunciados se refiera al «organismo vivo».

— El organismo vivo *responde a las diferencias en términos de comunicación.*

Al advertir las diferencias que existían entre un plato lleno y otro vacío, un niño que padecía una lesión cerebral, por ejemplo, empujaba el plato vacío hacia el lado de la mesa que quedaba más a la vista, con el evidente propósito comunicativo de indicar su deseo de obtener alimento. En ausencia de una posible comunicación verbal, daba una respuesta no verbal a su percepción de la diferencia. La gestualidad mal controlada no alcanzaba con exactitud el objetivo de la intención comunicativa; sin embargo, ésta era clara para sus compañeros y para los adultos que estaban a su alrededor. Unas semanas antes, el mismo niño advertía la diferencia que había entre un plato lleno y otro vacío manifestando una cólera súbita e incontrolada, que dirigía en parte contra quienes estaban más cerca y en parte contra sí mismo. Una educadora se hizo el propósito de procurar anticiparse y actuar como si se diera cuenta inmediatamente de la presencia del plato vacío. En otras palabras, lo que intentaba era mostrarle que percibía las diferencias, o aquellas diferencias en concreto, antes de que él lo hiciera. El propósito resultó ser impracticable. Las escuelas infantiles —afortunadamente— deben responder a un tiempo a las exigencias de muchos niños y niñas y no siempre resulta posible prestar atención exclusiva a uno solo de ellos. Esta misma razón explica que el niño —que en el momento de ingresar en la escuela necesitaba que alguien le diera de comer—, al desear el alimento y no estar dispuesto a esperar que la educadora encontrara tiempo para él, consiguiese finalmente encontrar el modo de llevárselo a la boca.

El organismo vivo *sabe prever*; en consecuencia, establece los procesos comunicativos y está en condiciones de anticipar las respuestas. Muchas de estas previsiones se basan en los ritmos del organismo vivo en combinación con el ambiente. La alternancia de sueño y vigilia, de noche y día, permite hacer algunas previsiones. Es el caso del alimento, relacionado como está con las previsiones efectuadas por el organismo vivo.

Un niño de ocho años tenía un problema con el control de la orina, tanto diurna como nocturna. Las educadoras que se ocupaban de él en la escuela decidieron que sería útil ayudarlo a prever cómo organizarse para convivir de la mejor manera posible con dicho problema. En otras palabras, dado que el niño no podía controlar la previsión de hacer pipí, para él supondría un impor-

tante paso adelante el hecho de organizarse con el fin de hacer frente a la imposibilidad de controlarlo. Así pues, aprendió a utilizar los pañales, a estar al tanto de su estado y a cambiarlos con regularidad. Mirándolo desde una cierta perspectiva, diríamos que lo que hizo el niño fue cambiar las gratificaciones de una relación exclusiva establecida con las educadoras a raíz del surgimiento del problema por las gratificaciones de una nueva relación con las mismas educadoras cuyo origen estaba en la organización del modo de afrontar el citado problema.

Durante el periodo de crecimiento, puede que a un niño o una niña que convivan con un problema para el que no se encuentra solución al momento, se le planteen serias dificultades precisamente en lo que respecta a la capacidad de prever, y en un ámbito de alcance superior al relacionado directamente con dicho problema. Una vez establecida la importancia que tiene para el organismo vivo el hecho de saber prever, la atención de quienes tienen responsabilidades educativas puede reorientarse y aplicarse en función del mismo, a través del descubrimiento y la revalorización de las capacidades inherentes al propio funcionamiento del organismo.

El organismo vivo *sabe responder a los imprevistos*. Tanto el punto anterior como el que nos ocupa y el que le precede están relacionados con las reflexiones de Daniel Stern sobre el *Yo histórico*. Éste es un punto importante y resulta interesante observar como un niño o una niña reaccionan ante un cambio no previsto. Pero en la vida cotidiana de niños y niñas, esta observación puede interpretarse fácilmente en términos negativos cuando hay una diferencia de por medio. Esto contribuye a difundir una creencia que no siempre resulta útil y que a menudo se convierte en fuente de inevitables sentimientos de culpabilidad. Se trata de la creencia de que el imprevisto es perjudicial para el que padece alguna minusvalía y que, en cambio, la reiteración le resulta siempre beneficiosa.

Para el niño de dieciocho meses, los zapatos que hay debajo de la mesa constituyen una fuente de interés y de diversión con las que puede provocar a su madre. El placer que experimenta en contradecir «la amadas clasificaciones» demuestra que los niños entienden estas clasificaciones, que captan su organización interna y que comprenden el modo de poder utilizar este conocimiento: como fuente de humor compartido y como estrategia para combatir a los adultos (Dunn, 1990: 27).

La irregularidad, la excepción, el imprevisto, son importantes. Como también lo es no transmitir al minusválido la convicción de que cualquier imprevisto es negativo o incluso catastrófico. Sin embargo, se trata de algo casi inevitable si la realidad del niño o la niña se limita a un programa técnico o a su deficiencia específica.

Un organismo vivo puede experimentar diferentes imprevistos en apariencia banales que, a pesar de todo, pueden ser de gran importancia para su toma de conciencia, para saber cómo saber. La previsión que ya conocemos es que, al hacerse de noche, encendemos la luz. El imprevisto es la bombilla fundida. Un hecho que se inscribe dentro del orden de los incidentes posibles, pero que no necesariamente se encuentra entre los catastróficos. Por el contrario, la apa-

rición inesperada de una cara amiga pertenece a la categoría de las sorpresas agradables.

