

Esta obra está bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 España de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visita <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>. En esencia, significa que puedes usar este documento libremente, copiarlo y reproducirlo tal y como está, pero que has de hacerlo de forma gratuita y citando la fuente.

La cita de este documento sería: Saldaña, D. (2006). *Planteamientos Docentes e Investigadores*. Universidad de Sevilla: Documento Sin Publicar.  
[Disponible en <http://www.personal.us.es/davsalsag/docentes.pdf>].



La línea investigadora y docente que se recoge en el presente documento se enmarca, en sintonía con la trayectoria descrita en el *curriculum vitae* entregado y el perfil de la plaza, en el ámbito de la atención psicoeducativa a las necesidades educativas especiales. Éstas constituyen un ámbito de investigación e intervención situado en la encrucijada de los ámbitos *evolutivo* y *educativo*, por una parte, y de las dimensiones teórica y práctica típicas de cualquier campo aplicado de conocimiento, por otra. De lo primero se derivan las principales opciones que configuran el marco conceptual y teórico en el que se sitúa este documento, lo que a su vez condiciona nuestro posicionamiento científico. A este aspecto se dedica la primera parte del presente documento. El equilibrio entre la vertiente fundamental y aplicada se relaciona con el modelo docente y las principales opciones metodológicas que considero fundamentales para la formación universitaria en el ámbito de las necesidades educativas especiales. A ello se dedica la segunda sección de este proyecto. Una mayor claridad en la concreción de los planteamientos docentes puede encontrarse en el programa detallado de la asignatura de “Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo”, incluido a continuación y requerido como documento específico en la convocatoria de la plaza.

# Índice de Contenidos

## Contexto científico

<i>Perspectivas provenientes de la conceptualización de la discapacidad.....</i>	<i>1</i>
<i>La perspectiva educativa.....</i>	<i>5</i>
<i>La perspectiva evolutiva.....</i>	<i>9</i>

## Opciones y posicionamiento investigadores

<i>Una visión interaccionista de la discapacidad.....</i>	<i>12</i>
<i>La necesidad de comprender el contexto: factores de riesgo y oportunidad .....</i>	<i>14</i>
<i>La necesidad de comprender las variables individuales: el análisis cognitivo.....</i>	<i>17</i>
<i>La necesidad de entender el punto de vista de las propias personas con discapacidad: discapacidad y minoría social.....</i>	<i>19</i>
<i>La necesidad de permitir su desarrollo autónomo: la autodeterminación personal como objetivo.....</i>	<i>21</i>
<i>Las necesidad de intervenir lo antes posible.....</i>	<i>23</i>
<i>La necesidad de mantener los apoyos a lo largo de todo el ciclo vital.....</i>	<i>25</i>

## Contexto docente

<i>Los cambios actuales en el contexto universitario: El Espacio Europeo de Educación Superior.....</i>	<i>29</i>
<i>El contexto profesional.....</i>	<i>31</i>

## Opciones y posicionamiento docentes

<i>Presupuesto sobre los contenidos del aprendizaje.....</i>	<i>33</i>
<i>Presupuestos sobre la organización del aprendizaje.....</i>	<i>37</i>
<i>Presupuestos sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje.....</i>	<i>39</i>

## Referencias



---

## CONTEXTO CIENTÍFICO

La investigación e intervención en el ámbito de las necesidades educativas especiales tiene sus raíces en la compleja interacción entre los campos social, educativo, sanitario y psicoevolutivo, entre muchos otros. Cada uno de ellos constituye el fundamento de una tradición profesional y conceptual propia, aunque relacionada con las demás. En nuestro caso, son tres las líneas que consideramos fundamentales para la comprensión del estado actual de conocimiento psicológico sobre las necesidades educativas especiales y, sobre todo, para adoptar un posicionamiento propio que enmarque los propios planteamientos investigadores y docentes. En concreto, nuestras opciones se apoyan en la perspectiva educativa, la evolutiva y la proveniente del mundo de la discapacidad. Creemos que en las tres se puede observar una evolución paralela, que conducen una visión interaccionista en el marco de un modelo biopsicosocial, con determinadas elecciones en relación con la intervención. En las páginas siguientes pasaremos revista a cada una de estas perspectivas, para finalizar con una revisión de las principales opciones que enmarcan nuestra propia visión del mismo.

### **Perspectivas provenientes de la conceptualización de la discapacidad**

#### **El modelo médico**

Gran parte de los análisis realizados sobre los trastornos del desarrollo en el pasado reciente arrancan de la crítica al llamado modelo médico, característico de las primeras actuaciones "terapéuticas". Éste se conceptualiza como un modo de ver la discapacidad ligado principalmente a la enfermedad y a su tratamiento sanitario. En el modelo médico, se establece de forma más o menos nítida una relación lineal entre la enfermedad y la discapacidad. La discapacidad sería el resultado de la aparición de una alteración del funcionamiento o estructura corporal o mental, que deriva en unos síntomas cuyas consecuencias se traducen en la incapacidad para llevar a cabo las actividades humanas propias de los demás miembros de la sociedad a la que la persona afectada pertenece.

Ahora bien, se trata de una visión que coloca a la persona con discapacidad únicamente en el ámbito de actuación de lo sanitario. Cuando intervienen profesionales de otro campo, les llevaría a adoptar el enfoque propio de las profesiones más ligadas a la salud. En concreto, son varios los rasgos que definen esta perspectiva (Brown, 2001; Pledger, 2003):

1. La tendencia a “patologizar” la discapacidad.
2. Al hablar de “enfermedad”, la visión que proporciona de las personas con discapacidad es necesariamente negativa y genera una visión de ellas como únicamente como sujetos necesitados de asistencia y tutela.
3. El “problema” de las personas con discapacidad es, por tanto, de carácter médico, en un sentido tradicional.
4. Como consecuencia lógica de esta premisa, el objetivo principal de la intervención es la *rehabilitación* o recuperación de las funciones perdidas o no desarrolladas, pudiéndose hablar así también de un *paradigma de la rehabilitación* (Puig de la Bellacasa, 1990).

Ahora bien, el enfoque médico no proporciona respuestas a muchas de las necesidades de las personas con discapacidad (Pledger, 2003; Verdugo, 1995b). En primer lugar, no aborda ni contempla el papel de las variables del entorno. Se analizan únicamente las posibilidades de desarrollo de un sujeto atendiendo al estudio de sus funciones corporales y mentales. Se ignora, por ejemplo, el papel que las actitudes de los demás miembros de la sociedad podrían tener en la participación real del individuo con discapacidad.

Por otra parte, establece una distinción nítida y mutuamente excluyente entre los conceptos de salud y discapacidad. Sin embargo, como se ha señalado ya, para la mayor parte de la población la situación de discapacidad puede producirse en diferentes momentos de su vida, sin ser, por otro lado, incompatible con un estado general de salud. Además, el gradiente entre la plena capacidad y la discapacidad generalizada constituye más un continuo que una diferencia cualitativa.

Finalmente, la categoría diagnóstica resulta ineficaz para diseñar la mayor parte de las intervenciones y para predecir el funcionamiento futuro: no guarda relación con las necesidades de apoyo, la duración del mismo, las capacidades futuras o presentes o el potencial de reintegración familiar, laboral, educativo o social (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Aunque este enfoque es aplicado hoy en día en distintos ámbitos de intervención, las críticas señaladas han llevado a la aparición de otros modelos, en los que la definición y concepto mismo de discapacidad han resultado modificados.

## **El modelo social**

El modelo o la teoría social constituye una ruptura radical con el modelo médico, por cuanto elimina totalmente de sus definiciones de discapacidad la patología. El argumento central, formulado

inicialmente por la Unión de los Minusválidos Físicos contra la Segregación, es que la discapacidad es el resultado directo de una exclusión social realizada en el seno de una sociedad pensada por y para las personas con plena capacidad física y psíquica (Barnes y Mercer, 2004). Mientras que se reconoce la deficiencia como un fenómeno de base médica, identificándola como una limitación funcional causada en el individuo por deficiencias físicas, mentales o sensoriales, la discapacidad se separa de la misma y se considera como la ausencia o falta de oportunidades para formar parte de la vida de la comunidad en un plano de igualdad debido a las barreras sociales o físicas que ésta impone (Oliver, 1996).

Los defensores de esta perspectiva proponen una reformulación de la relación entre enfermedad y discapacidad que, según argumentan, clarifica el rol de la clase médica en el tratamiento de la discapacidad: su función se limita al tratamiento, estabilización y mejora de la situación de enfermedad y a la intervención sobre la deficiencia. Sin embargo, dada la raíz social de la discapacidad, es principalmente la acción social y política de los propios discapacitados la que logrará la mejora de sus condiciones de vida. Se concede, por otra parte, un papel especialmente relevante al cuidado en el empleo del lenguaje, como vehículo para cambiar las mentalidades que sostienen una situación de exclusión. Se propone, simultáneamente el abandono de una perspectiva que pretende la normalización de los discapacitados y su integración en la sociedad, por otra que obligue a ésta a aceptar, reconocer y valorar la diversidad de todo tipo, incluida la relacionada con las diferentes capacidades y habilidades (Oliver, 1996). Al mismo tiempo, se hacen esfuerzos para que las personas con discapacidad generen una identidad propia, que refleje su propia realidad de una forma positiva y que potencie sus propias expresiones culturales y artísticas (Barnes y Mercer, 2001).

## **El modelo biopsicosocial de la discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud generó dos modelos de estudio, conceptualización y clasificación de la discapacidad, denominados respectivamente *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)* (Organización Mundial de la Salud, 1983), y *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (CIDDM-2 o CIF) (Organización Mundial de la Salud, 2001)<sup>1</sup>, que resultan útiles para describir la concepción integradora de los aspectos individuales, remarcados por el modelo médico, y los contextuales, enfatizados por el social.

---

<sup>1</sup> Para una revisión resumida de la primera versión puede consultarse Egea (1998), y para la segunda Pantano (2003)

El segundo de los modelos de la OMS en especial trata de desarrollar un marco que destaque las posibilidades de funcionamiento de cada individuo en su sociedad, con independencia de los motivos por los que las posibles limitaciones se estén produciendo. Por ello, el concepto de arranque no es el de enfermedad o patología, sino el de *salud* (Organización Mundial de la Salud, 2001).

El concepto clave para la discusión que nos ocupa lo constituye el de *discapacidad-funcionamiento*. Se trata de las potencialidades y limitaciones que un sujeto se encuentra y presenta a nivel de los sistemas y partes que componen su organismo, a nivel de su persona como globalidad, o en el nivel de su interacción o implicación en el medio social. En cuanto a los relacionados con el individuo, se definen las *funciones corporales*, que constituyen las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas), y las *estructuras corporales*, que son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, los miembros y sus componentes. La unidad de análisis principal para el estudio del funcionamiento de la persona en su conjunto es la *actividad*, que es el hecho de que una persona lleve a cabo una tarea o acción. Para considerar al individuo en sociedad, se propone el concepto de *participación*, que hace referencia al acto de involucrarse en una situación vital.

Se pueden encontrar limitaciones, lógicamente, en cada uno de estos ámbitos. Así, las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. Limitaciones en la actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades, mientras que las restricciones en la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Las interacciones son múltiples y la dirección entre deficiencias, limitaciones en las actividades y en la participación ya no son unidireccionales.

Además, y es ésta la dimensión que deseamos destacar aquí, los tres tipos de restricciones resultan de la interacción entre factores individuales y sociales. Por una parte, el estado de salud del individuo juega un papel en la aparición de todos ellos. Pero este elemento por sí solo no determina el funcionamiento final, sino que es necesario incorporar lo que el modelo denomina *factores contextuales*, entre los que encuentran los factores ambientales y los personales. Representan el contexto total de la vida de un sujeto, al considerar tanto los elementos más relacionados con sus características personales y estilo de vida, como los del contexto social, cultural y físico en el que se encuentra. En éste se incluyen tanto los de impacto más *individual* como los *servicios y sistemas*. Los primeros abarcan las influencias que se localizan en el ambiente inmediato de la persona, como el

contacto directo en su familia, escuela o trabajo con otros individuos o con el entorno físico. Los segundos se refieren a estructuras sociales, servicios y sistemas existentes en la comunidad, sean éstos formales o informales. Los factores personales se centran en los antecedentes y perfil actual de vida de un individuo, pero que no integran directamente el estado de salud, y recogen cuestiones tales como la edad, el sexo, la raza, hábitos, nivel educativo, estilos de afrontamiento, profesión, etc. Como puede comprobarse, no se sitúan únicamente en el individuo o en su contexto las principales causas de la discapacidad.

## **Perspectivas provenientes de la Educación**

Paralelamente al debate en torno a las diferentes concepciones de la propia discapacidad que hemos descrito en la sección anterior, se observa una evolución en la práctica educativa de atención a las necesidades educativas especiales. Los cambios más importantes se producen a lo largo del siglo XX, en especial en la segunda mitad. Son varios los elementos decisivos para el cambio de mentalidad que operó en estos años y que contribuyó a forjar el modelo precursor de las concepciones actuales sobre intervención educativa en este campo (Marchesi, 1999):

1. Una perspectiva distinta de los procesos de aprendizaje, que subraya el papel del propio alumno y de las interacciones con los compañeros en la adquisición de nuevas destrezas y capacidades y en la promoción del desarrollo. De una visión individual, dependiente de procesos de evolución biológica con una cronología definida, se pasa a un enfoque de aprendizaje compartido.
2. Un cuestionamiento de la evaluación psicométrica. Las críticas a las pruebas han provenido de varios frentes. Por una parte, han resultado ser unos instrumentos culturalmente sesgados, que tienden a subvalorar las habilidades de niños de minorías culturales, raciales o de clases desfavorecidas socialmente (Hessels, 2000; Lidz, 2001; Utley, Haywood y Masters, 1992). Por otra, su validez y utilidad para el diseño de los procesos de intervención educativa es más que cuestionable, dado que sus contenidos guardan poca relación con el currículum escolar o con las demandas de la vida diaria presente o futura de los niños (Jitendra y Kameenui, 1996).
3. La mejora de la formación de los profesionales de la educación, que comenzaron a cuestionar la necesidad de mantener escuelas separadas, y que contribuyó a la proliferación de experiencias de innovación destinadas a los niños con necesidades educativas especiales.

