

## **A EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRACIÓN DE DEFICIENTES. POR UNHA ATENCIÓN GLOBAL E INTERDISCIPLINARIA**

**Federico Menéndez Osorio**  
**Director do Centro de Saúde Mental de Avilés**

Ó abordar o tema da integración do deficiente e da Educación Especial, tócanse varios campos e disciplinas que van desde o pedagóxico ó médico, psicolóxico, sociocultural, político-económico, etc.

Tendo isto en conta e sendo consciente da parcialización da miña abordaxe, vou centrarme nunha serie de aspectos extraídos da miña experiencia e do meu labor clínico no Centro de Prevención da Subnormalidade e Saúde Mental Infantil de Avilés, tendo en conta uns resultados e unha práctica neste campo da deficiencia psíquica, traballando desde a área de saúde coordinados coas escolas no marco da Psiquiatría de Sector e comunitaria, nun área de 150.000 habitantes.

Vou dividir a miña exposición en varios puntos:

A) A Educación Especial tal como, en xeral, a atopamos hoxe en día presenta as seguintes características:

1.- Falta de planificación, sectorización, criterios, medios e persoal, sendo máis ben unha vía de descarga da problemática creada na escola polos nenos “deficientes”, “problemáticos” e “retrasados”, que un racional e científico labor especial, tecnicamente preparado, como o seu nome indica.

Pola contra, de feito na práctica atopamos que de “especial” o único que ten, na maioría dos casos, é a marxinação, o descoñecemento e o ser o almacén de todos aqueles excluídos do sistema escolar ordinario.

2.- Os criterios técnicos en que se basean estes Centros Especiais, na súa maior parte, están deixados ó “bo facer” e autoformación do persoal que neles traballa (nalgúns casos con vocación e entrega dignos de mellor recoñecemento).

3.- Falta de servizos asistenciais e de atención que aborden desde os diversos campos propios e en equipo, os seus criterios e pautas, non limitándose a efectuar, nos casos nos que este equipo exista, tarefas de “orientación e diagnóstico”, que na maioría dos casos son simples etiquetas ríxidas alleas á realidade psíquica do neno e do seu medio, sendo polo tanto, de moi escasa utilidade e correndo o risco de fixar o neno nun diagnóstico e etiqueta que é erróneo e contrario á propia evolución dinámica de todo neno.

4.- Descoñecemento profundo da chamada “subnormalidade”, caixón de xastre de confusión e ignorancia, onde se misturan cadros clínicos tan dispares como o Mongolismo, Psicose, Neurose, Fobias, Autismo, Encoprese, simples retrasos escolares, fracaso escolar, etc.

Aquí faise dramaticamente paradoxal a forma en que ó persoal pedagóxico se lle pide que faga de educador cando en moitos casos está facendo realmente e sen ter conciencia diso, de terapeuta ou enfermeiro psiquiátrico, facéndolle asumir así un papel para unha función que lle veñen invertidos: fai de terapeuta nalgo que trascende a pedagogía e non pode facer de pedagogo nalgo que corresponde ó psíquico. E todo isto sen proporcionarlle unha información e uns medios axeitados para tales tarefas.

Esta afirmación sería cando menos gratuíta se non fose dramática, dada a situación dos nenos de Educación Especial, e para iso baséome nos datos sacados da práctica do noso centro nun ano de actuación:

De 100 nenos atendidos que viñan etiquetados como “subnormais” e que na súa maioría estaban en Centros de Educación Especial, atopamos que unha vez estudiaos clínica e psicolóxicamente temos que o seu proceso correspondía:

- 19 síndrome de Down.
- 18 parálise ou lesión cerebral.
- 19 causas inespecíficas (desde posibles lesións a fracaso escolar e causas socioculturais).
- 2 embriopatías.
- 35 causas psicógenas (fobias, psicoses, neuroses, etc.)

(Seguíronse os criterios de OMS na asistencia e enfoque da nosa actuación).

