

TEMA 1

LA EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS: DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO CLÍNICO A LA NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

INTRODUCCIÓN.

1. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA: DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO MÉDICO A LA NORMALIZACIÓN Y AL MODELO PEDAGÓGICO.
 - 1.1. Antecedentes y primeras experiencias.
 - 1.2. De la institucionalización y el modelo médico.
 - 1.3. Momentos de transición entre las dos etapas.
 - 1.4. A la normalización y el modelo pedagógico.
 - 1.5. Principios reguladores: normalización e integración.
2. LA EDUCACIÓN ESPECIAL HOY.
3. ESTADO ACTUAL DE LA INTEGRACIÓN ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL.
 - 3.1. Modelo nórdico.
 - 3.2. Modelo americano.
 - 3.3. Modelo inglés
 - 3.4. Modelo italiano.
4. CONCLUSIÓN.
5. BIBLIOGRAFÍA.

La diferencia es un hecho en nuestra sociedad. Sin embargo, la atención prestada a las personas con algún tipo de minusvalía o discapacidad (física, psíquica o sensorial) ha sido variable según los cambios socio-culturales, históricos o educativos experimentados a lo largo del tiempo.

En este sentido se puede afirmar que, al menos en la cultura occidental, se ha pasado de la era de la institucionalización, predominante desde el siglo XVIII a la primera mitad del siglo XIX, a la era de la normalización propia de las dos últimas décadas del siglo XX y el actual. Estas dos etapas responden a una actitud socio-educativa determinada que se corresponde con dos modelos: el médico y el pedagógico, respectivamente.

En el tema analizaremos estas dos etapas, sus modelos y los momentos de transición (Toledo González, 1981) entre ambas con el fin de delimitar el panorama de la Educación Especial en nuestro país. Constataremos que la Educación Especial hoy se inspira en los principios de normalización y de inclusión. Para terminar, ofreceremos una visión de la Educación Especial en distintos países de la Europa occidental y Estados Unidos.

Consideramos que esta visión histórica puede contribuir a clarificar y comprender mejor cuáles han sido los retos, las dificultades y los dilemas a los que se ha visto enfrentada la Educación Especial hasta nuestros días.

1. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA: DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y DEL MODELO MÉDICO A LA NORMALIZACIÓN Y AL MODELO PEDAGÓGICO.

A lo largo del tiempo, la Educación Especial ha ido modificándose y transformándose en función de los principios que han regido a la educación en general; pero, sobre todo, ha estado vinculada estrechamente a la sociedad en la que se ha desarrollado.

La preocupación por la conducta de las personas con alguna discapacidad ha sido una constante histórica, aunque no en todos los momentos se ha abordado conceptual y terapéuticamente del mismo modo.

1.1. Antecedentes y primeras experiencias.

De hecho la historia de la Educación Especial es reciente: podemos conocer su evolución aunque de forma fragmentada y con algunas lagunas desde el siglo XIX hasta nuestros días; sin embargo, es difícil explicar con anterioridad a esta época,

aunque se sabe que fue un período de ignorancia y actitud negativa hacia la anormalidad en el que abundó el infanticidio y el rechazo social a los niños con anomalías físicas junto al temor hacia las personas deficientes mentales si bien **las actitudes de rechazo coexisten con actitudes caritativas**, surgiendo situaciones aisladas de atención humanitaria y benéfica.

Las primeras alusiones a personas deficientes nos llegan de la mano del filósofo **Plutarco** (s.I-II d.C) el cual relata cómo eran eliminados los recién nacidos con síntomas de debilidad o malformaciones siguiendo la **Ley de Licurgo**. **Hipócrates**, en el siglo V a.C, hace referencia a la anormalidad como una enfermedad.

En la Edad Media, la Iglesia condena el infanticidio, pero por otro lado alienta la idea de atribuir a causas sobrenaturales las anomalías que padecen algunas personas, como si estuvieran poseídos por el demonio.

La primera referencia expresa se encuentra en **Paracelso** (1493-1541), concretamente en su obra *De Generatione Stultorum*, donde hace referencia a los subnormales y los relaciona con los enfermos mentales. En el **s. XV** aparece la primera institución dedicada exclusivamente a la asistencia a enfermos mentales, el Hospital D'Innocents Fol y Orats, fundado por **fray Gilabert Jofre en Valencia**.