A una madre, los gnomos le habían quitado el niño de la cuna y en su lugar habían dejado un pequeño monstruo con una enorme cabeza y dos ojos bovinos que no hacía más comer y beber a todas horas. Desesperada, la madre fue a pedirle consejo a la vecina. Ésta le dijo que llevara al monstruo a la cocina, lo depositara sobre el hogar, encendiese el fuego y pusiera agua a hervir en dos cáscaras de huevo: así le haría reír y, si se reía, todo habría acabado. La mujer hizo lo que la vecina le había dicho. Al poner sobre el fuego las cáscaras de huevo llenas de agua, dijo aquel ojo bovino:

Soy para mi desventura,
tan viejo como la luna.
Pero todavía a nadie he visto
sobre cáscaras hacer cocido.

Y se echó a reír. Mientras reía, apareció de repente un enjambre de gnomos; traían al auténtico niño, lo pusieron sobre el hogar y se volvieron a llevar al monstruo.

Es interesante observar que un niño minusválido es un niño «cambiado»; y que, para ser «nuestro» niño, tiene que volverse «normal». Pero ahora pasaremos a ocuparnos con más detenimiento de otro aspecto.

En este cuento, la aparición del imprevisto parece indicar el camino que debe seguir una educación terapéutica. En las propias experiencias educativas, una vez vuelven a la memoria y pueden explicarse, aparece siempre la sorpresa de los educadores y de las educadoras al comprobar que la persona que padece una deficiencia sabe responder al imprevisto. A veces parece que son los propios educadores y educadoras los que no saben hacerlo.

El organismo vivo sabe superar la relación causal simple (A(B) para pasar a imaginar y ocuparse de las relaciones complejas y de los procesos estocásticos. Aquí encontramos un nuevo punto de conexión con el *Yo histórico*. El organismo vivo guarda en su interior un proceso histórico complejo, un patrimonio que está almacenado, dejado en depósito para así tenerlo de reserva en caso de que se presenten las sorpresas. De esta forma, el proceso (estocástico) que el organismo realiza no sigue las pautas de una racionalidad inmediata, sino que une entre sí una serie de elementos que habrían podido permanecer alejados los unos de los otros, como así lo hace pensar su procedencia temporal y espacial. Es «histórico» en el sentido de que, según la teoría de la probabilidad, se trata de un sistema que implica una dependencia del tiempo.

En un niño o una niña minusválidos puede existir un depósito de memoria que se haya sacrificado un tanto a la atención que continuamente se presta a la realidad, al momento presente. Depósito que es sacrificado a consecuencia de otra creencia, que desea o considera adecuado mostrar a quien padece una deficiencia una serie de problemas lo más simplificados posible, con relaciones causales simples y lineales. Quien está afectado por una minusvalía se ve limitado casi exclusivamente a aquello que es inmediato, no por por

pia voluntad sino como resultado de un condicionamiento. No obstante, si observamos la vida cotidiana de un niño o una niña, podemos constatar fácilmente la existencia de pequeñas iniciativas o acontecimientos que se utilizan en una relación compleja, y no dentro de los márgenes de una relación causal simple. Precisamente este hecho puede dar pie a una cierta «interpretatividad», a riesgo de caer en la manipulación de las intenciones comunicativas. Un niño o una niña que se haga las necesidades encima puede —es lógico creerlo así— emplear este incidente para lograr otro fin. De aquí su negativa a comer o a compartir un determinado juego con el compañero. Lo que queremos decir es que un organismo vivo sabe cómo superar la relación causal simple (A(B) y utilizar relaciones complejas y procesos estocásticos no necesariamente en empresas de gran alcance científico e intelectual, sino también, y por encima de todo, en un importante número de pequeñas escenas de la vida cotidiana.

Entender el crecimiento significa adquirir conciencia y dotar de valor a los comportamientos y saberes mínimos. El organismo vivo, sea cual sea su estado, cuenta siempre con un complejo de saberes que hemos intentado ilustrar a través de las referencias a Daniel Stern y Gregory Bateson.

No puede faltar aquí una referencia —un tanto autoirónica— a Monsieur Jourdain, el gentilhomme de Molière. Monsieur Jourdain, en el coloquio con el Maestro de Filosofía, descubre maravillado que siempre ha hablado en prosa, desde el momento en que todo lo que no está en verso está en prosa. Feliz y satisfecho, se siente en deuda con el Maestro de Filosofía, que le ha llevado a descubrir que, desde hacía más de cuarenta años, él, Monsieur Jourdain, hablaba en prosa, hacía prosa. Su reconocimiento es inmenso por haberle ayudado a descubrir que sabía.

Molière imbuye esta escena de su extraordinaria ironía melancólica. Sería útil que nosotros revisáramos también nuestras pretensiones de técnicos o especialistas versados en la materia. Esperamos asimismo que sea útil a los padres y educadores, para que entiendan que los descubrimientos son, o pueden ser, como el protagonizado por Monsieur Jourdain: importantes, pero sin que obliguen a caer en la subordinación. Al contrario: importantes desde el momento en que pueden liberar de la subordinación. Porque Monsieur Jourdain es quien padece la deficiencia: el otro, el Maestro de Filosofía, es el que se halla en condiciones de mostrarle que sabe hacer aquello que incluso podía parecer más accesible que el propio conocimiento. Que sabe ser un organismo vivo.

2. Capítulo IV. Las ayudas posibles. 1. Modelos y métodos:

Perspectivas interpretativas y operativas, p. 121-127

Partiendo de una reelaboración libre de algunas propuestas de Lambert (Lambert y Lambert-Boite, 1993), podemos hablar de tres perspectivas interpretativas y operativas.

1. El modelo del *etiquetado* y de las *categorías*. Goza de mala fama y, al mismo tiempo, ha dado lugar a una contrapropuesta peligrosamente simple, basada en la convicción de que, si se eliminasen las etiquetas, se normalizaría todo y a todos. Etiquetar consiste en calificar a un individuo a través de los tipos de deficiencia que puede presentar. El mayor riesgo con que nos hemos encontrado durante estos años no parece estar tan vinculado a las tipologías de la deficiencia como al deseo de dividir a los minusválidos, hombres y mujeres, en categorías relacionadas con la posibilidad de responder a un proyecto de intervención rehabilitadora y terapéutica. Quienes no responden quedarían incluidos dentro de la categoría «asistencial». En esta categoría sería inútil, o incluso perjudicial, invertir recursos.