Como pode verse, estas enfermidades tan diversas e causas de subnormalidade están metidas nun mesmo caixón de xastre, e o que é moito máis grave, nos Centros de Educación Especial, como se todos os suxeitos que as padecen fosen unha mesma “cousa a educar” baixo uns baremos que parten do C.I., sen ter en conta nin a súa etiopatoxenia, nin a súa realidade psíquica, nin a súa expresión como suxeito “desexante”, nin as súas necesidades asistenciais e pedagóxicas; hai que engadir ademais que, en ocasións, están internados, fóra dos seus medios de vida sociofamiliar, co que tendo en conta un suposto “especialísimo” vacuo e mistificador, engádeselles os problemas da desinserción e a deprivación afectiva.

Todo o que une na maioría dos casos ós nenos internados ou educados nos Centros Especiais ou de subnormais é a etiqueta de SUB-normal, sen que haxa criterios modernos de avaliar e estudar as moi distintas etioloxías e expresións de manifestarse un neno san que non aprende ou reacciona de xeito diferente, ou un neno que sofre no seu psiquismo. O descoñecemento da patoloxía psíquica infantil vén acentuar toda a confusión e a obsoleta situación en que nos atopamos neste campo.

Engadimos ó dito o feito de que algúns dos nenos que están no “circuito especial”, é alomenos dubidoso, por non dicir contraindicado, que deban estar, en tanto que non só non se obtén melloría ningunha, senón que queda fixado en estadios ou organizacións e estruturas permanentes o que non era máis cá expresión dun determinado período evolutivo ou reacción vivencial ou episodio pasaxeiro.

Exemplos da nosa práctica clínica diaria reflíctennolo claramente:

O neno encopreico (CI normal-alto) ulía mal en clase - non o soportaban na escola - escola especial - débil mental.

Neno de familia socioculturalmente marxinal – retraso escolar – escola especial – débil mental.

Fracaso ou retraso escolar por diversas causas que nada tiñan que ver coa súa capacidade intelectual – escola especial – débil mental.

Esta é a meta final como débil mental dalgúns nenos que tendo diversos trastornos ou problemas que en principio nada teñen que ver co retraso mental, van nutrir a categoría de débiles mentais sen selo.

B) Que a Escola Especial, tal como vén realizándose e era concebida ata agora, é posta en entredito non é ningún descubrimento do que se faga gala.

Outras voces e escritos, desde ópticas e áreas diversas, denunciaron e propuxeron alternativas:

- A alternativa tan difundida e recollida profusamente da integración de deficientes (Plan Nacional de Educación Especial do Real Patronato de Educación e Atención a deficientes).
- As críticas en revistas (*Siglo O, Voces, Andecha pedagógica, Quinesia*, etc.), folletos e reunións e congresos, tanto pedagóxicos como de outras técnicas e das propias Organizacións Pro Subnormais.

Estas alternativas supoñen, polo menos, unha visión dinámica e actual, partindo da sectorización, integración e do traballo en equipo multidisciplinario. Todo isto poría as bases dunha racional e moderna forma de abordar a asistencia ó neno como un todo “bio-psico-pedagóxico e socioafectivo”.

Curiosamente, unha vez máis, seguimos vendo cómo as alternativas coherentes e racionais quedan nos despachos e séguese a vella política dos grandes centros, “que se vexan”, “se inauguren”, “calen a demanda inmediata das xentes acuciadas pola realidade do aquí e agora”, “respondan a intereses alleos ás necesidades técnicas e do neno”, etc. Con perplexidade vemos como seguen inaugurándose a bombo e platillo e como “avance dos tempos”, novos Centros de Educación Especial que son bendicidos polas autoridades, o mesmo que nos pasados tempos, sen o menor rigor nin sentido crítico do que se está facendo co neno, co diñeiro dos contribuíntes e o futuro da comunidade; máxime cando se están contradicindo coas propias leis que a mesma Administración dispón.