A principios de la edad moderna aparecen los primeros centros especiales para personas deficientes mentales. Este periodo comprendido entre 1700 y 1880, se caracteriza porque surgen experiencias institucionales de carácter privado, especialmente desarrolladas por órdenes religiosas, aunque también filantrópicas o de carácter asistencial. Durante este período, se crearon centros para ciegos, como el primer instituto para jóvenes ciegos fundado por **Valentín Haüy** en París en 1784 y **Louis Braille** (1806-1852), el sistema de lectoescritura y sordomudos. **Fray Ponce de León** (1520-1581) creó en el Monasterio de Oña (Burgos) su doctrina para los sordomudos que siguió su discípulo **Juan Pablo Bonet** (1579-1633). La creación de instituciones y asociaciones se extendió a sujetos con deficiencias psíquicas o carencias sociales; así, por ejemplo, en Halle (Alemania) se crearon en 1863 las primeras clases especiales para niños inadaptados; en Inglaterra, en 1893, se creó la British Child Study Association of Instructors of the Blind, y en 1876 la American Association of Mental Deficiency. La aparición y organización de asociaciones profesionales impulsaron el desarrollo científico y técnico de métodos de diagnóstico y tratamientos específicos.

Es a principios del s. XIX cuando se sitúa lo que podríamos denominar la rehabilitación de los deficientes mentales y cuyo origen se puede atribuir a **Pinel** (1745-1826) y a su discípulo **Itard** (1774-1836), considerado el padre de la Educación Especial, quienes intentaron reeducar a Víctor de l'Aveyron, niño salvaje que encontraron en los bosques de Laucane.

Un paso importante en la consideración de la deficiencia mental supuso a mediados del siglo XIX la separación por parte del psiquiatra francés **Esquirol** (1772-1840) de la idiocia con respecto a la locura. **Seguin** (1812-1880), discípulo de Pinel y Esquirol, consideró la educabilidad de la idiocia.

Tampoco podemos olvidar las aportaciones de otros educadores, como Pereira, quien fomenta la educación de los sentidos sustituyendo la palabra por el tacto, o Pestalozzi (1746-1827), que funda el centro de educación donde aplica un procedimiento intuitivo y natural. Sin embargo, son dos los pedagogos que marcaron un hito en la Educación Especial: **Ovidio Decroly** (1871-1932) y **María Montessori** (1870-1952).

En 1853, el cirujano inglés **William Little** elaboró la primera descripción de lo que hoy conocemos por parálisis cerebral, y en 1866, el médico inglés **Langdon Down** describe el «síndrome de Down», proponiendo la denominación de "mongolismo", para pacientes que suponía afectados de "degeneración racial".

No obstante, será a partir del siglo XIX, cuando se produzca un giro radical en la Educación Especial. Podemos diferenciar dos etapas en la Educación Especial:

- La etapa de la institucionalización, que como veremos responde a un modelo clínico o terapéutico.
- La etapa de la normalización, que obedece a un modelo pedagógico y educativo.

Además, algunos autores como **Toledo González, M.** (1981), reconocen una etapa intermedia: la etapa de la educación especial, etapa en donde se procede a una clasificación exhaustiva del alumnado y a una proliferación de centros específicos. A continuación, se exponen los principios que inspiraron la educación de las personas con alguna deficiencia en cada una de estas etapas.

1.2. La institucionalización y el modelo médico-clínico.

El movimiento científico que se inició a finales del siglo XVIII va a culminar con el movimiento de la Ilustración, dando lugar a importantes avances científicos. Va a ser precisamente en este momento, cuando comienza a existir realmente la Educación Especial. Se inicia así, a **finales del siglo XVIII y primeros del XIX**, el período de la **institucionalización especializada de las personas con deficiencias**.

Progresivamente la sociedad toma conciencia de la necesidad de atender a este tipo de personas, aunque tal atención se concibe generalmente en **términos asistenciales** y no como un proceso educativo y de desarrollo personal. Las ideas imperantes eran que había que proteger a la "persona normal" de la "no-normal"; es decir, se consideraba a esta última un peligro para la sociedad; o bien, se daba, paralelamente, la actitud inversa, en base a la cual, la sociedad era considerada como el mayor enemigo del deficiente. Los que se levantaron como defensores del mismo consideran que era necesario, segregarlo, no ya como individuo peligroso, sino como minusválido o disminuido a quien hay que proteger de los males de sociedad. El resultado de ambas concepciones viene a ser el mismo: al deficiente se le segrega, se le discrimina, se le separa.