4. La extensión de la educación obligatoria, que conlleva el ideal de la escolarización de todos los niños y niñas, con independencia de sus capacidades o características personales.
5. El incremento del fracaso escolar, que se extiende más allá de los niños y niñas con trastornos del desarrollo y que por tanto hace más borrosas las fronteras entre éstos y los demás niños con dificultades para progresar en la escuela.
6. La constatación de los éxitos limitados de los centros de educación especial, que debido a la heterogeneidad de su alumnado, la reducción de las expectativas de su profesorado y las dificultades para la integración social posterior de los niños con discapacidad, no alcanzaban las esperanzas puestas en ellos. En cambio, las experiencias de integración que se fueron ensayando tuvieron un notable éxito y la difusión de éste modifica la concepción existente en torno a su viabilidad.
7. La existencia de una corriente de normalización en el planteamiento de los servicios sociales en su conjunto, en los que el principio de no segregación y de proporción de apoyo en el contexto de la propia comunidad se va abriendo paso. Se estaban concretando distintas propuestas de autores anglosajones y escandinavos que abogaban por una prestación de servicios que atendiera a la tríada de principios de *normalización, sectorización e individualización*. La normalización era entendida, en el ámbito escolar, como el derecho de cualquier niño de asistir a la escuela de su comunidad, es decir, la utilización de los medios lo más normativos posibles desde el punto de vista de la sociedad y la cultura en la que vive (Wolfensberger, 1986), para así alcanzar una existencia lo más parecida posible a las demás personas (Bank-Mikkelsen, 1975; Nirje, 1969, en León, 2001). La sectorización propone proporcionar los servicios asistenciales allá donde se produzca la demanda, con lo que se refuerza que los niños y niñas con discapacidad reciban la atención en el ambiente natural (Plan Nacional de Educación Especial, 1978). La individualización, finalmente, incorpora la idea de que cada alumno o alumna es en realidad único, y que, por tanto, lo serán sus necesidades y el apoyo que se le proporcione finalmente.
8. La toma de conciencia de familiares y de las propias personas con discapacidad de sus derechos y la presión que ejercen para que sean respetados.
9. Algunos autores (Dueñas, 1991; Fernández, 1993) añaden a estos factores la evolución en el propio ámbito legislativo, con las declaraciones de los Derechos del Hombre, y del Niño, así

como las actuaciones de los órganos judiciales en ciertos países, condenando las prácticas segregadoras.

Las propuestas y esfuerzos de integración escolar se extendieron a numerosos países de Europa y América, impulsados sobre todo por el llamado informe Warnock, un documento elaborado bajo la dirección de Mary Warnock para el estudio de la situación de los niños y niñas con deficiencias en el Reino Unido (Warnock, 1978, 1987). Los primeros intentos de normalización de la educación del alumnado con trastornos en el desarrollo y otras necesidades especiales se centraron en su ubicación en centros ordinarios. Ahora bien, muy pronto fue evidente que la situación física en un contexto normalizado no asegura que los verdaderos objetivos que se persiguen, a saber, que el niño o niña con trastornos desarrolle realmente al máximo sus potencialidades en condiciones lo más adecuadas y en sintonía con los demás. En realidad, esto no se logrará sin un cambio sustancial en la escuela ordinaria y el tipo de educación que se presta en la misma. Sólo si se modifican los diferentes elementos del currículum, de la organización y de la dinámica escolares, en todos sus niveles, desde el aula hasta el centro en su globalidad, podrá lograrse la finalidad de proporcionar una educación *comprendiva* que atienda conjuntamente a todos los niños de acuerdo con sus necesidades. Es este enfoque, que en realidad va más allá de transformar la educación especial para modificar la educación sin más, el que caracteriza al movimiento de las llamadas *escuelas inclusivas* (Stainback y Stainback, 1999; UNESCO, 1994). La base fundamental sobre la que se asienta la filosofía de estos centros no tiene, así, que ver con la mejora de la atención a los niños y niñas con discapacidad, sino que parte del derecho, como personas que son, de todos los alumnos a recibir la mejor atención posible y la obligación de los poderes públicos para proporcionársela en la escuela ordinaria. La discusión no es ya si ha de haber integración o no o qué niños son susceptibles de ser integrados, sino cómo se articula la inclusión, cómo viven la relación con la comunidad las personas con discapacidad o qué opinan de sus experiencias los niños y niñas con trastornos del desarrollo (Marchesi, 1999). La puesta en práctica de la inclusión supondría, para los autores que la defienden, el paso definitivo de modelo individual a una *perspectiva curricular* (Echeita, Galán y Rodríguez, 2002), en el que lo importante es desarrollar una escuela que pueda atender simultáneamente a las necesidades de todo el alumnado, respondiendo a los problemas o dificultades que en cada momento puedan presentar y proporcionando los apoyos suficientes en un contexto normalizado, es decir, en la escuela de todos y para todos (García, 1995; Stainback y Stainback, 1999; Wang, 1995).

Como es fácil de entender, las propuestas de transformación de la escuela han correspondido con una modificación en el modo de entender la propia discapacidad y la evolución de los niños y niñas con trastornos del desarrollo. El concepto clave en este nuevo marco conceptual ha sido el de *necesidades educativas especiales*. Una de las múltiples formulaciones que se ha hecho sobre este término lo definen como la situación que se crea “cuando una deficiencia (física, sensorial, intelectual, emocional, social o cualquier combinación de éstas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo, al currículo especial o modificado, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente” (Brennan, 1988, p. 36). Esta forma de referirse a los alumnos con dificultades en la escuela tiene una serie de implicaciones extremadamente importantes (Echeita et al., 2002; García, 1998; Marchesi, 1999):

1. Se abre el abanico de situaciones que han de considerarse “especiales”, por cuanto basta con que alguno de los “accesos especiales al currículo” sean necesarios para que hablemos de niños con necesidades educativas especiales. Es decir, que incluso los alumnos que requieren una pequeña atención de refuerzo porque son algo más lentos para terminar sus tareas podrían incluirse en este grupo.
2. Junto con esta idea, aparece el hecho de que las necesidades educativas especiales pueden ser temporales. Aunque la mayor parte de las situaciones vinculadas a los trastornos del desarrollo se mantendrán en el tiempo, las necesidades que generan no tienen por qué hacerlo.
3. Esto hace que el límite entre la educación “especial” y la educación a secas sea mucho más difuso, y el establecimiento de clasificaciones y categorías estancas mucho menos útil.
4. El énfasis se pone en la necesidad, y no en las características del niño. Se trata, por tanto, de un concepto que subraya el apoyo que la institución escolar debe proporcionar y la respuesta que cabe esperar de ella para que el alumno aprenda y se desarrolle de forma adecuada.
5. Incluye, además y estrechamente vinculado a lo anterior, una visión interaccionista de la discapacidad y las dificultades de aprendizaje. Los problemas que un alumno presente para su progreso educativo ya no son únicamente el resultado de sus características individuales, sino que resultan de la interacción entre éstas, materializadas en sus necesidades de apoyo, y la ayuda que la escuela efectivamente proporcione.

6. Por último, la evaluación y la intervención se focalizan mucho más hacia la determinación y provisión de apoyos específicos, atendiendo a las necesidades concretas de cada estudiante, más que a la obtención de un perfil que permita categorizarle en un grupo u otro.

El concepto de necesidades educativas especiales no ha estado, ciertamente, exento de críticas. Para algunos, se trata de un término excesivamente difuso, que no ayuda a distinguir entre distintos tipos de problemas, y que incluye a un número demasiado amplio y diverso de estudiantes. A la vez, se le critica por proporcionar una visión excesivamente optimista de la educación especial, como si por el mero hecho de desear la mejora de los niños y niñas con trastornos del desarrollo y proponer los apoyos fuera a producirse un desarrollo normalizado (Heward, 2000).

En cualquier caso y, aún con las críticas que puedan hacerse a los procesos de integración y al concepto de necesidades educativas especiales, queda claro que a lo largo del siglo XX se han producido una serie de transformaciones en la intervención con personas con discapacidad que ha llevado desde una pedagogía basada en los déficit a otra centrada en las necesidades, de unas clasificaciones basadas en la etiología orgánica a un interés por la evaluación individualizada, y de una educación especial segregada a una educación incluida en el sistema ordinario (Ortiz, 1995).

## **Perspectivas provenientes de la Psicología Evolutiva**

Una gran parte de los cambios producidos en el modo de entender las características y necesidades de los niños con discapacidad se encuentra estrechamente relacionada con las transformaciones habidas en el modo de interpretar el desarrollo en general. Al igual que en éste, el papel relativo del medio y del organismo en el desarrollo *no normativo* ha constituido el eje de un debate que aún continúa.

### **Modelos mecanicistas y teorías conductuales**

Como es bien conocido, la influencia de las teorías conductuales en Psicología hizo que se durante muchos años el contexto se considerara el principal elemento a tener en cuenta en el estudio de la conducta humana. Aunque con un papel menor en la Psicología del Desarrollo, este paradigma tuvo una gran importancia en el campo de la Educación Especial (Remington, 1998). Siguiendo la misma lógica que mantenía para explicar toda la conducta humana, señala que las dificultades con que algunos niños encuentran a lo largo de su desarrollo han de entenderse como resultado de un repertorio conductual más limitado, fruto de determinados acontecimientos en su historial de aprendizaje (Bijou, 1966). Aunque este tipo de planteamientos puede dejarnos insatisfechos a la luz de

los modelos más actuales, no debe ignorarse el mérito relativo que los trabajos de corte conductista tuvieron a la hora de poner el acento en las posibilidades de las personas con necesidades educativas especiales, su capacidad para aprender incluso en los casos de afectación más severa, y las propuestas explícitas que fueron realizadas por los defensores de los mismos.

## **Los modelos organísmicos**

Este énfasis en los factores ambientales contrasta con las concepciones *organísmicas* más centradas en la aportación del propio individuo como motor de su desarrollo. El modelo más influyente en la investigación y práctica de las necesidades educativas especiales fue quizá el derivado de las ideas de Jean Piaget. La importancia concedida a los procesos madurativos y al propio sujeto en el desarrollo de sus estructuras de conocimiento, condujo lógicamente a la pregunta de qué sucedía cuando elementos básicos del organismo presentaban una configuración radicalmente diferente, como podría ser la ausencia o fuerte limitación de la visión o la audición, o un importante déficit en las estructuras cerebrales. Unido a ello, surgía la duda acerca de hasta qué punto la secuencia evolutiva descrita por Piaget y sus colaboradores, que consideraban universal, sería también aplicable a los niños y niñas con trastornos del desarrollo.

Los primeros estudios parecían apuntar a que, efectivamente, se producen retrasos en el desarrollo de estos niños. Así lo ponían de manifiesto los trabajos con poblaciones con dificultades de visión (Bigelow, 1986) o con retraso mental (Inhelder, 1966), por ejemplo. En ellos se observaba una demora en la adquisición de hitos asociados a los diferentes estadios evolutivos piagetianos, especialmente el sensoriomotor y el operatorio concreto. Ahora bien, al igual que en la investigación evolutiva más general, muchas de estas conclusiones fueron discutidas por los resultados de trabajos posteriores. Los autores más críticos encontraban que la modificación de las tareas y situaciones empleadas en la investigación piagetiana tradicional, presentando pruebas más motivantes o ecológicas, rebajaba la edad de adquisición de capacidades como la conservación de objeto o de sustancia, por solo mencionar algunos ejemplos (Bigelow, 1986; Rogers y Pulchanski, 1988).

Ahora bien, las objeciones a un enfoque organísmico no han sido únicamente de naturaleza metodológica. El énfasis extraordinario en los procesos cognitivos individuales del sujeto en desarrollo conduce a ignorar lo que en el marco conductual lo era todo. Se presta, de este modo, escasa atención al modo en que la propia respuesta del medio puede alterarse ante la presencia de la discapacidad. A menudo, parece claro que las posibilidades de adaptación de un individuo concreto no dependerá tanto de sus características, como de los recursos que el entorno ofrece para su desarrollo óptimo. Sin

embargo, este tipo de dimensiones jugaba un papel menor en los análisis piagetianos, y fue necesario contar con modelos teóricos de naturaleza más interactiva y sistémica, como son el histórico-cultural y el modelo bioecológico, para integrar de modo más exitoso las influencias individuales y del entorno.

## Las teorías histórico-culturales

Aunque posteriormente no son los que más atención han recibido, los trabajos de Vygotski comenzaron precisamente en el ámbito del desarrollo del niño con discapacidad (Vygodskaya, 1999; Vygotski, 1998). En su propia concepción, las ideas sobre todos los cursos evolutivos, normativos o no, habían de interpretarse bajo el mismo modelo teórico, y la comprensión de unos no era posible sin entender los otros (Gindis, 1999; Grigorenko, 1998).

Un elemento fundamental de su modelo era el papel del entorno social en la configuración del desarrollo. No negaba el origen biológico de las dificultades de visión, audición o mentales, por ejemplo, pero subrayaba cómo es en realidad su repercusión social la que determina los efectos que tendrá sobre el desarrollo psicológico (Gindis, 1999). Distinguía así entre la *discapacidad primaria*, es decir, el propio trastorno biológico que afecta al organismo, y la *discapacidad secundaria*, a saber, las alteraciones producidas en los procesos psicológicos superiores, de origen social.

Otro elemento fundamental en la teoría vigostkiana en general, y en relación con la discapacidad en particular, se refería al papel de las *herramientas de mediación*. Son los útiles que la cultura aporta a sus miembros los que posibilitan el desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Ahora bien, los que la sociedad habitualmente proporciona pueden no ser suficientes o apropiados para determinados individuos. Se produce en este modo un desarrollo que, en los mejores casos, aprovecha otras posibles herramientas mediacionales, dando lugar a pautas evolutivas que parecerían conducir a los mismos puntos de llegada que en los demás individuos, pero que han transcurrido por caminos más o menos diferenciados, mediante un proceso de *compensación*. Herramientas mediacionales que posibilitan, en diferente grado, la compensación serían la lectura en braille o la lengua de signos. La educación tendría un papel esencial en la aportación de herramientas mediacionales apropiadas, al retener las finalidades últimas de la educación para todos los individuos, pero aportando dichos instrumentos de manera ajustada para cada uno en función de sus necesidades.