## ALTERNATIVAS

C) Ante estas críticas sinaladas e o panorama anacrónico e marxinal en que se atopa a Educación Especial ¿qué alternativa se ofrece?, ¿acaso a realidade de hoxe permítenos prescindir da Educación Especial para os nenos deficientes, máxime para os nenos cun hándicap evidente ou ben aqueles que pola súa minusvalía e específica anomalía requiren pautas especiais? Unha resposta axeitada e científica esixe unha interdisciplinabilidade, que é polo que estamos neste debate aberto a múltiples disciplinas e a diversos criterios técnicos...e ideolóxicos, posiblemente, ou certamente.

Polo tanto será presuntuoso e ridículo que me erixa en doador de receitas que, por suposto, non estou capacitado a dar, e é máis, nin creo que existan.

Un debate como este no que estamos faise imprescindible para que poidamos esclarecer, partindo de experiencias diferentes, criterios, materias diversas e campos da nosa práctica, así como afectados, de distinta maneira igualmente.

A situación de abandono, marxinación, descoñecemento e “acientificidade” do problema do neno deficiente psíquico en concreto, que é o noso quefacer, é o que me leva a expor o dito, que, de outro lado, non é máis que aplicar, adaptado á nosa realidade, o que noutros países e lugares veñen facendo hai moito tempo, e que tanto a OMS como outros organismos recomendan como válido.

As alternativas, dicía, da Educación Especial, afectan e deben derivarse dun estudio multidisciplinario que vai desde o pedagóxico, psicolóxico, médico, social, etc. Cuestiona non só as situacións socioeconómicas en que nos desenvolvemos, senón que abrangue áreas como a escola e o sistema educativo, a prevención e a asistencia primaria en saúde, etc.

Limitareime ó meu campo concreto da Saúde Mental Infantil para, desde a nosa experiencia, ir aportando algúns puntos ó debate e ás posibles solucións desde a nosa área:

1.- Precísase unha planificación da problemática da deficiencia que parta da visión do neno como unha unidade “bio-psico-socio-afectiva”, que o manteña no seu medio de vida natural sen desgallalo do seu contorno socio-familiar e dos servizos asistenciais de todo neno.

De aquí que todo programa pase por partir da sectorización asistencial e pedagóxica, é dicir, dunha área socioxeográfica delimitada e duns equipos que desde o sanitario, pedagóxico, social, etc. coordinados e ubicados en dita área sigan ó neno no seu todo continuo ó longo da súa evolución, no seu traballo interdisciplinar.

2.- Por integración entendo, non un simple “ter” o neno nunha clase chamada normal, senón que os nenos que participan da integración, terán un mestre ou aula de apoio coordinado cos demais profesionais que intercambien os seus criterios e pautas coordinando unha acción de equipo. Á súa vez, a escola estará coordinada co equipo asistencial onde o neno é asistido e seguido, así como o seu medio socio-familiar.

Integrar a un neno deficiente non é “metelo” na escola normal sen que haxa un traballo de coordinación e seguimento e sen que o equipo multidisciplinario faga un labor de traballo conxestionado coa escola.

Hai que evitar atomizar o neno en áreas de actuación especialización: logopedia, psicomotricidade, psicoterapia, técnicas de aprendizaxe, etc. que disgrueguen e disocian o neno en partes, sen conexión, acentuando así a súa disharmonía e a non integración de funcións, causas en moitas ocasións que están na base precisamente da súa deficiencia.

Temos que buscar a integración e a visión dinámica de enfocar as distintas funcións de actuación sobre o neno, para evitar no “tecnicismo” mistificador de “parcelas de actuación” do “especialísimo” escotomizar a unidade “bio-psico-social-afectiva” que é o neno.

3.- Desde un punto de vista técnico, a integración supón que o neno aprende tamén mediante un mecanismo natural e espontáneo que lle é propio: a imitación.

Cortar ó neno dun grupo normal supón en principio privalo das aferencias propias que recibe como calquera neno do seu grupo e que, en principio, salvo lesión específica que habería que cualificar, pode recibir -outra cousa é asimilalo- e nada nos demostra que non reciba.