Reflexionar a partir de categorías es arriesgado. Se trata de un riesgo muy antiguo, que sabe como disfrazarse continuamente.

2. El modelo *clínico*. El término *clínico* tiene una raíz griega, que hace pensar en la cama del paciente. El médico se pasa por la casa del paciente para visitarlo mientras está en cama. Encuentra al paciente en su contexto. Practicando una psicología clínica, Piaget pretendía llegar a los niños y niñas dentro del contexto que les era propio.

Pero esta perspectiva también se basa en un planteamiento erróneo y deformado. Al considerar todo el contexto de un minusválido, hombre o mujer, como patológico, y siendo su objetivo llevar a cabo una acción terapéutica, el primer paso es la conversión del minusválido en enfermo. Una vez transformado el individuo minusválido en «paciente», la siguiente operación es la transformación de su contexto (por ejemplo, familiar) en cama (*clínica*). Las consecuencias pueden deducirse del propio planteamiento del malentendido e incluso inducen a quienes denominamos «usuarios» a moverse dentro de los límites de dicho malentendido.

Este modelo de la deformación clínica lleva a conceder una clara preponderancia al aspecto curativo sobre las medidas de acción relacionadas con el ambiente y la calidad de vida y, por lo tanto, sobre cualquier tipo de acción de carácter preventivo (Lalière, 1985). Esta tendencia tiene diferentes consecuencias críticas: la primera es el distanciamiento que se produce respecto a las exigencias de la población con mayores dificultades y medios económicos, y sobre todo culturales, más escasos. En esta población, la acción sólo llega a producirse cuando la crisis tiene la oportunidad de manifestarse de una manera dramática, razón por la cual cuenta con pocas posibilidades de éxito.

Una segunda consecuencia viene dada por la tendencia a seguir las modas terapéuticas del momento. Se trata de una consecuencia derivada de las representaciones sociales y provocada por la utilización de medios curativos que hacen casi necesario el uso de técnicas diferidas, que se caracterizan por ser capaces de prometer y hacer esperar lo imposible. El modelo médico, concebido de un modo deformante, provoca la aparición de demandas que habitualmente pretenden la curación, es decir, metas que

poco tienen que ver con el individuo minusválido, que, dicho sea de paso, no está en absoluto enfermo, sino que es como los demás.

Una última consecuencia da pie a intervenciones que, según se ha demostrado, llegan con retraso y hacen surgir dinámicas de frustración y culpabilidad.

3. El modelo *organizacional* considera el contexto en que vive un minusválido, sea éste hombre o mujer, como una organización de individuos que buscan formas de adaptación adecuadas. Es, por tanto, un modelo ecosistémico, que requiere la posibilidad que todos los sujetos puedan escuchar y comunicarse. El término *organización*, que señala la orientación de este modelo, hace referencia a una búsqueda de competencia que, en este caso, es precisamente organizativa. Los autores no entran en detalles. Podrían citarse aquí los distintos tipos de organización que se sostienen sobre la dimensión carismática, sobre la tecnocrática, la burocrática, o incluso sobre la cooperativa.

No obstante, parece evidente que tanto aquel modelo como los dos anteriores no facilitan la descripción exhaustiva de todas las implicaciones que se derivan de cada planteamiento concreto. Se trata de perspectivas que, a su vez, pueden ramificarse y diferenciarse según la manera de entender los conceptos de etiquetado y categoría, de lo clínico y lo organizacional. No hemos de caer por eso en la decepción. Todo esquema organizativo es como una brújula que proporciona la situación de los puntos cardinales, pero no detalla la orografía, no indica las calles o los senderos, o los obstáculos. De la misma manera, nosotros encontramos en estas descripciones sumarias nuestros puntos cardinales, que no es poco para quien debe moverse y viajar y prefiere no perderse.

La descripción de modelos se caracteriza necesariamente por una formalización esquemática. Esto significa que, en la realidad, los hilos forman una trama más compleja de lo que el esquema sugiere. Al mismo tiempo, aunque quien desempeña un papel activo tanto en la vida cotidiana como en la investigación recorre todas las perspectivas y las utiliza, sus representaciones mentales suelen mostrar casi siempre una tendencia determinada y quizás atribuye una pureza a sus planteamientos que no es tal. Algo que resulta mucho más evidente en el caso de los métodos y el proceso de selección que suponen. Como muy inteligentemente ha observado Jean Marie Bouchard (1994) en una investigación sobre educación familiar, puede suceder que la realidad de un padre venga marcada cada día por estilos diferentes y que, según las circunstancias y los ritmos del día, se muestre autoritario, carismático, participativo o flexible en la aplicación de disciplina; pero la imagen que aquel padre tendrá de sí mismo y de su estilo educativo acabará por decantarse hacia uno de estos temas y, por ejemplo, podrá definirse con toda claridad como autoritario (y podrá enorgullecerse de ello o sentirse culpable o lamentar su manera de ser). Esto puede ayudarnos a entender que, aunque sin demasiadas reflexiones y con escasa información, nuestras representaciones tienden a canalizarse en una dirección que, con toda probabilidad, quedaría desmentida o sufriría un profundo replan-

teamiento a partir de una observación directa que no siempre es posible. La representación mental es más esquemática que la realidad de los comportamientos; sin embargo, tiene una cierta importancia. Por ejemplo nos lleva a considerar como «natural» lo que hacemos, según nuestra personal naturaleza caracterológica. Por consiguiente, creemos que debemos hacer las elecciones a que nuestra existencia nos somete, a partir del hecho natural de nuestras representaciones mentales.