## Los modelos contextuales y sistémicos

Algunos de los elementos básicos de la propuesta histórico-cultural son compartidos por enfoques actuales de naturaleza sistémica. Uno de los marcos teóricos más conocidos es, en este sentido, el llamado modelo *bioecológico* de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 1985; Bronfenbrenner y Morris, 1998). Dos elementos cabe destacar por su influencia en las concepciones vigentes del desarrollo *no* normativo. Por una parte, la presunción de que todo desarrollo es el fruto de una interacción recíproca entre el sujeto activo y su contexto inmediato, mantenida de forma prolongada. Se supera así una visión unidireccional, bien del sujeto en relación con su entorno o viceversa, propia de los modelos más maduracionistas o ambientalistas, respectivamente. Otra aportación que merece tenerse en cuenta es la relativa a los factores de desarrollo más *distales*. Bronfenbrenner propuso una clasificación de las dimensiones contextuales a tener en cuenta en el desarrollo de cualquier ser humano, que contemplaba no solo las influencias más próximas, sino también las ejercidas de forma indirecta por distintos contextos y factores de socialización. Así, al describir contextos como el *exosistema*, el *mesosistema* o el *macrosistema*, apuntaba a cómo los elementos optimizadores del desarrollo, también en los niños y niñas con necesidades educativas especiales, podrían encontrarse no sólo en su contexto familiar o de aula, sino en la política general hacia la discapacidad y la educación seguida en la sociedad en su conjunto (*macrosistema*), las redes de apoyo a familias y profesorado (*exosistema*) o al grado de coincidencia en valores y expectativas entre ellos (*mesosistema*).

---

## OPCIONES Y POSICIONAMIENTO INVESTIGADORES

En las páginas anteriores se ha repasado la evolución del marco científico de referencia de los conceptos vinculados a los niños y niñas con necesidades educativas especiales. En dicho contexto, se ha de producir de forma necesaria el propio posicionamiento como investigador y docente en este ámbito. A continuación se concretan las principales referencias del mismo.

### Una visión interaccionista de la discapacidad

El modelo médico (Ortiz, 1995) o el modelo individualista (Echeita et al., 2002) de enfocar el desarrollo y la educación de estos niños ha sido criticado en todos los ámbitos y por profesionales e investigadores de la salud, la enseñanza, la sociología o las mismas personas con discapacidad.

Como ya se ha apuntado, en estos modelos, la relación entre la presencia de una alteración física o mental y las limitaciones que de ella se traducían era lineal y directa. De este modo, las dificultades en el desarrollo cognitivo, motor, lingüístico, social o de cualquier otra índole podían relacionarse de forma directa con las características personales que se derivaban de su “enfermedad”. En el campo de la educación, estos rasgos individuales a menudo se tomaron como inmodificables y, en cualquier caso, obligaban a la preparación de ambientes y métodos específicos que respondieran a ellos.

Perspectivas tan centradas en el individuo fueron contrarrestadas en todos los campos por enfoques que remarcaron especialmente el papel del entorno. Dos son especialmente relevantes en la descripción que se ha realizado en las páginas anteriores. En el campo de la Psicología del Desarrollo, el enfoque conductual presentaba una propuesta radicalmente ambientalista. El desarrollo de personas con retraso mental, por ejemplo, era fruto esencialmente de su historial de aprendizaje y de las contingencias establecidas en el mismo (Bijou, 1966). Esta afirmación resultaba especialmente llamativa en un contexto en el que se había adoptado la práctica de clasificar a los sujetos en función de una capacidad intelectual considerada poco menos que inmutable y, por supuesto, intrínseca (Giné, 2002). Aunque desde una perspectiva global, el conductismo probablemente realizó pocas aportaciones específicas al estudio del desarrollo humano al entender que se trataba de adaptar los principios del aprendizaje a los niños y jóvenes, hay que reconocer que supone un cambio de acento saludable al enfatizar la importancia que la respuesta del entorno supone para el aprendizaje de todas las personas, incluidas las que presentan necesidades educativas especiales. Al mismo tiempo, rompe con el fatalismo educativo que necesariamente se derivaba de perspectivas anteriores.

El modelo social de la discapacidad en cierto modo ofrece también un enfoque radicalmente ambientalista ligado a un reduccionismo sociológico (Oliver, 1996). La discapacidad se entiende como la imposibilidad de una plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. La causa de ello no está en los rasgos individuales del funcionamiento de la persona con necesidades especiales, sino de la forma de organizarse de la sociedad en la que se inserta, que se ha orientado únicamente hacia las personas sin discapacidad.

Sin embargo, el énfasis exclusivo sobre el contexto resulta también insuficiente para una explicación global del desarrollo y para orientar la acción educativa. Aunque, ciertamente, las claves ambientales y el contexto social son determinantes, el resultado final de su influencia está modulado por las características individuales de la persona con discapacidad concreta de que se trate. La necesidad de contemplar tanto unos aspectos como otros es la que ha dado pie a la aparición de

perspectivas interaccionistas que hemos revisado en las páginas anteriores (Organización Mundial de la Salud, 2002). En ésta, la discapacidad se concibe como la actualización social de las características personales. Los puntos fuertes y limitaciones individuales no tienen sentido en sí mismas, sino en tanto en cuanto la sociedad responde a ellas. Rasgos individuales y respuesta social configuran una realidad que no se entiende sin la una o la otra. Los modelos contextualistas en Psicología también comparten estos supuestos. Tanto la visión histórico-cultural (Gindis, 1999), como los modelos sistémicos y ecológicos, subrayan la respuesta social a la discapacidad como clave en su definición. Sin embargo, lo hacen sin ignorar que los recursos, herramientas psicológicas y características personales se encuentran presentes en todo momento en ella. Lo mismo puede decirse del concepto de necesidades educativas especiales que, de nuevo, subraya la existencia de una demanda por parte del sujeto hacia la institución educativa, que, mediante su articulación o no para responder a ella, conformará un desarrollo más o menos exitoso (Marchesi, 1999).

## **La necesidad de comprender el contexto: factores de riesgo y oportunidad**

Los modelos contextualistas en general, y los enfoques ecológicos y sistémicos en particular, han contribuido además a analizar de forma detallada cómo se producen estas interacciones entre sujeto y entorno. En todos los casos se ha partido del supuesto de que existirían variables, tanto de uno como de otro, que facilitarían el desarrollo y otras que actuarían en su contra.

En relación con este planteamiento, y desde los primeros momentos, otro conjunto de investigadores llamó la atención sobre un hecho que resulta especialmente llamativo e interesante para los niños con necesidades educativas especiales. En concreto, destacaban que en todos los resultados encontrados, incluso en las condiciones más adversas, algunos niños y niñas presentaban un desarrollo normal (Rutter, 1985). Aparecía así el concepto de *resistencia* (“resilience”). Inicialmente, se consideró a estos chicos y chicas como “superniños” o “niños invulnerables”, atribuyéndoseles una suerte de capacidad extraordinaria para responder de modo favorable ante acontecimientos negativos. Sin embargo, pronto se llegó a la conclusión de que ésta era únicamente la expresión de un mecanismo normal del funcionamiento de los organismos y del ser humano. Las personas estarían dotadas de una estructura psicológica que tiende a reaccionar ante sucesos negativos para mantener intacto su desarrollo. Sin embargo, si el sistema que permite esta respuesta no se ha consolidado adecuadamente y/o los factores que amenazan al desarrollo se mantienen durante un tiempo prolongado y con intensidad suficiente, el riesgo de aparición de problemas es

mucho mayor (Cicchetti y Rogosch, 2002; Masten, 2001).

Ahora bien, no se trata simplemente de la existencia de una constelación de factores cuyos efectos son relativamente independientes unos de otros y de naturaleza más bien aditiva (Masten, 2001). Para obtener una visión más ajustada de la resistencia como un fenómeno multifactorial, ha sido necesario incorporar y matizar varios conceptos (Cowan, Cowan y Schiltz, 1996; Sameroff y Fiese, 2000):

1. *Factores de riesgo* (“risk factors”). Se trataría, como hemos ido apuntando en las líneas anteriores, de los factores que aumentan la probabilidad de aparición de problemas en el desarrollo.
2. *Factores de vulnerabilidad* (“vulnerability factors”), aluden a las dimensiones que, en presencia de un factor de riesgo, incrementan la probabilidad de dificultades. No se trata de factores en sí mismos determinantes para la aparición de éstas, pero que facilitan, por decirlo de algún modo, la influencia de los factores de riesgo. Obsérvese que la vulnerabilidad y el riesgo presentan una interacción para la generación de sus efectos que van más allá de la mera superposición de influencias.
3. *Factores de protección* (“protective factors”) (Rutter, 1987), también llamados *amortiguadores* (“buffer”) serían condiciones individuales o contextuales que intervienen en oposición a los de riesgo para eliminar o frenar sus efectos potenciales (Garbarino y Ganzel, 2000; Rutter, 1987). No se trata de que el desarrollo transcurra de modo favorable ante la ausencia de los factores de riesgo, sino que precisamente en su presencia, aquél no evoluciona de la forma negativa que se esperaría con toda probabilidad. Serían los elementos clave para la aparición de la resistencia.
4. Los factores *compensadores* (“compensatory”) se propusieron como factores favorecedores del desarrollo con independencia del riesgo, de modo que serían conceptualmente los contrarios realmente de los factores de riesgo (Cummings, Davies y Campbell, 2000).

La relevancia y posibilidades de influir sobre el riesgo para el desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales se ha puesto de manifiesto en estudios relacionados con trastornos de diferente naturaleza. Así, el Estudio Longitudinal de Kauai (Werner, 1999; Werner y Smith, 1992), iniciado en 1955 por Werner y sus colegas, fue diseñado con el propósito de predecir los factores que producirían trastornos del desarrollo en la cohorte nacida en todo un año en la isla

hawaiana de Kauai. El estudio fue posteriormente ampliado para incluir desajustes en la adolescencia y la edad adulta, incluyendo cuestiones como la aparición de enfermedades mentales, dificultades de aprendizaje y conductas delictivas. 22 niños y niñas constituían la submuestra con dificultades de aprendizaje y a través de las entrevistas con ellos pudieron determinarse una serie de factores que actuaban de modo protector. En concreto, los autores mencionan ciertas características temperamentales, que le ayudaban a obtener respuestas positivas de las personas del entorno; habilidades especiales y la motivación para emplearlas, así como unas expectativas y motivaciones realistas para superar las dificultades; características del estilo educativo de las madres, que fomentaban un autoconcepto positivo en sus hijos e hijas, proporcionando ciertas reglas y organización en el hogar; la presencia de adultos que aportaban apoyo específico, como abuelos, miembros de grupos de tiempo libre, o miembros de grupos parroquiales, y la presencia de oportunidades específicas en los momentos de transición, como el paso de la escuela al trabajo.

La existencia de factores de protección que han facilitado el acceso a una vida adulta exitosa ha sido identificado también en otros trabajos con personas con dificultades de aprendizaje (Brooks, 1994; Miller, 1996). En todos los casos se hace referencia a la necesidad de una red de apoyo en el entorno que permita acceder a mejores oportunidades. Al mismo tiempo, como consecuencia sin duda de la influencia de los agentes socializadores, pero a la vez como un factor de protección de índole personal, se ha subrayado la necesidad de un autoconcepto y autoeficacia positivos, una cierta persistencia en el esfuerzo y el establecimiento de metas realistas, así como la capacidad de compensar sus limitaciones aprovechando otras habilidades y destrezas específicas (Reiff, Gerber y Ginsberg, 1997; Spekman, Goldberg y Herman, 1992; Vogel, Hruby y Adelman, 1993). En otro tipo de poblaciones, se ha observado en niños con espina bífida que el encontrarse en un entorno socioeconómico favorable reduce las posibilidades de desajuste social y baja autoestima (Holmbeck et al., 2003), mientras que un estudio de caso con jóvenes sordos puso de relieve la importancia de desarrollar los valores de persistencia, autoeficacia y planificación de metas realistas a las que se ha aludido ya más arriba (Charlson, Bird y Strong, 1999; Charlson, Strong y Gold, 1992).

Los resultados de este campo de investigación son de indudable interés para la educación de los niños con necesidades educativas especiales. Para comenzar, aunque aún queda mucho trabajo para estudiar el margen de influencia de los factores de oportunidad, especialmente en los casos más severos, no hay duda alguna que éste existe y que lo que hacen es concretar la actualización social de las deficiencias biológicamente determinadas. Al mismo tiempo, los datos de que disponemos hasta el

momento apuntan a la existencia de factores de protección que, en algunos casos al menos, se pueden fomentar desde las propias escuelas y en cooperación con las familias.

## **La necesidad de comprender las variables individuales: el análisis cognitivo**

La adopción de un modelo biopsicosocial implica la consideración, como se ha apuntado ya, no sólo de dimensiones contextuales. También es necesario el estudio cuidadoso de la contribución del individuo y sus características a su propio desarrollo. El análisis tradicional del desarrollo atípico, deudor del modelo médico, ha resuelto esta cuestión intentado en ocasiones elaborar un mapa específico de cada uno de los trastornos existentes.

Ciertamente, existen perfiles diferenciales y particularidades en muchos de ellos que es necesario considerar. Sin embargo, aquí deseamos enfatizar que los principios de tipo general probablemente son igualmente útiles para guiar y facilitar nuestra comprensión del desarrollo atípico en estos niños y adultos y que pueden, en cierto sentido, tener una validez relativamente genérica.