Limitarlle a un neno deficiente estas aferencias que reciben os nenos da súa idade e clase normalmente, presupón, en principio, que o estamos privando dos estímulos e mensaxes que pode recibir –non sabemos se integrar ou expresar- e que na maioría dos casos é unha das funcións que ten normalmente, privándoo, así, do único que en principio está capacitado e san.

Confúndese frecuentemente no neno deficiente, o hándicap ou lesión das súas vías aferentes, coa integración e elaboración das mensaxes e dos captados, e coas vías eferentes ou expresión do percibido e asimilado, caendo en erros técnicos graves que, alomenos, deben ser estudados e discutidos, non dados a priori como feitos en si, e como consecuencia van limitarlle a súa capacidade de aprendizaxe no único eslabón que en principio estaba san e normal.

As vantaxes que un neno deficiente –sexa dito de paso que moitas minusvalías físicas non teñen afectadas as áreas do coñecemento e aprendizaxe, nin moito menos lesións cerebrais- poida recibir a información, as mensaxes, todo aquilo que forma parte do mundo exterior e da imitación, supón en principio ofrecerlle instrumentos que poida utilizar sacados da propia dinámica da vida do grupo. Cercealo, excluílo destas mensaxes e estímulos, e baixo suposto especialísimo, reduciilo a mensaxes fóra dese rexistro da vida ordinaria, é privalo, cando menos, do que lle é propio ó resto dos nenos que organizan o seu pensamento e coñecementos no intercambio diario.

Isto non é óbice para que sexamos conscientes de que certos nenos e en determinados momentos precisen de “técnicas especiais” adaptadas ás súas necesidades concretas e á súa realidade, pero sempre e cando poidan ter momentos amplos con nenos da súa idade e do seu medio normais.

4.- Respecto ás necesidades de Educación Especial ou técnicas especiais, non é cuestión de entrar en polémicas excluíntes e maniqueas. Non é tanto o si ou non á Educación Especial como valorar e avaliar cómo, ónde e de qué maneira son dadas, en qué momento e para qué nenos, partindo dun estudio multidisciplinario de cada caso, así como do medio de vida do neno.

Debe existir unha visión dinámica e flexible de abordar cada problema, porque o neno ó longo da súa evolución modifica a súa personalidade.

Son consciente de que unha visión así choca coa necesidade de tabular, fixar, obxectivar e marcar pautas que nos dean seguridade e nos permitan fixar límites e marcos de actuación. Pero xustamente por isto, non ten nada que ver coa propia vida e evolución do neno, que está en permanente cambio e transformación.

Un neno poderá necesitar unha Educación Especial alternando con/ou en aulas normais, ou ben temporalmente estar en centro especializado (o menor tempo posible e no seu medio de vida natural, etc.), nunha palabra, adaptar os Centros e a Educación ás súas necesidades e non á inversa.

Isto supón claramente unha planificación sectorizada e unha visión dinámica da personalidade do neno, sen concepcións ríxidas e prefixadas, así como un traballo en equipo interdisciplinario que parta da realidade da vida do neno e o seu medio.

O que parece claro é que precisamos romper con moitas das medidas adoptadas neste campo do SUB tomadas por precipitadas conclusións técnicas ou inconfesados intereses non de todo profesionais, respondendo na súa maioría a criterios de falso realismo e solucións inmediatas e fáciles, tapadeiras de realidades máis graves e fundamentais como son, por exemplo, o número excesivo de alumnos por aula, ou unha política educativa desgallada da vida e realidade sociocultural do neno; falta de prevención en saúde infantil, etc.

Estes puntos, coas súas limitacións e enfoques subxectivos ou parciais, espero que poidan servir como unha aportación, desde unha práctica clínica, ó debate e esclarecemento da necesaria e urxente planificación da asistencia pedagóxica, clínica e social do neno.