Las instituciones se construyen en las afueras de las ciudades, argumentando que el campo les proporciona una vida más sana y alegre. La creación de las instituciones tranquilizaba la conciencia colectiva; se estaba proporcionando cuidados y asistencia, sin que la presencia de los discapacitados ofendiera a la sociedad. En estas instituciones, al principio, se alojaban a personas con discapacidades heterogéneas-hasta 1831 no se separaron, en París, los locos de los retrasados mentales.

De esta etapa se destacan especialmente el importante cambio experimentado por la sociedad, los trabajos desarrollados por distintos médicos y educadores que demuestran la educabilidad del discapacitado. De este modo, ya en el siglo XVIII se empieza a hablar de la Educación Especial.

Con el nacimiento de los **nuevos métodos de valoración de la inteligencia** y la importancia adquirida por la función diagnóstica dentro de la Psicología, se organiza una atención para las personas con deficiencias, basada en **aspectos médico-asistenciales** y de **adiestramiento**. Desde este modelo médico, las deficiencias siempre tienen una causa biológica innegable, aunque, a veces, oculta. Le interesa conocer qué alteraciones presenta el sujeto y de qué tipo son. Se añade muy poco a la **labor rehabilitadora y sanadora**. Las consecuencias del uso del modelo médico y de la especialización son evidentes y perduran hoy en día. Concretamente, el uso de este modelo se extendía tanto a la valoración-diagnóstico- de cualquier problema de retraso en el desarrollo como a la orientación y tratamiento. Desde el punto de vista de la valoración conlleva la utilización, como veremos, de **instrumentos estandarizados**, fundamentalmente los **tests**.

Por otra parte, la especialización ha originado la consolidación y fortalecimiento de una importante **red de centros educativos paralela a la ordinaria**.

1.3. Momentos de transición entre las dos etapas.

A **finales del siglo XIX y primera mitad del XX** asistimos a un cambio importante en la concepción teórica y práctica de la atención a las personas con discapacidades. En esta época proliferan las **clases especiales**, donde ya se da una atención educativa, y los **centros especiales segregados de los ordinarios** y diferenciados según las distintas etiologías.

Dos hechos contribuyeron a la clasificación de los alumnos y a la creación de **aulas específicas** para ellos atendidas por especialistas en esa deficiencia para la que se crearon: **la obligatoriedad de la enseñanza** que motivó el **configurar la Educación Especial como un sistema ordinario pero paralelo a las enseñanzas de régimen general** y **la concepción científica del mundo** que mueve a la sociedad de la época.

La obligatoriedad de la enseñanza, trajo como consecuencia más inmediata la necesidad de "clasificar a los alumnos". De hecho, la esencia de la escuela graduada era la clasificación de los niños. Clasificación que pretendía, en último término, asignar a cada alumno al nivel educativo más adecuado y la formación de grupos lo más homogéneos posibles. Esta tendencia a la clasificación ha sido una práctica habitual en el ámbito de la educación especial; sobre todo, por su estrecha relación con el ámbito médico, a la hora de explicar las dificultades de los sujetos. Así, desde el modelo médico las dificultades que un alumno presentaba podían ser explicadas por anomalías biológicas subyacentes en el individuo.

La figura de **Binet (1905)**, con la creación de la **primera prueba de inteligencia**, suele servir como punto de referencia desde el momento en que el concepto retraso mental se encuentra muy relacionado a su construcción. Por primera vez, se

disponía de un instrumento "objetivo" capaz de diferenciar a los alumnos cuyo nivel intelectual era "normal", de aquellos que no lo eran. Con Binet a la cabeza, aparecen posteriormente toda una serie de autores Binet y Simon (1908); Stern (1912); Wechsler (1967), cuyos trabajos de investigación desarrollados sobre la medición de la inteligencia se sitúan dentro del modelo de evaluación psicométrico.