Rosa, Huertas y Blanco (1993) han concretado en una serie de principios una aproximación de este tipo. Estos fundamentos pueden resultar útiles para interpretar gran parte de la investigación actual, tanto si se efectúa estrictamente bajo el mismo paradigma que Rosa y sus colaboradores, como si no. En concreto, sostienen que:

- Los sujetos afectados de deficiencias tienen el mismo aparato psíquico y los mismos principios de desarrollo que los demás.
- El desarrollo es el resultado de la interacción entre aspectos innatos y experienciales.
- Las diferentes unidades de análisis empleadas y los principios explicativos han de ser coherentes entre sí.
- No se pueden emplear principios *ad hoc* para cada población, sino que hay que explicar las diferencias que aparecen en distintos individuos con discapacidad desde la psicología en general.
- Hay que adoptar el punto de vista del sujeto y su posición para entender su desarrollo. Tiene, en esta línea, más sentido orientar el análisis hacia cómo emplean los recursos de que disponen para responder las demandas contextuales y de desarrollo que hacia las carencias potenciales que puedan presentar.

La cuestión de los niveles de análisis psicológico no es sencilla. En el estudio del comportamiento humano en general presenta ya complejidad suficiente. El intentar detallar los que deben ser empleados para la comprensión de la discapacidad no es más fácil. Frith y Morton proponen un marco de análisis que puede resultar útil para los trastornos del desarrollo (Morton y Frith, 1995; Morton, 2005). Para intentar clarificar la relación entre el plano de lo orgánico y lo psicológico, realiza una distinción entre los niveles de análisis *biológico*, *cognitivo-emocional* y *conductual*. El primero resulta evidente en algunos trastornos del desarrollo: la pérdida de visión en el caso de los ciegos, la de audición en los sordos, alteraciones genéticas conocidas en ciertos supuestos de retraso mental, daños neurológicos en determinados casos de discapacidad motriz... No siempre, sin embargo, resulta lo que sucede en este nivel tan sencillo de determinar. En el extremo, podríamos incluso encontrar algunos sujetos con necesidades educativas especiales en los que no cabe atribuir alteraciones de esta naturaleza: por ejemplo, está claro que por definición el retraso mental de etiología sociocultural opera sobre un sustrato biológico intacto.

En el otro extremo, lo que es incuestionable es la existencia de un desarrollo que en términos comportamentales se aparta de la norma. Bien puede tratarse de la presencia de conductas propias de individuos de menor edad cronológica, con lo que hablaríamos de un retraso en el desarrollo, o de conductas diferentes de las esperables de cualquier individuo, al menos bajo las circunstancias que puede encontrarse, por lo que hablaríamos de una diferencia en el desarrollo. Pero en ausencia de cualquiera de estas variantes, no es habitual determinar la necesidad de apoyo o un trastorno del desarrollo. El plano cognitivo-emocional es mucho más inferencial y pretende establecer el puente entre los dos anteriores.

El modo en que interactúan entre sí los diferentes niveles es naturalmente complejo. La alteración en el plano orgánico puede producir una o varias alteraciones en el nivel cognitivo y que éste puede incidir de forma combinada o directa en una o varias alteraciones comportamentales. A ello es necesario añadir que el entorno y la compensación que los propios individuos abordan puede modificar el escenario produciendo incontables diferencias interindividuales. El ambiente influye tanto en el plano biológico, mediante factores de riesgo o intervenciones terapéuticas, como en el cognitivo o el comportamental. Ya hemos señalado el papel decisivo de los apoyos en estas últimas dimensiones. Por otro lado, el individuo en desarrollo intenta, con los recursos disponibles, hacer frente a las demandas contextuales y a sus propios objetivos. Para ello, es capaz a menudo de aprovechar estas propias herramientas, obviando otras que los individuos sin discapacidad poseen, pero que a ellos les

resultan más complejas o imposibles.

## **La necesidad de entender el punto de vista de las propias personas con discapacidad: discapacidad y minoría social**

El modelo médico no sólo traía asociada únicamente una concepción intrínseca del individuo con discapacidad, sino que además implicaba una cierta actitud hacia éste que lo colocaba en un rol y una situación social concreta. La institucionalización, segregación y tratamiento especializados que se impusieron en la intervención con las personas con discapacidad las convirtió en “pacientes” sobre los que los profesionales cualificados actuaban sin consulta con ellos o sus familias (Houser, Hampton y Carriker, 2000; Wehmeyer, Bersani y Gagne, 2000). Esta forma de proceder estaba muy asociada a la idea, particularmente en el caso de los individuos con discapacidad intelectual, de que en el fondo su desarrollo psicológico les equiparaba a la situación de los niños, cualesquiera que fuera su edad cronológica. La popularización del concepto de edad mental hizo creer a muchos que no había diferencia entre un adolescente de 18 años con una edad mental de 6 y otro niño, con unas edades cronológica y mental equivalentes. La consecuencia fue que, de un rechazo amplio, se pasó en el trato con las personas con discapacidad a una suerte de paternalismo que, en muchas organizaciones profesionales y de voluntariado, lo hacía todo por ellos pero sin ellos. Su rol de “niño enfermo” implicaba que las principales decisiones acerca de su propia vida, incluso en los más pequeños detalles, no les eran consultadas.

Una cierta ruptura con esta situación se produjo con la proliferación de movimientos de padres y familiares en favor de los niños y niñas con trastornos del desarrollo (Wehmeyer et al., 2000). Aunque la visión infantilizada de las personas con discapacidad se mantuvo incluso durante este período, es cierto que la irrupción de estos colectivos implicó la inclusión de una voz distinta de los propios profesionales en las decisiones sobre los servicios, condiciones de vida y opciones a tomar. Era, en cierto modo, un primer paso en la entrega del poder de decisión en manos de las personas afectadas.

Sin embargo, hasta la década de los 70 no aparecen, especialmente en Estados Unidos y en Gran Bretaña, movimientos que reivindican un papel activo de las propias personas con discapacidad (Driedger, 1989). Los grupos y colectivos de autodefensa surgieron en diversos ámbitos, destacando el Movimiento por la Vida Independiente, relacionado especialmente con las personas con discapacidad motriz, o el desarrollo de la Comunidad Sorda. De una u otra forma, todos ellos intentaban responder a la experiencia individual y colectiva de limitaciones experimentadas en su

participación en la sociedad. Por otra parte, contestaban contra la situación de enajenación repetida a lo largo de sus vidas en cuanto a la participación en decisiones que les afectaban. Además de recalcar la dimensión social de la discapacidad que subyace a todo ello, que ya se ha revisado, estos militantes lograron dar difusión a los principios de *empowerment* y *autodeterminación* (Wehmeyer y Schalock, 2001). Aunque empleados ya en relación con determinadas minorías culturales, raciales y sociales, su uso se hizo extensivo a las personas con discapacidad al reclamar éstas una “devolución” del poder que se les habría arrebatado sobre sus vidas. En esto consiste la esencia del concepto de *empowerment*: dotar de poder a un colectivo o persona que carecía de él hasta ese momento. Las definiciones concretas de *empowerment* han sido diversas, como era de esperar, pero todas aluden al derecho de cualquier ser humano de controlar su propio destino. El término de autodeterminación, empleado en el sentido colectivo que ahora se presenta, tiene por tanto unas connotaciones claras de relación con la posición de un grupo en el entorno social en el que se encuentra, y presupone que se encuentra sometido a una sociedad que le impone normas, condiciones y valores que le son ajenos.

Uno de los aspectos que, junto con la reivindicación de la autodeterminación colectiva e individual de las personas con discapacidad, ha comenzado a ser considerada esencial es la cuestión de la identidad colectiva. La premisa fundamental es la ya señalada de que las personas con discapacidad constituyen una minoría social que resulta excluida por la sociedad. Ahora bien, en la toma de conciencia de esta situación, se propone además que se trata de minorías culturales con identidad propia, y que para hacer frente a la exclusión, éste debe ser el punto de partida. Peters (2000), por ejemplo, defiende que esta cultura de la discapacidad es real, detallando los elementos necesarios para poder aceptarla como tal:

1. La existencia de una tradición histórica, que puede ser rastreada a través de textos y documentación correspondientes, que recogen claramente a lo largo de los años las vivencias y realidades de las personas con discapacidad, o constituyen foros activos de intercambio y expresión de ideas de y sobre las personas con discapacidad.
2. Evidencias de una comunidad cohesionada y viva, que se concretaría en las organizaciones de personas con discapacidad agrupadas local, regional, nacional e internacionalmente y que ocupan un papel de referencia cultural y social en los grupos de los que surgen.
3. Muestras de solidaridad política y social entre los discapacitados, que les lleva a logros como la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) o las resoluciones de Naciones Unidas en relación con las personas con discapacidad.

4. El fenómeno de la “aculturación” en la comunidad de personas con discapacidad. Son numerosos los testimonios documentados que han logrado reconstruir su perspectiva vital a partir del contacto con los grupos de autoayuda, en los que se aporta una visión del mundo y se posibilita la construcción de una identidad propia diferente de la que aporta la sociedad mayoritaria.
5. Valoración y “orgullo” de la propia identidad cultural por parte de los miembros que la integran, que ya no estarían pidiendo a la sociedad en general que les aceptara como individuos aislados, sino que reconociera la existencia de una minoría con identidad propia.

### **La necesidad de permitir su desarrollo autónomo: la autodeterminación personal como objetivo**

La evolución, por tanto, es radical en el paso de una situación de “paciente” a la de “miembro de una minoría cultural”. Evidentemente, se mantienen aún restos de las actitudes propias de épocas anteriores y esta conceptualización de la discapacidad no está exenta de problemas y dificultades. Sin embargo, aporta una dimensión extremadamente importante por las implicaciones que tiene para la intervención educativa: la necesidad de comprender que la percepción que de su propia existencia y que sobre su presente y futuro muestra una persona con discapacidad no tienen por qué coincidir con la de sus familiares o los profesionales con quienes entran en contacto.

Ahora bien, las implicaciones del concepto de autodeterminación en sentido colectivo, tal y como se ha formulado en el apartado anterior, no son fácilmente traducibles a la acción psicoeducativa. Por este motivo, son varios los investigadores que han propuesto una utilización del término autodeterminación más vinculada al plano individual que al colectivo. Dichas formulaciones no se derivan necesariamente de forma lineal de las revisadas hasta ahora, y de hecho no coinciden en muchos puntos. Sin embargo, sí comparten el principio de la máxima normalización en la determinación de las propias acciones y condiciones de vida y un aumento del control sobre la propia existencia.

La *autodeterminación personal*, frente a la colectiva, se puede definir como la “habilidad para identificar y alcanzar metas basadas en el autoconocimiento y la autovaloración” (Field y Hoffmnan, 1994, p. 164, en Field, Hoffman y Posch, 1997) o, de forma algo más amplia, como el “proceso por el que una persona es el principal agente causal de su propia vida y de las elecciones y toma de decisiones sobre la calidad de su vida, libre de influencias externas o interferencias” (Wehmeyer,

Kelchner y Richards, 1996, p. 17). Se trata, en esencia, de que todas las personas, con discapacidad o sin ella, puedan asumir el rumbo sobre lo que sucede en sus vidas, tanto en lo que respecta a las grandes decisiones como en los pequeños detalles (Palomo, 2004). Ahora bien, ante las críticas que la aplicación y malinterpretación del término así definido ha tenido en ocasiones, diversos autores han tenido que matizar algunas de sus implicaciones. La primera tiene que ver con los límites que se han de marcar para dicho autocontrol. Se ha subrayado que todos los individuos se encuentran insertos en una sociedad específica, en momentos concretos de su vida y bajo condicionantes habituales de posibilidades económicas, físicas, biológicas o culturales para realizar sus deseos. Sin embargo, lo que se propone para las personas con discapacidad no es muy diferente de esto: se trata de que, desde una perspectiva normalizadora, no encuentren más condicionantes que las demás personas de su entorno y que la sociedad no les imponga más restricciones que las que se derivan de sus posibilidades reales. Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto que las personas con discapacidad intelectual, por ejemplo, participan en un número escaso de decisiones relacionadas con su vida diaria y que, cuanto más relevantes son las opciones a considerar, menor es el porcentaje de ocasiones en que se les consulta. Al mismo tiempo, se ha comprobado que en una gran proporción, las limitaciones no se derivan de sus habilidades reales, sino de los condicionantes impuestos por el contexto en que se encuentran, siendo éstos mayores en instituciones específicas que en entornos integrados (Wehmeyer, 2001, 2004).

Otra objeción subraya el excesivo optimismo que se deriva de los términos empleados al hablar de autodeterminación, de tal forma que pareciera que las limitaciones impuestas por los propios trastornos del desarrollo fueran totalmente descartables. Ahora bien, no se trata tanto de asumir que todos los niños con necesidades educativas especiales podrán tomar autónomamente cada una de las decisiones que les afecten, sino que su punto de vista será escuchado y que, lo que es igualmente importante, el propio proceso educativo incluirá la enseñanza de la toma de decisiones y el autoconocimiento necesarios para incrementar paulatinamente su autodeterminación. Se trataría de aprovechar los márgenes de autodirección que cada individuo posea, tanto si éstos son amplios como si se encuentran muy restringidos (Tamarit, 2001).

Finalmente, la llamada a la autodeterminación individual no debe en ningún caso conllevar la dejación y abandono de los apoyos que estas personas necesitan para asegurarles una calidad de vida aceptable. Las instituciones y los profesionales deben proporcionarles los procedimientos, contextos, medios y recursos necesarios para el desarrollo pleno, en la medida de las posibilidades individuales,

de dicha capacidad de autodeterminación (Robertson et al., 2001).

## Las necesidad de intervenir lo antes posible

La atención temprana apenas puede considerarse ya una incorporación reciente al ámbito de la intervención en los trastornos del desarrollo. Su inicio en nuestro país puede situarse en torno a los años setenta, aunque su arranque hay que situarlo en los Estados Unidos unos diez años antes (Belda et al., 2000; Fuertes y Palmero, 1995). Es el conocido programa *Head Start*, orientado a intentar romper el ciclo de la pobreza, uno de los primeros en abordar la estimulación en los primeros años como un mecanismo de actuación para optimizar las posibilidades de desarrollo de los niños en situación de desventaja.