Un padre que se representase a sí mismo como autoritario y estuviera satisfecho de serlo (por considerar que va contra corriente, que es anticonformista, o por cualquier otro motivo que puede imaginarse) rechazaría la aparición de todo indicio de permisividad o negociación en su comportamiento diciendo que quien le ha estado observando no lo ha hecho correctamente o le ha entendido mal, así como rechazaría también cualquier valoración que entrara en contradicción con su imagen autoritaria. Como puede verse, la cuestión de los modelos no deja de tener consecuencias sobre la acción. No se trata, como se suele decir, de una cuestión académica.

Criterios de lectura de los métodos e indicadores de calidad

Sin pasar a ocuparnos todavía de la difícil tarea de explicar qué métodos de intervención educativa están presentes en nuestro horizonte histórico, tenemos intención de reflexionar sobre el tema y proponer una metodología de lectura y de valoración de los métodos. No podemos olvidar que, en el campo de la educación, el episodio del *sauvage* del Aveyron significó un punto de inflexión para la historia europea. El educador puede *inventar un método* para rehabilitar y reeducar. Las ciencias de la educación adquieren una dimensión experimental y, de esta manera, pueden transmitirse a los demás verificadas y modificadas, comparadas y, sobre todo, documentadas.

Por lo que a Europa se refiere, el periodo caracterizado por el método no es homogéneo. Dado que llega hasta la actualidad, reflexionar sobre él supone plantearse una serie de problemas actuales que nos afectan a cada uno de nosotros. A veces, la actualidad nos hace creer que somos los primeros en la historia del mundo en tratar determinados problemas, lo que nos impide utilizar toda la riqueza de las experiencias pasadas. Al mismo tiempo, pone de relieve el hecho de que cuando uno de nosotros se encuentra con un niño minusválido es como si empezara una historia completamente nueva.

Por comodidad, dividiremos los métodos de un modo esquemático en dos categorías: los que tienen una estructura abierta, con una serie de núcleos inciertos y problemáticos, y que, por tanto, están semiestructurados; y los que han sido estructurados y definidos hasta en los más mínimos detalles.

Los métodos de estructura abierta y semiestructurados poseen algunas cualidades:

— el hecho de que prevalezcan los medios sobre los fines (que, según estudiosos como Bruner, es una característica propia del juego). Esto implica la búsqueda de un sujeto «aquí y ahora» y, por tanto, prestar una gran aten-

ción a los *feedbacks*, tanto por lo que se refiere al educador/rehabilitador como al niño o la niña;

- su aspecto dialógico, en el que el educador/rehabilitador tiene una función que debe ser o necesita ser completada por el otro, por un niño o niña disminuidos que se convierte en coprotagonista e interlocutor.

Existen algunos riesgos:

- la falta de objetivos que previamente hayan sido definidos con precisión puede hacer que el proceso educativo o de rehabilitación se vuelva incontrolable;
- la posible conexión entre elementos metodológicos demasiado heterogéneos sin preocuparse de proporcionar la justificación de los mismos;
- una cierta desresponsabilización del educador/rehabilitador, que sólo deja la iniciativa en manos del otro.

Los métodos estructurados y definidos presentan algunas cualidades:

- un programa al que se atribuye una finalidad debería permitir una mayor verificabilidad y, en consecuencia, una cierta precisión en la especificación de las características de los sujetos que pueden beneficiarse de un método concreto;
- una reafirmación continua y total del otro, con un «hacerse cargo» cuyo objeto es contener cualquier posible tipo de ansiedad;
- una organización metodológica en la que se han precisado todos los detalles y no se deja nada al azar.

Presenta algunos riesgos:

- el sacrificio de demasiados elementos del contexto, no previstos por el método;
- una cierta incapacidad para utilizar eventuales errores o fracasos para corregir el método o señalar posibles variables y, por tanto, una selección oculta o inducida, para mantener el objetivo del «hacerse cargo» únicamente en los casos en que el éxito está asegurado, de modo que el método quede así autoavalado o autovalidado;
- una cierta incapacidad para aceptar al otro en su plena identidad y, en consecuencia, un cierto dirigismo perceptible en el hecho de modelar al otro según una imagen preestablecida.

El riesgo de la invención de modelos y métodos radica en el hecho de tener que asumir el papel de «creador» y entregarse no tanto a la práctica de una ciencia experimental, que necesita de la duda para poder seguir adelante, como a la «creación de verdad», que solamente requiere sumisión.

Si traiciona su vocación y su rol histórico, un método puede organizarse como una *secta* que tendría las siguientes características:

- el distanciamiento respecto al contexto real;
- a diferencia de otras propuestas metodológicas, la seguridad de estar en posesión de la verdad;

- el repliegamiento sobre sí mismo, con tendencia a levantar defensas cada vez más reforzadas;
- el furor de convencer.

La búsqueda de coherencia de un método debería tener las siguientes características:

- la importancia de la habilidad del receptor;
- la «otredad», es decir, la capacidad de acceder y entender al otro;
- la importancia del «gesto interrumpido»;
- la importancia de la búsqueda de los «mediadores»;
- la importancia de la posición respecto al contexto.

Toda acción educativa o rehabilitadora aplicada a un minusválido puede tomar a una determinada escuela o modelo como punto de referencia y, al hacerlo así, corre el riesgo de no asumir el control de su calidad. La escuela o modelo de referencia puede, de alguna manera, servir de cobertura o parapeto frente a cualquier elemento crítico proveniente de la situación contextual.

Si privilegiamos el aspecto comunicativo, no podemos prescindir del contexto en que se produce la acción y hemos de *buscar algunos «indicadores» que nos permitan entender si, al mismo tiempo, su calidad equivale a calidad de la comunicación.*

Para llegar a explicar algunos de estos «indicadores», debemos aclarar previamente una serie de premisas de carácter general.