La información suministrada por este modelo de evaluación se utiliza con el único propósito de rotular a los alumnos y saber dónde ubicarlos. La clasificación y etiquetamiento de los alumnos fue derivando en la configuración de dos grandes grupos de alumnos: los alumnos llamados "normales", que podían beneficiarse del sistema educativo ordinario y, otra categoría de alumnos no normales", para los cuales se crean las aulas de educación especial. Comienza a perfilarse un **sistema educativo especial**, en respuesta a la propia **incapacidad del sistema educativo ordinario para satisfacer las necesidades educativas de todos sus alumnos**, independientemente de sus características particulares del tipo de dificultad planteada.

A pesar de todo, hemos de destacar que asistimos a un cambio importante en la concepción teórica y práctica de la atención a las personas con discapacidades: los centros no tienen un objetivo meramente asistencial, sino educativo; el niño deficiente puede ser educado y puede aprender.

1.4. A la normalización y el modelo educativo.

En la década de los 70, se dan una serie de factores que cuestionan los supuestos de los servicios de atención a los deficientes. Entre ellos podemos citar:

- Los avances experimentados por la Biología, Medicina, Psicología y Pedagogía, que ofrecen perspectivas más optimistas sobre la capacidad de aprendizaje y desarrollo de las personas deficientes.
- La progresiva implantación de otros modelos de prestación de servicios a las personas deficientes ofrecidos por las comunidades donde viven y no en instituciones separadas.
- La toma de conciencia por parte de la sociedad, en general, de la baja calidad y la deshumanización existente en las grandes instituciones para deficientes.
- La Declaraciones del Deficiente mental y de los Impedidos aprobadas por la Asamblea General de la ONU en 1971 y 1975, respectivamente.
- El programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad. Resolución 37/52 de diciembre de 1982 de la Asamblea General de Naciones Unidas.
- El desarrollo del asociacionismo de padres en particular importancia en EE.UU.
- Los nuevos principios e ideales a la hora de abordar la atención a sujetos con discapacidad: los principios de normalización, integración, sectorización e individualización.

En el campo de la atención especial a los discapacitados, en **Dinamarca, Mikkelsen (1959)**, incorpora a su legislación sobre deficiencia mental, el **concepto de normalización**. En **1969** con **Nirje** a la cabeza, es Suecia la que lo asume e incorpora a su legislación educativa. A finales de los 60, este concepto se va extendiendo a los distintos países de Europa y América. En estos momentos, también encomiendan las primeras experiencias de integración de alumnos con necesidades educativas especiales en el sistema educativo ordinario, como las llevadas a cabo por: Inglaterra, Italia y Estados Unidos, países que desde inicios de los años 70 con una legislación avanzada han ayudado a potenciar iniciativas e investigaciones tanto en su propio país como en el resto de países occidentales. En España, como en el resto de los países latinos, los modelos de renovación psicopedagógica y el modelo humanista han inspirado la integración escolar.

Esta etapa de la normalización se desarrolla presidida por un nuevo modelo educativo. En el que los alumnos con necesidades educativas especiales verán ajustados los tratamientos educativos para que puedan llegar al máximo desarrollo personal. De este modelo se desprende toda la nueva concepción de la educación especial, de los alumnos con necesidades educativas especiales y de las estrategias educativas más adecuadas a los sujetos con tales necesidades: las adaptaciones curriculares. Por tanto, se deduce que hoy en día la educación especial forma parte de la educación general.

1.5. Principios reguladores: normalización e integración.

Los **principios** que rigen este nuevo concepto de educación especial en los diversos países son dos fundamentalmente: el de normalización y el de integración. Aunque en sus orígenes el **principio de normalización** se aplicó para referirse a mejorar las situaciones educativas, sociales, personales y profesionales de los deficientes mentales; este principio no se circunscribe a

la deficiencia mental. Puede y debe aplicarse a toda persona afectada por otros tipos de discapacidad y también a sectores y grupos marginados y minoritarios. Conforme a este principio de normalización, las personas con necesidades educativas especiales, no deben utilizar, ni recibir servicios excepcionales más que en las situaciones y casos estrictamente imprescindibles, beneficiándose en la medida de lo posible, del sistema ordinario de prestaciones generales de la comunidad.

El principio de normalización se entiende como **principio de integración** en el terreno educativo. La integración va a suponer un cambio radical de las condiciones en las que tiene lugar el proceso educativo de los alumnos con discapacidades respecto a las etapas anteriores.