Aunque este tipo de programas estaba originariamente orientado, de forma preferencial, a reducir los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo, con el tiempo se amplió su ámbito a los niños y niñas con discapacidad. Actualmente, en todos los ámbitos de la intervención psicopedagógica en discapacidad se reconoce el beneficio de comenzar la actuación educativa y la provisión de apoyos al niño y a su entorno lo antes posible. Todos los esfuerzos dirigidos a la detección temprana de los trastornos tienen este objetivo, con el sobreentendido de que muchas de las limitaciones en el desarrollo pueden a su vez ser compensadas o prevenidas. Los términos empleados para hacer referencia a esta actuación en los primeros años han sido muy variados. *Atención precoz, estimulación precoz, atención temprana, educación temprana o intervención temprana* son sólo algunos ejemplos. En cualquier caso, incluye una amplia gama de actuaciones, de muy diverso tipo, enfocadas tanto al niño, normalmente de hasta seis años, y a su familia. El objetivo es favorecer el desarrollo de las capacidades del niño o niña en presencia de factores que pueden apuntar a una situación de riesgo para el desarrollo (Fuertes y Palmero, 1995).

Los planteamientos actuales sobre los que se basan los programas de atención temprana se basan, en términos generales, en los siguientes tres supuestos (Sandall, McLean, Santos y Smith, 2000):

- todos los niños pequeños son participantes valorados y plenos de sus familias, comunidades y centros educativos. La implicación de esta afirmación es que ha de tenerse en cuenta ese entorno, en el que seguramente existen apoyos naturales que pueden aprovecharse así como prácticas culturales que deben respetarse. Desde la perspectiva de la atención temprana, se está haciendo aquí alusión en realidad a la aplicación del principio de normalización.

- la alta calidad de una intervención temprana puede asegurar que alcancen su plena potencialidad,
- la familias se benefician del trabajo conjunto con los servicios y profesionales responsables de la atención temprana.

A estos principios genéricos se añade la recomendación de que el enfoque adoptado para la atención temprana en poblaciones con trastornos del desarrollo esté centrado en el sujeto en desarrollo (Wolery, 2000), de modo que todo el diseño del programa esté individualizado para atender a las necesidades específicas de su destinatario. A ello se añade una tendencia a priorizar la instrucción centrada en los contextos naturales, la actividad del niño y el aprendizaje incidental. Se trata de partir de los centros de interés de los niños y niñas, introduciendo las oportunidades de aprendizaje en las situaciones y actividades que tienen lugar a lo largo del día, empleando las consecuencias naturales de su acción como parte de la estrategia (Correa y Jones, 2003).

Los modelos sobre los que la atención infantil se basa son muy variados y, a menudo, heterogéneos (Garguilo y Kilgo, 2000). Es posible encontrar *modelos evolutivos*, en los que se incorporan contenidos secuenciados de acuerdo con los hitos evolutivos habitualmente encontrados en la población normativa. En una variante de éstos, *los modelos evolutivo-cognitivos*, el énfasis se centra más en los aspectos cognitivos, algo coherente con la raíz piagetiana de estas intervenciones. Los *modelos académicos o preacadémicos* se enfocan más al adiestramiento en habilidades que se consideran esenciales para el éxito escolar. Basados en procedimientos de instrucción directa, también es posible encontrar *modelos conductuales*. Finalmente, en el caso de los *currícula funcionales*, el énfasis se realiza sobre las demandas del entorno y las habilidades necesarias para el desenvolvimiento en la vida diaria.

Los estudios realizados hasta la década de los 80 pusieron de manifiesto la efectividad, al menos moderada y a corto plazo, de los programas de intervención temprana para los niños con necesidades educativas especiales. Los trabajos posteriores han corroborado la eficiencia de los programas en términos generales, aunque los datos distan aún de ser decisivos (Wilson, 2003). Son muchos los autores que discuten la fiabilidad de los resultados de los estudios de evaluación o que critican la falta de modelos teóricos claros que los sustenten (Aguado y Alcedo, 1995). La ausencia de grupos control, el uso de criterios variables entre estudios para valorar los logros obtenidos, la discrepancias en las edades de los destinatarios en diferentes programas, la ausencia de descripciones completas de los propios programas, o el pequeño tamaño de algunas muestras son

algunos ejemplos de los problemas metodológicos de los que adolece este campo de investigación (Eayrs y Jones, 1992; Guralnick, 1991). A esto se añade la dificultad de determinar los mecanismos y factores que pueden estar contribuyendo a la eficacia de la atención temprana en distintas poblaciones cuando ésta parece fiable (Fewell, 1995).

En cualquier caso, resulta difícil creer, desde el marco interaccionista propuesto aquí, que estos programas pudieran tener efectos perjudiciales o nulos. Queda abierta aún, por tanto, el campo para la investigación en procedimientos más sensibles de evaluación y en programas más ajustados de intervención.

## **La necesidad de mantener los apoyos a lo largo de todo el ciclo vital**

Como se ha apuntado, la reclamación para una mayor autodeterminación de las personas con discapacidad ha provenido del segmento adulto de la población con necesidades educativas especiales, al menos en sus primeros momentos. Este hecho llama la atención sobre otra de las características del estado actual de las perspectivas sobre este campo: la necesidad de considerar no sólo a la infancia con trastornos en el desarrollo, sino también a los jóvenes, adultos e incluso mayores. La toma de conciencia de que las necesidades de los chicos y chicas con trastornos del desarrollo no terminan con la escolarización obligatoria, la demanda de los propios colectivos de personas con discapacidad, así como las de las asociaciones de familiares y profesionales, y la mayor esperanza de vida real dadas las mejoras experimentadas en el ámbito de la salud, han sido algunas de las razones prácticas que han llevado a considerar otros segmentos de edad. Pero también en el campo teórico, los modelos que han reconocido el hecho de que el ser humano se encuentra en evolución a lo largo de toda su existencia, han tenido un impacto considerable. La llamada perspectiva del *ciclo vital* es probablemente una de las más relevantes en este sentido (Smith y Baltes, 1999).

A diferencia de lo que venía sucediendo en modelos organísmicos como el piagetiano, en los que se analizaba el desarrollo hasta la adolescencia, momento a partir del cual se consideraba que el individuo alcanzaba “la estabilidad”, se entiende el desarrollo como extendido a lo largo de toda la vida, resultado en todo momento de una compleja interacción entre factores biológicos, individuales, socioculturales y ambientales (Smith y Baltes, 1999). Aunque no se trata de una teoría coherente y uniforme (Martí, 1991; Palacios, 1999), sino más bien un marco general en el que se insertan trabajos de corte y supuestos diferentes, existen algunos principios compartidos que la sitúan cerca de los

modelos ecológicos (Smith y Baltes, 1999). Así, los presupuestos interaccionista, contextualista y multifactorial son algunos. La multidimensionalidad es otro aspecto relevante del desarrollo en este enfoque, por cuanto que se concibe que en distintos momentos de la vida se produce crecimiento en aspectos distintos. A lo largo de la vida diferentes dimensiones articulan objetivos evolutivos distintos, y así, mientras que la infancia y la adolescencia pueden estar centradas en el crecimiento y ajuste adecuado, la edad adulta puede estarlo en el mantenimiento de los logros y la respuesta a nuevos desafíos, mientras que en la vejez se destinan los recursos a la regulación de las pérdidas (Baltes, 1997; Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998). Los retos psico-socio-evolutivos que la persona en desarrollo afronta en cada etapa evolutiva también resultan ser diferentes, asociados a estos objetivos.

Los inicios de la adultez suelen venir marcados por la incorporación al mercado laboral, el establecimiento de un hogar independiente, bien en solitario o bien en pareja, y la consolidación de redes sociales de apoyo instrumental y emocional. En este sentido, las dificultades experimentadas por las personas con discapacidad son claras. Así, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 indicaba que sólo un 32% de las personas con discapacidad en edad laboral estaban activas, lo que contrasta con el 64.5% de tasa de actividad en la población general. La tasa de desempleo es, por otra parte del 23%, claramente superior al 16,6% de la población general en ese momento (Consejo Económico y Social, 2004). Del mismo estudio se desprende que las dificultades se extienden al establecimiento de relaciones de pareja y matrimonio. Así, la ratio entre mujeres casadas con y sin discapacidad de 20 a 59 años es de 0,85, siendo este porcentaje de 0,69 en los hombres (Instituto Nacional de Estadística, 2004). En otro orden de cosas, la pérdida de los que han venido siendo los principales cuidadores, a saber, los padres, puede ser una fuente adicional de preocupación. La vejez había sido ignorada hasta hace poco, principalmente debido a la escasa esperanza de vida asociada a muchos de los trastornos del desarrollo. Sin embargo, hoy día se trata de una población cada vez más amplia, necesitada de apoyo y con demandas similares al resto de los mayores.

Uno de las consecuencias educativas más relevantes para el sistema educativo formal de una visión de ciclo vital han sido los planes de transición a la vida adulta para adolescentes discapacitados aún escolarizados (Martínez, 1999; Wehman y Walsh, 1999). Inicialmente, surgen en los años 80 y 90 tras la constatación de que un gran porcentaje de jóvenes con discapacidad estaban abandonando los programas de educación especial al mundo adulto sin lograr ninguna forma de ocupación laboral. Esto sucedía tanto para los chicos y chicas con más grave afectación, como para aquéllos con trastornos más leves. Ello hizo que muchos autores y profesionales se cuestionaran la adecuación de los

programas educativos, que parecerían carecer de la funcionalidad necesaria, y de las estructuras de formación, que no se encontraban relacionadas con el mundo laboral y con la comunidad en general. Surge así la necesidad de desarrollar intervenciones específicamente enfocadas a la etapa post-escolar que impliquen un currículum de habilidades funcionales para la vida independiente, planes de interrelación entre los padres, los estudiantes, la comunidad y los centros educativos, y la provisión de opciones reales para el empleo y la vivienda (Ivancic y Schepis, 1995). Es evidente que, planteado así, un programa de transición a la vida adulta es algo que concierne no sólo a las instituciones directamente responsables de la educación formal de los niños con necesidades educativas especiales, y ha de englobar a todos los recursos sociales y educativos que puedan proporcionar estos apoyos. Aunque partiendo originariamente de una preocupación por el empleo, rápidamente se hizo evidente que un currículum para la vida adulta habría de incluir otras dimensiones. De este modo, los planes de transición a la vida adulta incluyen habitualmente contenidos como los relacionados con las habilidades de vida cotidiana, uso de medios de transporte, salud y seguridad, ocio y tiempo libre... (Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, 2002; Ministerio de Educación y Cultura, 1999; Verdugo, 1996, 1997, 2000).

A partir de la actuación con adolescentes y con adultos se han formulado diversas alternativas, con desigual grado de implantación, para la inserción laboral de las personas con necesidades educativas especiales (Verdugo y Jenaro, 1995). El entorno menos cercano a la plena normalización lo constituyen los *centros ocupacionales*. Se tratan éstos de establecimientos orientados a la formación a través de actividades ocupacionales, pero que no constituyen realmente verdaderos entornos de trabajo. Son programas en los que únicamente se insertan personas con discapacidad y que tienen un carácter principalmente terapéutico o educativo. En este marco, el trabajo es un elemento de formación, pero no una actividad productiva con sentido en sí misma. Por el contrario, los *centros especiales de empleo* son verdaderas empresas, que gozan de un régimen de protección fiscal y social, en el que se pueden contratar a personas sin discapacidad, pero dónde las que presentan necesidades especiales constituyen la mayoría. Se trata en este caso de un entorno verdaderamente laboral, dado que en él se realiza una actividad productiva, que en muchas ocasiones compite en el mercado real.

Ahora bien, el objetivo final desde una perspectiva inclusiva, más que la participación en entornos laborales segregados como éstos, es para un número cada vez mayor de personas el *empleo con apoyo* (Rojewski, 1999). Aunque con dificultades, el empleo con apoyo se está

extendiendo paulatinamente por Europa y América del Norte y los efectos sobre la integración laboral de las personas con discapacidad, medida a través de sus salarios medios, y sobre su integración social, han sido ya documentados (Wehman y Walsh, 1999).

La tendencia a la inserción en la comunidad es también creciente en lo que se refiere al alojamiento. Hasta hace muy pocos años, la respuesta predominante para las personas con discapacidad, especialmente cuando se trataba de discapacidad intelectual, eran las grandes instituciones, heredadas del siglo XIX y primera mitad del XX. Sin embargo, la despersonalización y la pérdida de la función educativa que debían tener orientó, hacia la utilización de residencias de menor tamaño, de más sencilla gestión y con más posibilidades para desarrollar una labor psicoeducativa. Aún hoy se emplea este tipo de recurso, a través de las llamadas *miniresidencias*, en las que grupos de personas con discapacidad cuentan con una supervisión constante. La evolución de este tipo de alojamiento se ha orientado, eso sí, hacia una ubicación cada vez más comunitaria (Wehman y Walsh, 1999).

Ahora bien, el cambio sustancial en este ámbito lo ha constituido la utilización de los *pisos protegidos*, *viviendas con apoyo* o *pisos tutelados* (Wagner, Long, Reynolds y Taylor, 1995). Son éstos, como su nombre indica, alojamientos consistentes en un apartamento en el que pueden vivir personas con discapacidad solas o en grupos de hasta cuatro, situados en un entorno totalmente normalizado, pero con la provisión de un apoyo regular. La asistencia tiene un carácter formativo en habilidades de vida diaria cuando resulta necesario, y de ayuda a la adaptación y resolución de dificultades (Gogorcena, 1998).

El acceso a la vivienda y al empleo son sólo dos consecuencias de tener en cuenta las necesidades vitales de las personas con trastornos del desarrollo en un modelo inclusivo. Pero ilustran bien cómo la intervención psicoeducativa se ve afectada por este cambio de enfoque. Por una parte, obliga a la provisión de apoyos pensando no sólo en los niños con necesidades educativas especiales, sino también en los jóvenes, adultos y mayores. Por otra, tiene implicaciones para la actuación educativa formal, al centrar la atención no sólo en los ámbitos más académicos, sino al recordar que la formación de todos los alumnos y alumnas, y también de los que presentan trastornos del desarrollo, ha de buscar la máxima funcionalidad en sus objetivos y métodos.