Resultado muy difícil y controvertido intentar dar una definición exacta de la inteligencia y, por consiguiente, es igualmente complicado definir la deficiencia o la falta de la misma. En cambio, sí que ha experimentado un gran desarrollo el estudio de la imagen social de la inteligencia y de los diferentes modelos de inteligencia que pueden relacionarse con los instrumentos mediadores, de codificación y de expresión. Desde esta perspectiva, podría denominarse *inteligencia* a cualquier distancia o diferencia existente entre la aparición de un fenómeno y su reelaboración significativa. Si un ruido imprevisto nos sobresalta y nos hace gritar, éstos son ya signos de inteligencia. Y la «lectura» de la baba dejada por un caracol sobre el terrero se convierte en un jeroglífico. Un gran árbol se convierte en símbolo de la seguridad y la protección. Estos signos de inteligencia remiten a la habilidad del receptor: exigen que no se haga referencia al individuo aislado, sino al individuo continuamente entendido como abierto al otro o invadido por el otro. La dimensión de otredad es la que hace al individuo. De aquí que debe establecerse una conexión entre la pluralidad de las inteligencias y la pluralidad de los receptores.

Esta doble pluralidad, ¿está constituida por elementos relacionados entre sí y dispuestos en un orden continuo?; o, por el contrario, ¿existen fracturas y entre uno y otro elemento surge una discontinuidad? Si tomamos por caso las inteligencias estudiadas por Howard Gardner, podemos preguntarnos si están situadas en una trama continua o si, por ejemplo, entre la inteligencia lin-

güística y la musical hay un hiato y una discontinuidad, como el que existe entre cada una de las inteligencias. Sabemos que las investigaciones de Gardner, como las realizadas por David Feldman, David Olson y otros, han comenzado a dirigir la atención a los sistemas de símbolos humanos y, por tanto, a los de codificación-expresión. Según parece, a los investigadores les interesa más la modalidad de comunicación que el contenido. Y, puesto que las diferentes inteligencias lo son con respecto a las diferentes modalidades, dichas inteligencias influyen en defininiva de un modo radical —en el sentido original de la palabra: en la raíz— sobre los propios contenidos. La doble pluralidad puede ser inconexa o conexa. Nos inclinamos a considerar posibles ambas soluciones. La primera trae consigo situaciones de aislamiento que en general vienen acompañadas de sufrimiento. La segunda es resultado de la búsqueda de la estructura conectiva del «trasfondo integrador».

En el punto anterior hay implícita una estructura en quiasmo: distinguir para unir, separarse para integrarse. El quiasmo es una figura retórica constituida por una doble antítesis: las proposiciones antitéticas se refuerzan la una a la otra de manera que el efecto de una no es posible sin la existencia de la otra. Merleau Ponty considera que la auténtica filosofía es un quiasmo: llegar a dominar totalmente aquello que hace, de manera que salir de uno mismo sea igual a entrar en uno mismo. El quiasmo de Merleau Ponty puede estar cercano al doble vínculo de Bateson. O, generalizando, ¿podría decirse que quiasmo y doble vínculo son conceptos próximos, similares? Una lectura quizás demasiado simplificada del doble vínculo llevaba a la discusión de si éste podía o no relacionarse con el origen de la esquizofrenia. Sin embargo, el doble vínculo es una estructura de lo real que trasciende el tema de la esquizofrenia: la realidad parece estar formada de continuos dobles vínculos que no necesariamente producen escisiones esquizofrénicas. Pueden vivirse porque, de algún modo, cada uno de nosotros consigue aprender a controlar los procesos de descodificación según los distintos tipos lógicos, y, en consecuencia, a conciliar lo que en apariencia era una contradicción insoluble. Por este motivo, puede decirse que el retraso mental, incluso en los casos más graves, lleva a pensar en una especificidad y, al mismo tiempo, en una continuidad respecto a las inteligencias de desarrollo normal. Ambas afirmaciones no sólo no entran en contradicción, sino que hacen necesaria una conciliación de las lógicas. Y esto vale también para los rasgos específicos de otras deficiencias. Es precisamente siguiendo los pasos de estos estudios que en la tercera parte de este texto propongo una reelaboración de las propuestas de Gregory Bateson, desde la perspectiva de una «lectura» de la organización del ser vivo de características tales que pueda aplicarse tanto a quienes presenten deficiencias que pueden ser incluso graves, como a aquéllos que no las padecen.

Queremos dirigir nuestro interés a la búsqueda de una línea de psicopedagogía conectiva más precisa, que contenga y amplíe las propuestas de la psicopedagogía cognitiva. Entendemos por psicopedagogía conectiva la atención prestada a la posición de un sujeto, de modo que su conexión con los demás sujetos proporcione un sentido de conjunto.

En otras palabras, el descubrimiento de la conexión que permite a un sujeto identificar los significados inherentes a su posición revaloriza o dota de un valor positivo a una actitud pasiva. Lo que queremos decir es que la actitud activa, característica de la dimensión cognitiva, no es única y puede venir acompañada de una actitud pasiva o reflexiva. Esta actitud intenta entender en qué conexión se encuentra situada la propia situación sin exigir ningún tipo de actividad. En consecuencia, considera que el sentido es antes el resultado de las conexiones que de la actividad de un sujeto.