2. LA EDUCACIÓN ESPECIAL HOY.

En España, los movimientos de renovación psicopedagógica y el modelo humanista han inspirado la integración escolar, desde los inicios de los años 60. Existen abundantes revisiones que ponen de manifiesto el sustancial cambio que ha experimentado nuestro marco legal.

La **Constitución Española**, en su Art. 49, encomienda a los poderes públicos llevar a cabo las acciones necesarias para prevenir, tratar, rehabilitar e integrar a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, prestándoles la atención especializada que requieren. Posteriormente, la **Ley 13/1982, de 7 de abril, LISMI** desarrolla los principios de normalización y sectorización de los servicios, integración y atención individualizada.

La primera norma encargada de organizar la Educación Especial en España fue el **Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo**. Al mismo tiempo se crea el **Centro Nacional de Recursos de Educación Especial**, como lugar de elaboración, reflexión y experimentación de las orientaciones básicas referidas a este campo.

La **Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema (LOGSE)**, hace realidad el **principio de integración escolar** en el ámbito educativo. Esta ley Orgánica dio lugar al desarrollo de dos decretos que han contribuido de manera decisiva a la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales (acnees):

- El Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- El Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades sociales en educación.

La LOCE, **Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación** introduce la denominación de **alumnos con necesidades educativas específicas** y los clasifica en **alumnos con necesidades educativas especiales, alumnos sobredotados y alumnos extranjeros**.

La actual ley orgánica de educación en nuestro país, la **Ley Orgánica de Educación de 3 de mayo de 2006 (LOE)**, modificada por la **Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)**, aborda la atención a la diversidad en el Título II, de la Equidad en la Educación, a partir del principio de inclusión y abarca a todas las etapas educativas y a todos los alumnos.

Del mismo modo, identifica a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo como aquellos alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar y propone como meta que cada uno de ellos puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

La Ley trata asimismo en este mismo Título la compensación de las desigualdades a través de programas específicos desarrollados en centros docentes escolares o en zonas geográficas donde resulte necesaria una intervención educativa compensatoria, y a través de las becas y ayudas al estudio.

En la Comunidad de Castilla-La Mancha, los **Decretos 85/2018, de 20 de noviembre y 66/2013, de 3 de septiembre** regulan la **inclusión educativa del alumnado y la orientación educativa y profesional del alumnado**, respectivamente.

3. ESTADO DE LA INTEGRACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL.

La preocupación por dar una respuesta adecuada a las necesidades educativas y de rehabilitación de las personas disminuidas, ha originado en la mayoría de los países estudios y debates. Desde los años 70, la tendencia más generalizadora es la de tomar conciencia del aislamiento y marginación que han sufrido en el pasado estas personas y buscar respuestas educativas para facilitar su integración escolar, social y laboral.

La experiencia adquirida respecto a la integración escolar ha demostrado ser positiva siempre que las condiciones y recursos que se requieren sean satisfactorios. La integración está condicionada por la estructura del sistema educativo, por la atención y asistencia a los alumnos y por el entorno sociocultural.

A nivel internacional, la respuesta legal y organizativa está determinada por la estructura socio-política de cada país, entre ellas destacamos los siguientes modelos:

- Modelo nórdico.
- Modelo americano.
- Modelo inglés.
- Modelo italiano.

3.1. Modelo nórdico.

Durante mucho tiempo, los países escandinavos, principalmente Dinamarca y Suecia, han pasado por modelos ejemplares en servicios sociales para toda clase de personas disminuidas. La ejemplaridad está en que allí todo ciudadano, no importa el tipo y grado de discapacidad, tiene reconocido y satisfecho el derecho a tratamiento médico, educación y asistencia social. En esos países la educación especial de discapacitados psíquicos ha continuado siendo educación especial y separada, con gran abundancia de medios, alta cualificación del personal pedagógico y buen enlace con las estructuras laborales y residenciales para la edad adulta. Es significativo que haya sido en el área de vigencia del modelo nórdico donde originalmente nació la idea de "normalización" de los deficientes. Dentro de la normalización, a su vez, se ha producido un hecho importante: la toma de conciencia y la toma de la palabra por parte de las propias personas retrasadas. Frente a la situación tradicional, en la que otras personas se constituyen en representantes suyos, la persona con discapacidad psíquica empieza a convertirse en activo protagonista de su propio destino y a tomar decisiones por sí mismos en asuntos vitales, como elección de pareja, y lugar donde vivir o donde trabajar.