---

## CONTEXTO DOCENTE

Al igual que en el plano de lo científico, existe una tradición concreta y un marco teórico y de pensamiento que condicionan las opciones personales y académicas que se pueden adoptar, en el ámbito docente el momento presente se encuentra caracterizado por elementos que configuran un posible marco de trabajo. Los dos más relevantes proceden, a nuestro juicio, de los próximos cambios estructurales en el contexto en el que se impartirá la docencia, y del ámbito profesional al que se dirigirán los estudiantes que se desea formar. A uno y otro se dedica esta sección.

### **Los cambios actuales en el contexto universitario: El Espacio Europeo de Educación Superior**

El proceso de Convergencia Europea, iniciado ya de forma experimental en cuanto a los aspectos de mayor envergadura, será probablemente el acontecimiento más influyente de los próximos años en lo que respecta a la organización de la docencia en las universidades españolas.

El *Espacio Europeo de Educación Superior*, que se sitúa como objetivo final del proceso de convergencia europea en la enseñanza universitaria, es mencionado por primera vez de forma relativamente destacada en la llamada Declaración de la Sorbona, en mayo de 1998. En aquella reunión, los ministros de Educación de Italia, Alemania, Reino Unido y Francia, afirman la necesidad de armonizar la educación superior en Europa. Un año después, en junio de 1999, la declaración de Bolonia reúne a 31 países y explicita de forma más clara los principios y objetivos que deben regir esa armonización: la adopción de un sistema de titulaciones comprensible y comparable entre países, el establecimiento de un sistema de titulaciones basado en dos niveles principales, grado y posgrado, el establecimiento de un sistema de créditos homologable entre los diferentes países que permita comparar los estudios, el fomento de la movilidad, el impulso de la cooperación en el ámbito europeo para mejorar la calidad y el establecimiento de criterios comparables, y la promoción de la dimensión europea en lo que se refiere al desarrollo de currícula, la cooperación entre instituciones, la movilidad, y los programas integrados de estudios, formación e investigación.

Posteriormente, se reafirman estos objetivos en la llamada Declaración de Praga y en la reunión bianual de Berlín del 2003. Allí este último punto, de la acreditación y certificación de la calidad, fue

remarcado al enfatizarse el importante papel que pueden jugar los organismos de evaluación de la calidad en los diferentes países. Paralelamente a estas reuniones a nivel ministerial, el Espacio Europeo de Educación Superior ha recibido un impulso importante en otros foros. Las propias instituciones de educación superior, en sus reuniones en Salamanca en 2001 y en Graz en 2002 han intentado profundizar en su coordinación y actuar con una única voz en este proceso. Por otro lado, los trabajos del proyecto *Tuning*, coordinado por las Universidades de Deusto y de Groningen, intentan analizar de forma más concreta las posibilidades de coordinación y convergencia entre los programas y planes de actuación de diferentes universidades.

Las medidas iniciales para el cumplimiento de los objetivos del proceso de convergencia ya se han puesto en marcha. El llamado Suplemento Europeo al Título fue una de las primeras. Aprobaba mediante Real Decreto 1044/2003 del 1 de Agosto (BOE 218 de 11.09.2003), se trata de un documento que acompaña al título con una información unificada en toda Europa. Otra de las actuaciones ya acometidas es el establecimiento del Sistema Europeo de Créditos y el Sistema de Calificaciones. El Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre (BOE 224 de 18.11.2003) puso en marcha en todo el territorio español el crédito europeo, o crédito ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), como unidad de medida de la actividad académica en los nuevos títulos. El concepto de crédito, tal y como se entiende en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, es esencial para facilitar la movilidad de los profesionales y los estudiantes y la comparación entre titulaciones. Su diferencia fundamental con el crédito actual estriba en que incorpora la estimación de la totalidad de la actividad académica del alumno o alumna, de modo que recoge tanto sus horas de contacto con el profesor en el aula (lo único que contemplaba el crédito en España hasta el momento), junto con las actividades académicas dirigidas y las horas de estudio y trabajo que el estudiante requiere para alcanzar los objetivos de la materia.

Los cambios de mayor envergadura, sin embargo, seguramente serán las modificaciones estructurales que implican pasar a un sistema de dos ciclos algo distinto del actualmente vigente. Las futuras titulaciones se acogerán a una estructura de *grado* y *posgrado*, estando éste diferenciado en otros dos, a saber el *master*, que constituiría un segundo ciclo, y el doctorado, o tercer ciclo (Reales Decretos 55/2005 y 56/2005, respectivamente, de 21 de enero, BOE 25.1.2005).

Algunos títulos del nivel de grado están ya comenzando a configurarse. Es previsible que los contenidos formativos relacionados con las necesidades educativas especiales tendrán ocuparán un cierto lugar en las titulaciones de grado de Magisterio (ANECA, 2005a) y Psicología (ANECA, 2005b),

como parte de la preparación básica de los futuros egresados. Pero, sin duda, será en el ámbito del posgrado, con una orientación más especializada, donde tendrán un papel mayor. Esta ubicación parece deducirse de las actuales propuestas realizadas por los grupos de trabajo creados al amparo de las ayudas convocadas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), tanto para las titulaciones vinculadas a la Educación como a la Psicología (Grupo de Magisterio/ANECA, 2004; Grupo de Trabajo. Red Pedagogía y Educación Social, 2004; EuroPsy2 Project Group, 2003). Este hecho hace que el contexto profesional específico al que se dirigirán los futuros egresados adquiera un papel especialmente relevante.

## **El contexto profesional**

Entre los objetivos de la reforma educativa que se emprende al amparo de la declaración de Bolonia está el intento de acercar la formación superior a las demandas de la sociedad. Conviene, por tanto, revisar cuáles pueden ser dichas demandas y cuál es el rol profesional al que más probablemente se dirigirán nuestros titulados. En este sentido, no cabe duda de que la implantación de la orientación, de forma generalizada, y la del orientador u orientadora como figura específica, se encuentran íntimamente ligados al desarrollo de la formación en el campo de las necesidades educativas especiales.

La figura del profesional de la orientación, sin duda, ha evolucionado a lo largo de los últimos años. De modelos clásicos, de tipo clínico o psicométrico, se ha pasado a un enfoque más educativo. En los primeros, su actuación se reducía a la del psicólogo clínico que trabajaba en la escuela, o a la de un técnico de evaluación basada en tests de personalidad, rendimiento escolar o inteligencia. El diagnóstico ha constituido una de sus funciones más importantes, tanto en lo que se refiere a situaciones de discapacidad, como a dificultades de aprendizaje (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 1998; Coll, 1996). De aquí se ha ido pasando, progresivamente, a una visión más de profesional asesor, en colaboración con el profesorado y demás agentes que se encuentran en contacto directo con el alumnado. Este modelo viene influido también por perspectivas mucho más comunitarias en el abordaje de las dificultades y problemas educativos y sociales, y por una visión constructivista del aprendizaje, que enfatiza la importancia del proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje que tiene lugar en el propio aula.

Bajo esta nueva perspectiva, las funciones del profesional de la orientación resultan más amplias. El documento referenciado del C.O.P. (1998), así como las reflexiones de otros autores

(Monereo y Solé, 1996), apuntan funciones relacionadas con el asesoramiento y apoyo didáctico y curricular, funciones de orientación vocacional, profesional y social, funciones de formación y asesoramiento familiar, funciones de desarrollo de relaciones entre la comunidad educativa y su entorno social, y funciones de investigación y docencia como algunas de las más relevantes en este contexto. A ellas se añaden funciones relacionadas con las necesidades educativas de los alumnos. Se incluyen aquí las funciones de detección y prevención de las necesidades educativas especiales, así como orientar en la provisión de los recursos adicionales necesarios. Para ello, habrá de acometer o contribuir a la evaluación psicoeducativa de las capacidades personales y grupales de este alumnado, la valoración del contexto de respuesta, y la planificación de la respuesta educativa apropiada.

Este último bloque es el más relacionado, como es evidente, con los contenidos de las asignaturas del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación en el ámbito de las necesidades educativas especiales. Se trata de una función que, a diferencia de en los modelos clásicos de corte clínico o psicométrico, trasciende el ámbito del trabajo individual con el alumno o alumna con trastornos del desarrollo. De hecho, se traduce en actuaciones a nivel de centro, de aula o de alumno, por mencionar sólo tres de los ámbitos más señalados. Los siguientes son algunos de los ejemplos de actividades que pueden implicar al Departamento de Orientación en relación con el ámbito de las necesidades educativas especiales (adaptado de Gortázar, 1990):

1. En relación con el centro en su totalidad: participar en la elaboración o modificación del proyecto de centro; detectar las necesidades formativas en lo que respecta a las necesidades educativas especiales; coordinar o articular la respuesta a estas demandas formativas; contribuir a la elaboración de la planificación de los horarios del alumnado con necesidades educativas especiales; coordinar los diferentes profesionales que intervienen con ellos; organizar y crear un aula de recursos dentro del centro; organizar programas específicos de intervención para los diferentes alumnos con necesidades educativas especiales en el centro, si fuera necesario.
2. En relación con el aula en la que se puede encontrar el alumnado con necesidades educativas especiales: abordar con el profesor de aula su programación, así como la adecuación de la misma a las realidades de los estudiantes con trastornos que puedan encontrarse en la misma; elaborar instrumentos para la detección y seguimiento de las necesidades educativas de este alumnado.

3. En relación con el alumno concreto: asesorar en la elaboración de las adaptaciones curriculares individualizadas; realizar la evaluación psicopedagógica correspondiente cuando sean necesarias actuaciones educativas extraordinarias; organizar y coordinar las actividades de refuerzo educativo que éstas conlleven; contribuir a la observación de los progresos del alumno; participar en la coordinación con los padres y facilitar su formación, así como posibilitar su participación en los procesos de toma de decisión sobre los ajustes curriculares; realizar determinados informes de seguimiento y valoración del progreso a lo largo de la escolarización.

Aunque es evidente que un único Departamento o Área de conocimiento no puede aspirar a que las asignaturas de las que es responsable cubran todas estas dimensiones, es igualmente cierto que son estas funciones las que han de orientar fundamental y directa la práctica docente y los planes formativos del alumnado de los futuros títulos de posgrado en este ámbito, y de forma indirecta los de grado.

---

## OPCIONES Y POSICIONAMIENTO DOCENTES

### Presupuesto sobre los contenidos del aprendizaje

En línea con las reflexiones anteriores, es necesario encontrar unos planteamientos y unos presupuestos que permitan establecer un puente entre la realidad profesional a la que se orientan nuestros estudiantes y la que se encontrarán en las aulas de las facultades. En este sentido, uno de los conceptos más interesantes surgidos del actual proceso de convergencia europea, es el de las *competencias profesionales*. Se entiende, en el marco de dicho proceso, que el objetivo de la enseñanza universitaria es precisamente formar en competencias. La competencia tiene un sentido integrado, por cuanto que es un saber hacer, complejo que resulta de unir, movilizar y adecuar las capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales, empleadas de forma eficaz en situaciones que tengan un carácter común (Lesnier, 2000). Un estudio en profundidad de las competencias como elemento central y definitorio del currículum puede encontrarse en los documentos del proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003). Este proyecto es un esfuerzo concertado de diversas instituciones de educación superior europeas, para encontrar puntos de contacto y elementos comunes para facilitar la *sintonización* de sus sistemas educativos. Para los redactores del informe final de la primera fase, las

competencias como elemento de articulación tienen varias ventajas:

- Facilitan la transparencia en los perfiles académicos y profesionales en los programas formativos, enfatizando los resultados de la formación. El articular y definir claramente las competencias, a partir de los perfiles académicos y profesionales, facilita la selección posterior de los conocimientos necesarios para lograr ciertos propósitos. Las competencias, apropiadamente operativizadas, pueden también facilitar los procesos de evaluación y gestión de la calidad.
- Da pie a un nuevo paradigma de educación centrada en el estudiante. Se entiende que el modelo de competencia encaja de forma clara con los cambios que se producen en las concepciones existentes sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje. La visión constructivista, y el énfasis que desde ella se hace en el papel activo del propio alumno como agente de su propio aprendizaje supone un giro por cuanto que el énfasis pasa de un diseño centrado en el profesor, en sus actividades y tareas, a uno centrado en las experiencias del estudiante. El currículum se va aproximando, así, al conjunto de actividades que éste realizará para desarrollar un dominio adecuado de las competencias que definen en perfil profesional y académico de su titulación.
- La demanda creciente de un aprendizaje a lo largo de toda la vida y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje. La rápida evolución de los conocimientos en todas las áreas del saber, hace del aprendizaje continuo una necesidad profesional de primer orden. La sociedad actual se define como una sociedad del conocimiento, y, en virtud de la caducidad de éste, se convierte en la *sociedad del aprendizaje*. Por tanto, la formación inicial universitaria habrá de incorporar, además de las competencias específicas de cada profesión, una suerte de habilidades o competencias generales, que concreten esa capacidad de seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida.
- La necesidad de lograr niveles elevados de empleabilidad y ciudadanía. En la medida en que la formación logre desarrollar competencias reales para la vida diaria y profesional, los estudiantes saldrán a la vida adulta, o volverán a ella, en mejores condiciones profesionales y personales. En relación con las primeras, con capacidad de dar respuesta a las demandas sociales. En lo que respecta a las segundas, se espera que su capacidad de contribuir de forma crítica y reflexiva como individuos a su sociedad, no tan sólo como titulados en una carrera específica, sino como personas con un nivel mayor de capacidad genérica de elaborar,

asimilar y producir conocimiento.