De los puntos precedentes derivan los que han sido seleccionados como «indicadores de calidad» de una acción educativa concreta o de una acción rehabilitadora:

- a) El primer «indicador» hace referencia al esfuerzo que hace la persona que es objeto de una acción educativa o de un tratamiento por intentar comprender lo que está viviendo. Este «indicador» implica la búsqueda por parte de quien aplica la acción o el tratamiento de una *documentación participada*: el especialista debe procurar ilustrar su actividad con la documentación adecuada, de manera que la persona que padece la minusvalía pueda hacerse una idea de lo que ha vivido y del planteamiento que se deduce de ello. Este objetivo implica la búsqueda de instrumentos de comunicación y de *media* que resulten comprensibles, tanto desde el punto de vista instrumental como emotivo.
- b) La pasividad puede ser más o menos significativa; a priori puede entenderse o no como un elemento negativo contra el que hay que actuar, y, gracias a la habilidad de receptor, puede entenderse como una situación que contiene o puede contener elementos positivos. Por ejemplo, resulta difícil afirmar que un niño que ha acabado una etapa escolar sin hacer nada ha perdido el tiempo. Por el contrario, podría haber expuesto su mente al aprendizaje sin manifestar una actitud concreta, aunque viviendo experiencias de similar importancia. De la misma manera, y de forma aún más significativa, un individuo minusválido puede vivir «recibiendo» del ambiente y sin mostrar una actividad específica. Sin embargo, su pasividad puede ser un valor.
- c) El tercer «indicador» está relacionado con la *posibilidad y la libertad de poder equivocarse*, sin que el error equivalga por ello a una catástrofe.

A menudo tenemos que enfrentarnos con «programas» educativos y de rehabilitación muy precisos e incluso coercitivos. Transmiten la idea, igualmente precisa, de que la línea de acción está detallada con tanta exactitud que el menor error o separación respecto a la misma tendría un efecto catastrófico. De lo cual se deduce que la realidad ha de poder incluir la posibilidad de equivocarse; y que la imposibilidad de cometer un error hace pensar en una situación irreal. Los individuos con deficiencias tienen la necesidad de vivir la realidad y cualquier intento de abstraerse a ella es un engaño.

3. Capítulo IV. Las ayudas posibles. *El enfoque positivo*, p. 136-141

El serendipismo se define como el don de saber hacer descubrimientos útiles cuya realización no entraba dentro de nuestros propósitos.

A veces descubrimos que aquello que hemos vivido de una manera que denominamos *natural*, ha experimentado una sistematización y una formulación teórica. Lo cual es asimismo una forma de serendipismo. Como también lo es el caso contrario, que consiste en lo que puede suceder si se llega a una concepción global de la acción definida como *enfoque positivo* (Fraser y Labbé, 1993). Su formulación teórica tiene como trasfondo histórico el proceso de desinstitucionalización llevado a cabo —y aún vigente hoy día— en países como Estados Unidos y Canadá. También es una concepción global en el sentido de que no tiene en cuenta una franja de edad determinada, sino que se ocupa también de la infancia y del desarrollo de toda una vida. Creemos oportuno exponerla e ilustrarla junto con una serie de reflexiones sobre la educación de niños y niñas, porque consideramos que es importante ver en un niño o una niña la posibilidad de crecer y de crecer positivamente.

El enfoque positivo puede confundirse por error con la fuerza de voluntad dirigida hacia un pensamiento positivo y una cierta visión optimista de la realidad. Si no se examinan las explicaciones metodológicas del enfoque positivo, podría confundirse con una interpretación un tanto forzada de lo que ha dado en llamarse «efecto Pígalión», que en este caso consiste en la predisposición a esperar siempre cosas positivas y buenas de quien padece una deficiencia. Sería suficiente con esta concepción positiva y generosa para intentar que todo encaje de la mejor manera posible. Sin infravalorar el importante papel desempeñado por las expectativas, el enfoque positivo no es una línea de acción mágica. No es tampoco una actitud pasivamente optimista, propia de quien deja que las cosas salgan adelante como sea, confiando en que, al final, el resultado será positivo. No es un dejar hacer a los acontecimientos, una no intervención abierta a todo lo que puede suceder.

El enfoque positivo nace de la reacción al negativismo que ha caracterizado, y puede caracterizar, a los procesos de institucionalización discriminadora. En el caso de quien tiene una minusvalía, el enfoque negativo tiende a considerar cada diferencia como si de una carencia se tratara y, por lo tanto, a equiparar y confundir entre sí a los individuos sobre la base del común denominador de la incapacidad, y sin detenerse a examinar las diferencias individuales, de incapacidad y, por consiguiente, de capacidad.

Durante la década que va de 1980 a 1990, en diversos países del bloque occidental, tanto europeo como americano, se ha producido un importante intento de superar el negativismo. Las políticas relativas a los minusválidos y, en especial, a los disminuidos psíquicos, han favorecido la autonomía de los individuos. Según parece, esto se ha justificado por la posibilidad de proporcionar ayudas prácticas tendentes a garantizar a los individuos un puesto en la comunidad. Sin embargo, el hecho de haber concedido una atención primordial a la autonomía funcional y social ha tenido como consecuencia la

negligencia y, a veces, la reprobación de los individuos que requieren asistencia permanente, de los que tienen necesidades más complejas, o de aquellos otros definidos como minusválidos múltiples o que presentan graves deficiencias (Fraser y Labbé, 1993: 43).

Puede considerarse que el destino de quien necesita asistencia durante las 24 horas del día deben ser las instituciones generales, en las que prevalece la organización rígida y la participación suele brillar por su ausencia.

El enfoque positivo no está vinculado a una gradación de autonomía (especialmente positivo para quienes gozan de una mayor autonomía); sino que consiste en dar valor a la propia acción educativa, desarrollando para ello una relación de reciprocidad, y también en considerar al otro, a la persona minusválida, por encima de todo como compañero de la intervención más que como mero objeto de la misma.

Gracias a los autores que han dedicado sus estudios a este enfoque —los ya citados Denise Fraser y Lucian Labbé, y otros como Mayer y Evans (1989) o Taylor y Bogdan (1990)— podemos entender que esta perspectiva es a la vez una reacción, que nosotros consideramos saludable, contra una cierta idolatría respecto al programa por objetivos. El programa privilegia la obligación, la prescripción, que el diccionario Larousse de 1993 define —en la voz *prescripción*— como la obligación atribuida mediante una instrucción formal dada a alguien que debe cumplirla. Los autores critican la relación dominante/dominado implícita en este modo de proceder. Y por esto mismo critican —Wilcox y Bellamy (1987)— los programas basados en recompensas y en secuencias rígidas, que pueden resultar perjudiciales y obligar a adaptarse a un modelo inadecuado. Ya hemos hablado del riesgo del falso Yo. Me referiré a él utilizando las palabras de un estudioso que cuenta con una dilatada experiencia en el tratamiento de niños y niñas, así como de adultos, en especial en lo que se refiere a las tareas que tienen que ver con los problemas derivados de la deficiencia mental:

[...] en última instancia, el falso Yo es una especie de camuflaje complaciente empleado por una persona (niño) que, al no haber encontrado una figura materna «suficientemente buena», se ve obligado, en un acto de aquiescencia respecto a las demandas ambientales, a adoptar una serie de actitudes y estilos relacionales mecánicos e irreales. (Montobbio, 1992: 14)

Por el contrario, en el enfoque positivo es fundamental que el individuo pueda escoger. Mayer y Evans (1989) han puesto de relieve que la posibilidad de poder hacer una elección, aunque sea pequeña y se limite a hechos cotidianos, puede incluso llevar a una persona con deficiencias intelectivas a realizar aprendizajes complejos y a adquirir la capacidad de hacer frente a los problemas.

La posibilidad de poder escoger es un signo de participación activa en la acción educativa y en el proyecto. Y, a veces, esta posibilidad puede verse frustrada cuando se parte de la base de que un sujeto determinado no conseguiría aprender nunca. Como puede verse, se trata de un círculo vicioso que finalmente acaba obteniendo una confirmación negativa.

Las estructuras rígidamente —y también ligeramente— coercitivas no son necesarias en absoluto. A estas alturas contamos ya con un gran número y diversidad de experiencias de individuos con deficiencias intelectivas graves y profundas, definidos a veces como minusválidos múltiples o con comportamientos de riesgo, que viven dentro de la comunidad social abierta y pueden servir como referencia para confirmar esta afirmación. Por cada individuo con determinadas características que vive en una estructura cerrada, existe la posibilidad de encontrar al menos otro individuo de características similares que lleve con cierto éxito una vida social normal.

El enfoque positivo nos remite al compromiso de poner en marcha un proceso compartido de calidad de vida. Y el término *compartido* no es marginal. Taylor y Bogdan (1990) afirman que la calidad de vida es un concepto carente de significado si no se concreta a partir de la comprensión de cómo el individuo minusválido ve su propia vida, de cómo vive y se siente respecto a las distintas situaciones que se le presentan. Las decisiones, incluso las de tipo técnico, pueden tomarse conjuntamente con quien padece la deficiencia, evitando así que se lo encuentre todo hecho y a punto de ser puesto en práctica con el protagonista o la protagonista como meros objetos pasivos. Resulta del todo imposible definir la calidad de vida sin acercarse al otro, entender sus sentimientos y aspiraciones, sus deseos reales y sus fantasías, o los deseos que formula a fin de contentar a otras personas y, sobre todo, sin entender y utilizar sus medios expresivos y de comunicación.

Para que una elección sea o no compartida es necesario exponerla con los medios adecuados al estilo y los instrumentos de comprensión con que cuenta quien padece la minusvalía. Así se concreta también uno de los puntos más importantes del enfoque positivo: la consideración del otro no como objeto sino como compañero de la acción educativa. Desde esta perspectiva, los indicadores de calidad de vida seleccionados por Fraser y Labbé son al mismo tiempo signos de reconocimiento. Son los siguientes:

- tener un espacio de intimidad personal (donde se encuentra uno como en casa);
- tener y vivir una red social;
- vivir relaciones de reciprocidad;
- tener una vida afectiva sexuada (y, por tanto, no limitada a una neutralidad indiferente);
- comunicar;
- tener un rol social dotado de valor;
- pertenecer y ser útil a la comunidad;
- ejercer los derechos que le son propios;
- encontrar reconocimiento respecto a algunas de las cualidades que le caracterizan;
- tener un estilo de vida significativo y enriquecedor (experimentar, participar, elegir);
- poder ocuparse de la propia salud.

Estos indicadores de calidad son aplicables a la edad adulta, pero sin duda empiezan ya a ser perceptibles desde la primera infancia. Un niño o una niña pequeños pueden o no tener un espacio reservado a la intimidad personal; del mismo modo que pueden o no tener una red de contactos sociales. Y esto mismo puede decirse de muchos de los indicadores citados.

A nuestro parecer, otra de las características de los indicadores es que son válidos para todos los individuos, y no sólo para quienes padecen deficiencias. Esta característica es coherente con la propuesta basada en la reciprocidad y, por tanto, en el reconocimiento de las necesidades compartidas por las personas minusválidas y las que no lo son. Ciertamente, esto conduce a la creación de indicadores generales, que, a primera vista, difícilmente pueden dar lugar a formulaciones objetivas, proporcionar seguridad y, al mismo tiempo, ser susceptibles de establecer una distancia respecto al otro. En las ciencias ambientales, un indicador señala la existencia de una relación —que puede ser equilibrada o crítica, positiva o negativa— entre individuo y contexto. Cualquiera que sea la forma que adopte, todos los indicadores tienden a la globalización. Deliberadamente, los estudiosos del enfoque positivo han optado por abandonar las descripciones comportamentales, objetivantes. Mayer y Evans han hecho serias objeciones a los enfoques que utilizan formulaciones conductuales contenidas en parrillas de obtención de datos estadísticos. Dan a entender que ciertos comportamientos van unidos a la deficiencia y formulan los ítems de manera que el otro quede siempre situado en una posición de inferioridad y sumisión respecto a quien ha de llevar a cabo la acción educadora/rehabilitadora. Estos enfoques implican la realización de una evaluación que tiende a resaltar los aspectos negativos. Precisamente todo lo contrario de lo que pretende el enfoque positivo. Por este motivo, resulta comprensible que se preste una gran atención a la elección de los instrumentos de observación y obtención de datos.