- Facilita la comparabilidad y transparencia entre los diferentes sistemas universitarios europeos. La consideración conjunta de las competencias y el conocimiento podría ayudar a que las instituciones universitarias y sociales en general puedan entender más claramente qué formación reciben los estudiantes en diferentes contextos. La homologación en función de los resultados del aprendizaje resulta desde este punto de vista más transparente, que cuando se emplean los procesos por los que se adquieren las competencias.
- Proporciona un lenguaje más apropiado para los contextos sociales. El empleo de la terminología y definiciones propias del modelo de competencias resulta más claro para el mundo profesional. Se trata de un modo de plantear los procesos formativos claramente más comprensible por los contextos en los que las competencias habrán de ser ejercidas. Esto permite la validación externa de las propuestas curriculares universitarias y el diálogo entre las instituciones formativas superiores y el mundo del trabajo y los agentes sociales.

Las competencias no son una derivación del contexto científico, sino que provienen del encuentro de éstos y del análisis del contexto social y profesional de referencia. Conviene recordar, además, que las competencias no vienen definidas como contenidos puramente conceptuales, sino que aluden a capacidades que integran éstos con las dimensiones procedimentales y actitudinales.

Las competencias se han definido como genéricas y específicas (González y Wagenaar, 2003). Las primeras debieran perseguirse en todas las titulaciones, en cuanto que suponen una finalidad legítima del sistema en su conjunto. Debieran ser dominadas por el conjunto de los titulados universitarios, siendo aplicables y adaptables a cada uno de los ámbitos del conocimiento y profesionales. De nuevo, el proyecto Tuning nos aporta algunas ideas interesantes. En este trabajo se señalan 30 competencias genéricas, seleccionadas por el equipo de trabajo para su valoración por académicos, profesionales y egresados para su valoración. Las competencias genéricas identificadas fueron agrupadas en tres grandes grupos, a saber, competencias instrumentales, interpersonales y sistémicas. Las primeras incluyen habilidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas y lingüísticas. Entre las interpersonales pueden encontrarse las habilidades individuales de expresión y autocrítica, y las más sociales relacionadas con la relación interpersonal o los aspectos éticos. Las competencias sistémicas tienen que ver con los sistemas en su conjunto, e implican la capacidad para entender el funcionamiento de una estructura como tal, así como planificar los cambios necesarios en ésta, gestionarla o diseñar nuevos sistemas. Como se ha señalado, se pidió a los diferentes grupos

encuestados que atribuyeran a estas competencias valores que reflejaran su importancia en el perfil global de los universitarios. El acuerdo mayor se producía entre los egresados y los empleadores, con una correlación significativa, aunque menor, con los académicos. Se obtuvo, así, una suerte de *ranking* de competencias. Tomados conjuntamente, los empleadores y los graduados valoraron como más necesarias "la capacidad para el análisis y la síntesis", "la capacidad de aprender", o "la resolución de problemas". Esta venía seguida de la "capacidad para aplicar los conocimientos en la práctica". La "capacidad para adaptarse a nuevas situaciones" y la "preocupación por la calidad" ocupan un tercer lugar, justo por delante de las "habilidades de manejo de la información", o la "capacidad para trabajar de forma autónoma" y "el trabajo en equipo". Las últimas posiciones las ocupan las dimensiones internacionales, la valoración de la diversidad cultural y las habilidades de investigación, el liderazgo y el manejo de una segunda lengua.

Otra fuente importante para identificar competencias potencialmente útiles para nuestras asignaturas la constituyen los trabajos del grupo EuroPsy2 (EuroPsy2 Project Group, 2003). También aquí se aborda la cuestión de las competencias profesionales, señalándose una diferenciación entre competencias *primarias* y competencias de *habilitación*. Las primarias se refieren a las que definen en ejercicio de la profesión por parte de los psicólogos y psicólogas. Se incluyen aquí capacidades como el análisis de necesidades, el diseño de intervenciones individuales o de grupo, el diseño y evaluación de servicios, la evaluación de actuaciones o la comunicación de resultados. Las competencias de habilitación, consisten en estrategias profesionales, en la continuación del desarrollo profesional, las relaciones profesionales, la investigación y el desarrollo, marketing y ventas, responsabilidad de dirección, práctica de dirección y garantía de calidad. Una estructura similar cabe encontrar en el informe de la APA sobre las competencias profesionales de Psicología, titulado "Undergraduate Psychology Major Learning Goals and Outcomes : A report". Aquí también se distingue entre los conocimientos, competencias y valores coherentes con la psicología científica y aplicada, y los complementarios con el desarrollo de la Psicología. En este segundo grupo se incluyen los "conocimientos y capacidad literaria", las "competencias de comunicación", "conocimiento sociocultural e internacional", y "planificación de la carrera y su desarrollo". Los parecidos entre las propuestas revisadas hasta el momento son evidentes y señalan a los principales objetivos transversales de toda propuesta en intervención psicosocial.

La pertinencia de estas competencias para el trabajo psicoeducativo está clara. La evolución constante de los conocimientos es una realidad en este campo. Las habilidades de análisis, síntesis y

capacidad de aprendizaje encajan sin duda aquí. Igualmente relevante parece la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones, de gestionar información y aplicar el conocimiento a la práctica. La capacidad de trabajar en equipo, por otra parte, es una necesidad derivada directamente del modelo colaborativo que, frente al clínico tradicional, se impone en el trabajo con el alumnado con necesidades educativas especiales.

## Presupuestos sobre la organización del aprendizaje

Son muy diversos y variados los valores y presupuestos que sobre el currículum condicionan las programaciones educativas del profesorado en todos los niveles de la escolarización. Algunos autores han identificado diferentes modelos como articulaciones específicas, que orientan de modo genérico las decisiones de uno u otro profesional de la educación. De los diversos análisis realizados en este sentido, tomaremos la propuesta de Gimeno y Pérez Gómez (1983), que señalan cuatro enfoques principales:

1. La concepción del currículo como estructura organizada del conocimiento. El primero de estos modelos, centrado en la estructura del conocimiento a transmitir, se organizará en torno a la relación de *saberes-verdades* que el alumnado debe aceptar y asimilar. Se entiende que la incorporación de este bagaje será decisiva para la correcta actuación profesional. Ahora bien, este paso, el del conocimiento recibido, al ejercicio en la resolución de problemas prácticos y reales, no suele quedar más que apuntado. Sin embargo, el riesgo principal y evidente es que la generalización y aplicación del conocimiento de un ámbito a otro no se produzca. Son varios los motivos por los que esto puede suceder. En primer lugar, una concepción de esta naturaleza tenderá a organizar fuertemente los contenidos en torno a la fuente epistemológica de las ciencias más cercanas a la formación del docente o al campo profesional a considerar. La lógica del marco epistemológico y científico no es siempre la más apropiada para resolver problemas prácticos o para organizar el conocimiento de la vida cotidiana o profesional (Luque, Ortega y Cubero, 1997). Todos los modelos curriculares aceptan la necesidad de considerar la base de conocimientos científica de un campo profesional. Ahora bien, el problema surge cuando esta se considera además una condición suficiente para la formación. Otro de los inconvenientes de este modelo es su incompatibilidad con algunas de los presupuestos que sobre la formación y el ejercicio de las profesiones educativas se mantiene cada vez con mayor claridad. Por una parte, se acepta el hecho de que el cuerpo de

conocimientos actualmente existente en cualquier campo, y el de los trastornos del desarrollo está lejos de ser una excepción, es claramente provisional. El contexto científico en lo que respecta a factores etiológicos, procedimientos de intervención y comprensión del desarrollo de las personas con discapacidad se ve modificado día a día. Por otra parte, este reciclaje constante es considerado como esencial en los profesionales que ejercen, que deben saber reflexionar sobre su propia práctica a la luz de la evolución de los problemas con que se encuentran y las herramientas disponibles para ello. Un modelo transmisivo viene, en cierto modo, acompañado del presupuesto de que el profesional que se forma deberá, esencialmente, aplicar los conocimientos recibidos. En cualquier caso, no se le prepara para generar los suyos propios o adaptar de forma inteligente y estratégica los que acumule a lo largo de su vida.

2. Su consideración como sistema tecnológico de producción. El modelo que contempla el currículum como un sistema tecnológico de producción está volcado en el entrenamiento explícito de ciertas técnicas consideradas esenciales para el ejercicio profesional. El proyecto docente deberá garantizar la adquisición de estos contenidos procedimentales, en cierto modo de forma parecida a la que empleaba el modelo anterior a la hora de transmitir los conocimientos. Las habilidades que aquí se ofertan tienen un carácter específico, relativamente cerrado y poco abierto a la adaptabilidad. En grado extremo, se trataría de una formación profesional, más que profesionalizadora, en tanto que instruye en el dominio de una serie de utensilios que pueden ayudar a resolver situaciones concretas, pero que necesitan de una dirección estratégica, conceptualmente fundamentada y sólidamente asimilada. No creemos que este modelo sea tampoco apropiado para la enseñanza superior. Tampoco garantiza la actualización de los conocimientos, por cuanto que las habilidades en las que se forma suelen tener un carácter muy específico, como hemos señalado, y por tanto de la misma durabilidad que los conocimientos sobre los que se asientan o las situaciones concretas a las que se pueden aplicar.
3. El currículo como un conjunto de experiencias de aprendizaje que han de vivir los alumnos. La consideración del currículum como un conjunto organizado de experiencias de aprendizaje, que contemplan una variedad de metodologías orientadas, por otro lado, a la adquisición crítica de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales apropiadamente integrados, probablemente encaje mejor con una enseñanza superior orientada hacia la

capacitación de los futuros profesionales de la orientación. Es además, creemos, un modelo más coherente con las actuales propuestas sobre el papel de la educación superior que se refleja en el proceso de Bolonia.

## Presupuestos sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje

El modelo curricular que hemos adoptado incorpora además algunos presupuestos adicionales a los señalados hasta el momento. En concreto, creemos que las experiencias más apropiadas para lograr una formación en competencias de calidad ha de ser constructivista, interaccionista, dialógica, sistemática y colaborativo-consultiva.

1. Constructivista: entendemos que, como se ha señalado más arriba, el diseño curricular debe estar *centrado en el estudiante*, como agente de su propio conocimiento. Éste es construido de acuerdo con los parámetros del que aprende, y no de forma lineal a partir de los deseos e intenciones del que enseña. El aprendiz siempre aporta su propia visión, sus conocimientos previos y, sobre todo en el caso de los adultos, su propia "agenda" y propósitos. Mediante la actividad intensa de carácter cognitivo se logrará la reorganización de los propios esquemas de conocimiento y la integración significativa de los aprendizajes.
2. Interaccionista, por cuanto la actuación educativa es fundamentalmente un proceso de construcción social en interacción con los demás. Éstos pueden ser tanto los demás compañeros y compañeras aprendices como el profesor. Los conflictos cognitivos, la cooperación y el trabajo conjunto son la clave de una construcción del conocimiento que rara vez es individual.
3. Dialógico, en el sentido de que la interacción se realiza desde un plano de respeto mutuo e intercambio. Sin la aceptación de unas reglas básicas de debate y conflicto de ideas, es difícil que la interacción a la que se ha aludido más arriba resulta fructífera.
4. Sistémico, tanto en la concepción de cómo abordar las necesidades educativas especiales como en el planteamiento de la asignatura. En relación con lo primero, se ha apuntado ya al modelo biopsicosociológico como referente claro en el campo científico. En cuanto a lo segundo, nunca puede ignorarse que la materia no existe en el vacío y que los resultados de los esfuerzos realizados en el seno de la misma están condicionados en gran parte por la dinámica colectiva generada en otros contextos y ámbitos, como son el curso en su conjunto, la titulación o la propia universidad.

5. Colaborativo y consultivo, en el sentido de que la relación que se mantiene entre profesorado y estudiantes debe ser vista como una ayuda del primero hacia los segundos para facilitar su aprendizaje.



---

## REFERENCIAS

- Aguado, A. L. y Alcedo, M. A. (1995). La intervención en discapacidad física. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 185-221). Madrid: Siglo XXI.
- ANECA (2005a). *Libro Blanco del Título de Grado en Magisterio*. Madrid: Autor.
- ANECA (2005b). *Proyecto de diseño de plan de estudios y título de grado en Psicología*. Madrid: Autor.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of man ontogeny. Selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in Developmental Psychology. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (Vol. 1. Theoretical Models of Human Development, pp. 1029-1144). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Bank-Mikkelsen, N. (1975). El principio de normalización. *Siglo Cero*, (37), 16-21.
- Barnes, C. y Mercer, G. (2001). Disability Culture. Assimilation or Inclusion? En G. L. Albrecht, K. D. Seelman y M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 515-534). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Barnes, C. y Mercer, G. (Eds.) (2004) *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. Leeds: The Disability Press.
- Belda et al. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Atención a las Personas con Minusvalía.
- Bigelow, A. E. (1986). The development of reaching in blind children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 355-366.
- Bijou, S. W. (1966). A functional analysis of retarded development. En N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation* (pp. 1-19). Nueva York: Academic Press.
- Brennan, W. (1988). *El currículo para los niños con necesidades educativas especiales*. Madrid: Siglo XXI.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Trad.cast.: *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1986).
- Bronfenbrenner, U. (1985). Contextos de Crianza del niño. Problemas y prospectiva. *Infancia y Aprendizaje*, (29), 45-55.
- Bronfenbrenner, U. y Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Processes. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (Vol. 1. Theoretical Models of Human Development, pp. 993-1028). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Brooks, P. H. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Brown, S. C. (2001). Methodological Paradigms That Shape Disability Research. En G. L. Albrecht, K. D. Seelman y M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 145-170). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Charlson, E., Bird, R. L. y Strong, M. (1999). Resilience and Success Among Deaf High School Students: Three Case Studies. *American Annals of the Deaf*, 144 (3), 226-235.
- Charlson, E., Strong, M. y Gold, R. (1992). How successful deaf teenagers experience and cope with isolation. *American Annals of the Deaf*, 137 (3), 261-271.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F. A. (2002). A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 6-20.
- Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía. (2002). Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula el período de formación para la transición a la vida adulta, destinado a los jóvenes con necesidades educativas especiales. (BOJA núm 125 del 26 de octubre).
- Consejo Económico y Social. (2004). *La situación de las personas con discapacidad en España*. Madrid: Autor.
- Correa, V. I. y Jones, H. (2003). Early Childhood Special Education. En F. Obiakor, C. A. Utley y A. F. Rotatori (Eds.), *Effective Education for Learners with Exceptionalities* (pp. 351-372). Amsterdam: JAI.

- Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Schiltz, M. (1996). Thinking about resilience in families. En e. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). Mahwah, NJ: LEA.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. y Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process. Theory, Research, and Clinical Implications*. Londres: The Guilford Press.
- Driedger, D. (1989). *The Last Civil Rights Movement: Disabled People's International*. Londres: Hurst and Co.
- Dueñas, M. L. (1991). *La Integración Escolar: Aproximación a su teoría y a su práctica*. Madrid: UNED.
- Eayrs, C. B. y Jones, R. P. (1992). Methodological issues and future directions in the evaluation of early intervention programmes. *Child Care, Health and Development*, 18 (1), 15-28.
- Egea, C. (1998). *Información sobre la CIDDM y el Programa CEIDEDEME*. Obtenido en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/DisWeb/laciddm.htm> [29 de julio de 2003].
- Echeita, G., Galán, M. L. y Rodríguez, V. M. (2002). Necesidades Educativas Especiales: definiciones y respuestas. En G. Echeita (Ed.), *Educación Especial*. Barcelona: UOC.
- Fernández, G. (1993). *Teoría y análisis práctico de la Integración*. Madrid: Alianza.
- Fewell, R. R. (1995). Early Education for Disabled and At-Risk Children. En M. C. Wang, C. R. Reynolds y H. J. Walberg (Eds.), *Handbook of Special and Remedial Education. Research and Practice* (pp. 37-60). Oxford: Elsevier.
- Field, S., Hoffman, A. y Posch, M. (1997). Self-determination during adolescence: A developmental perspective. *Remedial and Special Education*, 18 (5), 285-293.
- Fuertes, J. y Palmero, P. (1995). Intervención temprana. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.
- Garbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 76-93). Nueva York: Cambridge University Press.
- García, C. (1995). *Una escuela común para niños diferentes. La integración escolar*. Barcelona: PPU.
- García, J. N. (1998). Normalización, vehículos e instrumentos de mediación en personas con trastornos del desarrollo. *Cultura y Educación*, (11/12), 59-72.

- Garguilo, R. M. y Kilgo, J. (2000). *Young children wwith special needs*. Albany, NJ: Delmar Publishers.
- Gindis, B. (1999). Vygotsky's Vision. Reshaping the Practice of Special Education for the 21st Century. *Remedial and Special Education*, 20 (6), 333-340.
- Giné, C. (2002). El retraso mental. En C. Giné (Ed.), *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo* (pp. 1-84). Barcelona: UOC.
- Gogorcena, M. P. (1998). *Pisos Funcionales. Una experiencia para la integración de adultos con limitaciones cognitivas y adaptativas*. Pamplona: Servirecord SA.
- Grigorenko, E. L. (1998). Russian "defectology": Anticipating Perestroika in the field. *Journal of Learning Disabilities*, 31 (2), 193-207.
- Guralnick, M. J. (1991). The next decade of research on the effectiveness of early intervention studies: Problems and promising strategies. *Exceptional children*, 58 (2), 174-183.
- Hessels, M. G. P. (2000). The learning potential test for ethnic minorities (LEM): A tool for standardized assessment of children in kindergarten and the first years of primary school. En C. Lidz y J. G. Elliott (Eds.), *Dynamic Assessment: Prevailing Models and Applications. Advances in Cognition and Educational Practice*, 6 (pp. 109-131). Greenwich: JAI.
- Heward, W. L. (2000, mayo). *Ten Contemporary Notions About Teaching and Learning That Hinder the Effectiveness of Special Education*. Comunicación presentada en el IX Congreso INFAD 2000 Infancia y Adolescencia. p. 61-96.
- Holmbeck, G. N., et al. (2003). A Multimethod, Multi-Informant, and Multidimensional Perspective on Psychosocial Adjustment in Preadolescents With Spina Bifida. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 782-796.
- Houser, R., Hampton, N. Z. y Carriker, C. (2000). Implementing the empowerment concept in rehabilitation: Contributions of Social Role theory. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 31 (2), 18-23.
- Inhelder, B. (1966). Cognitive development and its contribution to the diagnosis of some phenomena of mental deficiency. *Merrill-Education Quaterly*, 11, 299-319.

- Instituto Nacional de Estadística. (2004). *Comparación entre las poblaciones con y sin discapacidades*.  
Obtenido en: <http://www.ine.es/daco/daco42/discapa/indi.pdf> [10 octubre de 2004].
- Ivancic, M. T. y Schepis, M. M. (1995). Teaching key use to persons with severe learning disabilities: Curriculum placement issues. *Research in Developmental Disabilities*, 16 (5), 415-423.
- Jitendra, A. K. y Kameenui, E. J. (1996). Experts' and Novices' Error Patterns in Solving Part-Whole Mathematical Word Problems. *Journal of Educational Research*, 90 (1), 42-51.
- León, M. J. (2001). De la integración escolar a la escuela inclusiva o escuela para todos. En M. A. Lou y N. López (Eds.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 39-61). Madrid: Pirámide.
- Lidz, C. S. (2001). Multicultural issues and dynamic assessment. En L. A. Suzuki y J. G. Ponterotto (Eds.), *Handbook of multicultural assessment. Clinical, psychological and educational applications*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Marchesi, A. (1999). Del lenguaje de la deficiencia a las escuelas inclusivas. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (pp. 21-44). Madrid: Alianza.
- Martí, E. (1991). *Psicología Evolutiva. Teoría y ámbitos de investigación*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez, I. (1999). Juventud con discapacidades. Su transición a la vida adulta. *Cuadernos de Pedagogía*, (282), 98-100.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Miller, M. (1996). Relevance of resilience to individuals with learning disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 43, 255-269.
- Ministerio de Educación y Cultura. (1999). Resolución de 20 de mayo de 1999, de la Secretaría General de Educación y Formación Profesional, por la que se propone un modelo de programas de formación para la transición a la vida adulta, con el fin de orientar la respuesta educativa dirigida al alumnado con necesidades educativas especiales, escolarizado en centros de Educación Especial en la etapa posobligatoria. (BOE núm 132 del 3 de junio), 21080-21095.

- Morton, J. (2005). *Understanding Developmental Disorders. A Causal Modelling Approach*. London: Blackwell.
- Morton, J. y Frith, U. (1995). Causal modelling: structural approaches to developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 357-390). New York: Wiley.
- Oliver, M. (1996). Defining Impairment and Disability: Issues at stake. En C. Barness y G. Mercer (Eds.), *Exploring the Divide* (pp. 29-54). Leeds: The Disability Press.
- Organización Mundial de la Salud. (1983). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *CIDDM-2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*. Ginebra: OMS. (Disponible en: <http://www3.who.int/icf>).
- Ortiz, M. C. (1995). Las personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 37-78). Madrid: Siglo XXI.
- Palacios, J. (1990). Introducción a la Psicología Evolutiva: Historia, Conceptos Básicos y Metodología. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo Psicológico y Educación, I. Psicología Evolutiva* (pp. 15-35). Madrid: Alianza.
- Palacios, J. (1999). Psicología evolutiva: concepto, enfoques, controversias y métodos. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva* (2ª ed., pp. 23-78). Madrid: Alianza.
- Palomo, R. (2004). Autodeterminación y autismo, algunas claves para seguir avanzando. *Siglo Cero*, 35 (1), 51-58.
- Pantano, L. (2003). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF): la versión en lengua española. *Siglo Cero*, (205), 5-15.
- Peters, S. (2000). Is there a disability culture? A syncretisation of three possible world views. *Disability and Society*, 15 (4), 583-601.

- Pledger, C. (2003). Discourse on Disability and Rehabilitation Issues. *American Psychologist*, 58 (4), 279-284.
- Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas, y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En D. Casado, B. Duncan, H. García, B. Kolucki, R. Puig y P. Del Río (Eds.), *Discapacidad e información* (2ª ed., pp. 63-96). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a las Personas con Minusvalía.
- Reiff, H. B., Gerber, P. J. y Ginsberg, R. (1997). *Exceeding expectations: Successful adults with learning disabilities*. Austin, Texas: Pro-Ed.
- Remington, B. (1998). Applied behaviour analysis and intellectual disability: A long-term relationship? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23 (2), 121.
- Robertson, J., et al. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 487-502.
- Rogers, S. J. y Pulchanski, C. B. (1988). Development of object permanence in visually impaired infants. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 82, 137-142.
- Rojewski, J. W. (1999). vocational Preparation and Employment Options for Adults With Disabilities: An International Perspective. En P. Retish y S. Reiter (Eds.), *Adults with Disabilities. International Perspectives in the Community* (pp. 229-256). Mahwah, NJ: LEA.
- Rosa, A., Huertas, J. A. y Blanco, F. (1993). Psicología de la ceguera y psicología general. En A. Rosa y E. Ochaita (Eds.), *Psicología de la ceguera* (pp. 319-361). Madrid: Alianza.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, (147), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sameroff, A. J. y Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 135-159). Nueva York: Cambridge University Press.
- Sandall, S., McLean, M. E., Santos, R. M. y Smith, B. J. (2000). DEC's new recommended practices: The context for change. En S. Sandall, M. E. McLean y B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 5-16). Longmont, Co:

Sopris West.

Smith, J. y Baltes, P. B. (1999). Life-span perspectives on development. En M. H. Bornstein y M. E. Lamb (Eds.), *Developmental Psychology: An Advanced Textbook* (4 ed., pp. 47-72). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Spekman, N. J., Goldberg, R. J. y Herman, K. L. (1992). An exploration of risk and resilience in the lives of individuals with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 7, 161-170.

Stainback, S. y Stainback, W. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea. (Original de 1990).

Tamarit, J. (2001). Propuestas para el fomento de la autodeterminación en personas con autismo y retraso mental. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán (Eds.), *IV Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad: Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 276-292). Salamanca: Amarú.

UNESCO. (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción sobre Necesidades Educativas Especiales*. Paris: UNESCO/MEC. (Disponible en: <http://paidos.rediris.es/needirectorio>).

Utley, C. A., Haywood, H. C. y Masters, J. C. (1992). Policy Implications of Psychological Assessment of Minority Children. En H. C. Haywood y D. Tzuriel (Eds.), *Interactive Assessment* (pp. 445-469). Nueva York: Springer-Verlag.

Verdugo, M. (1995a). Las personas con retraso mental. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 515-553). Madrid: Siglo XXI.

Verdugo, M. (1995b). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 1-35). Madrid: Siglo XXI.

Verdugo, M. (1996). *P.O.T. : Programa de Orientación al Trabajo : programas conductuales alternativos*. Salamanca: Amarú.

Verdugo, M. (1997). *P.H.S. : programa de habilidades sociales : programas conductuales alternativos*. Salamanca: Amarú.

Verdugo, M. (2000). *P.V.D. : programa de habilidades de la vida diaria*. Salamanca: Amarú.

- Verdugo, M. A. y Jenaro, C. (1995). La formación profesional y la transición a la vida adulta. En M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 717-765). Madrid: Siglo XXI.
- Vogel, S. A., Hruby, P. J. y Adelman, P. B. (1993). Educational and psychological factors in successful and unsuccessful college students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 8, 35-43.
- Vygotskaya, G. L. (1999). Vygotsky's Vision. Reshaping the Practice of Special Education for the 21st Century. *Remedial and Special Education*, 20 (6), 330-332.
- Vygotski, L. S. (1998). Los problemas fundamentales de la defectología contemporánea. *Cultura y Educación*, (11/12), 35-57.
- Wagner, B. R., Long, D. F., Reynolds, M. R. y Taylor, J. R. (1995). Voluntary transformation from an institutionally based to a community-based service system. *Mental Retardation*, 33 (5), 317-321.
- Wang, M. C. (1995). *Atención a la diversidad del alumnado*. Madrid: Narcea.
- Warnock, H. M. (1978). *Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped and Young People*. Londres: Her Majesty's Stationery Office.
- Warnock, H. M. (1987). Encuentro sobre necesidades educativas especiales. *Revista de Educación*, (número extraordinario), 45-73.
- Wehmeyer, M.L. (2004). Beyond self-determination: Causal Agency Theory. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16, 337-359.
- Wehman, P. y Walsh, P. N. (1999). Transition From School to Adulthood: A Look at the United States and Europe. En P. Retish y S. Reiter (Eds.), *Adults with Disabilities. International Perspectives in the Community* (pp. 3-31). Mahwah, NJ: LEA.
- Wehmeyer, M., Bersani, H., Jr. y Gagne, R. (2000). Riding the Third Wave: Self-Determination and Self-Advocacy in the 21st Century. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15 (2), 106-15.
- Wehmeyer, M. L. (2001). Self-Determination and Mental Retardation. En L. M. Glidden (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 24, pp. 1-48). San Diego: Academic Press.

- Wehmeyer, M. L., Kelchner, K. y Richards, S. (1996). Principales características de la conducta autodeterminada de las personas con retraso mental. *Siglo Cero*, 27 (6), 17-24.
- Wehmeyer, M. L. y Schalock, R. L. (2001). Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children*, 33 (8), 1-16.
- Werner, E. E. (1999). Risk and Protective factors in the Lives of Children With High-Incidence Disabilities. En R. Gallimore, L. P. Bernheimer, D. L. MacMillan, D. Speece y S. Vaughn (Eds.), *Developmental Perspectives on Children With High-Incidence Disabilities* (pp. 15-31). Mahwah, NJ: LEA.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.
- Wilson, R. A. (2003). *Special Educational Needs in the Early Years*. (2ª ed.). Londres: Routledge Farmer.
- Wolery, M. (2000). Recommended practices in child-focused interventions. En S. Sandall, M. E. McLean y B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 17-27). Longmont, Co: Sopris West.
- Wolfensberger, W. (1986). Debate sobre la normalización. *Siglo Cero*, (105), 12-28.