Asimismo, se critican manifestaciones del tipo: «tal persona o tal otra se comporta de una forma insegura i dominada por la ansiedad». De esta clase de descripciones se desprenden líneas de actuación igualmente vagas, como la invitación a tener confianza en sí mismo, a ser menos ansioso, a controlarse. Con frecuencia, estas sugerencias van dirigidas a quienes se hallan próximos a un minusválido y dan lugar a reacciones confusas. No proporcionan indicaciones operativas y, por consiguiente, no tienden hacia un enfoque positivo.

Las estructuras educativas y los especialistas que adoptan la perspectiva de un enfoque positivo intentan mantener despierta la sensibilidad respecto al tema de la calidad de vida. El Centre Butters Inc e Institut des Enables de Granby (Quebec) es responsable de los proyectos individualizados que se realizan sobre los minusválidos de aquella región.

En septiembre de 1991 diseñó una encuesta constituida por unas cincuenta preguntas, a partir de las respuestas dadas era posible evaluar el índice de calidad de vida. Se trata de un instrumento elaborado por los propios especialistas y nos referimos a él como a uno de los ejemplos posibles de esfuerzo práctico efectuado desde el enfoque operativo. En este caso, las preguntas se centran

especialmente en el cuidado de uno mismo (posibilidad de escoger una prenda de vestir, de tener acceso a los cambios de la ropa blanca, de ir al peluquero y, eventualmente, de elegir uno), las posibilidades de elección (de la hora de irse a la cama, del programa de televisión o de la música, de los amigos, de las actividades, de los gestos de afecto, de las compras que es necesario hacer...), de gestión del tiempo y del espacio y del desarrollo de competencias sociales (¿ha corregido un error a las personas con quienes vive o ha pedido que le aclaren algo? ¿le ha ofrecido ayuda a otra persona?...). Este instrumento también tiene un punto de vista orientado a la edad adulta, sin excluir la infancia, que tiene mayor presencia en algunas de las cincuenta preguntas, no así en otras (por ejemplo: ¿ha ido al banco o a la oficina de correos para efectuar una operación en su cuenta personal?). Parece importante que exista esta perspectiva de desarrollo y que esté claramente explicitada.

Las preguntas están articuladas según una división temporal que, en general, se centra en la actualidad: las últimas veinticuatro horas, los últimos siete días, el último mes, los últimos tres meses, los últimos seis meses y el último año.

El enfoque positivo no coincide con la búsqueda de una situación óptima en la que colocar a quien padece una minusvalía, evitando todo lo posible que la situación cambie. Esta búsqueda conduciría inevitablemente al asistencialismo y, por ende, a primar el mantenimiento de hábitos considerados como ventajosos o buenos para el sujeto. El enfoque positivo tiene en cuenta el estilo de vida del otro (minusválido), a la vez que intenta entender qué es lo que puede contribuir a hacerlo sentir contento o contenta (personas, objetos, actividades, etc.), y, por el contrario, qué es lo que puede ponerlo triste y contribuir a crear sentimientos de frustración; para examinar a un tiempo cuáles pueden ser sus reacciones ante los fracasos y las insatisfacciones, y qué hacer para lograr un nivel de satisfacción aceptable. La finalidad más evidente de esta perspectiva es la búsqueda de la condición que hace posible el logro de una buena calidad de vida y que, al mismo tiempo, consigue que el individuo —sea éste hombre o mujer, niño o niña— adquiera conciencia de que, en compañía de los demás, puede vivir algunas condiciones óptimas y que, junto a éstas, pueden darse otras infelices. El enfoque positivo tiene una dimensión técnica (instrumento de análisis, documentación accesible elaborada conjuntamente con el sujeto, descripción operativa de las situaciones, comparación de las situaciones, sean éstas óptimas o no) y no voluntarista. Volveremos sobre su aplicación cuando nos ocupemos del tema del acompañamiento.

Bibliografía

- BETESON, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Trad. it. Milán: Adelphi.
— (1984). *Mente e natura*. Trad. it. Milán: Adelphi.
BOUCHARD, J. M. (1994). *Déficiences, incapacités et handicaps: Processus d'adaptation et qualité de vie de la famille*. Montreal: Guénin.

- BRUNER, J.S. (1983). «Nature et usages de la immaturité». En *Le développement de l'enfant, savoir faire et savoir dire*. Paris: PUF.
- DUNN, J. (1990). *La crescita della competenza sociale*. Trad. it. Milán: Cortina.
- FRASER, D.; LABBÉ, L. (1993). *L'approche positive de la personne*. Ottawa: Ed. Agence d'Are-IQDM.
- LALIÈRE, J. (1985). *Principes de base de l'action socio-sanitaire. Réflexion-Formation*. Sambreville: Institut pour le Développement de l'Enfant et de la Famille.
- LAMBERT, J.L.; LAMBERT-BOITE, F. (1993). *Éducation familiale et handicap mental*. Fribourg: Ed. Universitaire.
- MAYER, L.H.; EVANS, I.M. (1989). *Non aversive intervention for behavior problems*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- MONTOBBIO, E. (1992). *Il falso Sé nell'handicap mentale*. Tirrenia: Ed. del Cerro.
- TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. (1990). *Quality of life*. Washington: Robert L. Sharlock.
- WILCOX, B.; BELLAMY, G.T. (1987). «The activities catalog on alternative curriculum for youth and adults with severe disabilities». Baltimore: Paul H. Brookes.