En concreto, **Dinamarca** ha destacado por su preocupación hacia los más desfavorecidos socialmente. En **1959**, **Mikkelsen** (director de los Servicios para los Deficientes Mentales) incorporó el principio de normalización aplicado a la deficiencia mental. En Dinamarca, el principio de normalización es un concepto legal que garantiza los derechos de los deficientes ofreciéndoles una educación gratuita hasta los 21 años.

En **1967**, **Bengt Nirje**, formuló el principio de Normalización en los siguientes términos: "Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de vida cotidiana" En 1968 el parlamento aprueba la ley de Normalización; lo que llevó a cabo una profunda renovación del Sistema Educativo y Social del país.

3.2. Modelo americano.

El principio de normalización en **EEUU** consiste en organizar una serie de servicios apropiados a las necesidades de los individuos con algún tipo de discapacidad buscando siempre la opción menos segregadora. En EEUU, se facilita la interacción de los alumnos con alguna discapacidad con sus compañeros "normales", para lo cual el Gobierno Federal reestructuró los centros, haciéndolos más accesibles. Los programas de integración muestran un currículo funcional que prepara a los niños con discapacidad para integrarse en la vida social.

Los servicios educativos que se ofertan según las necesidades de los individuos tienen un carácter escalonado atendiendo a la mayor o menor implicación de un determinado número de profesionales y programas, es lo que se conoce como "**cascada de servicios**".

3.3. Modelo inglés.

En **Inglaterra** durante el siglo XIX la educación de los deficientes tanto sensoriales como físicos y mentales, es llevada a cabo por organismos y asociaciones voluntarias.

En la década de los 70, tras los resultados positivos obtenidos en Dinamarca, Suecia, y Noruega, los postulados del concepto de normalización comienzan a generalizarse. En 1978 aparece el **informe Warnock** donde se estudiaron detalladamente las necesidades educativas de los niños deficientes y que inspiró la Ley de Educación de 1981. En ella se dispone que las autoridades Locales proporcionen la educación precisa a los niños con necesidades educativas especiales (nee), requiriendo servicios de educación especial para dar respuesta a estas necesidades; respuesta educativa desde contextos normalizados, y la evaluación de las necesidades educativas desde el equipo multiprofesional.

3.4. Modelo italiano.

Hasta la segunda mitad del S.XIX se identificaban las deficiencias en el seno de la población segregando posteriormente a los individuos diferentes en instituciones en régimen de internado y hospitales que no respondían a sus necesidades.

Durante la década de los sesenta se lucha contra todo tipo de discriminación. En 1971 se estipula que todos los alumnos tienen derecho a ser integrados en clases ordinarias. Pero es con la Ley de 1977 cuando se termina con las escuelas especiales y se suponen dos hechos fundamentales: la descentralización regional de los servicios y su estandarización y una nueva forma de entenderlos.

Paulatinamente se fomenta la coordinación entre la escuela y otras instituciones y se da mucha importancia al proceso de rehabilitación como un proceso participativo por parte de los individuos que están implicados en la vida del niño, que van desde la familia a los profesores y otros profesionales. Hoy en día la legislación reconoce la integración de forma generalizada.

En la **actualidad** se puede hablar de tres estilos básicos de integración: El nórdico (Países Escandinavos, norte de Europa), el americano (U.S.A) y el europeo. Tales estilos son representativos de dos importantes tendencias: una representada por el nórdico, con educación segregada e integrada, pero normalizada, que trata de involucrar a toda la sociedad en el proceso y que podemos clasificar de "sociológica"; y otra representada por los otros dos estilos, cuya filosofía es de total integración y que pretende que ningún alumno sea excluido del sistema de escuela ordinaria, presentando, diferencias entre ambos, tanto en su origen (más político que educativo en el estilo italiano), como en su desarrollo (más medios en el estilo americano). (Dueñas Buey, 2015).

4. CONCLUSIÓN.

La actitud social hacia la persona con algún tipo de discapacidad ha variado yendo desde el rechazo más absoluto hasta la actual exigencia de su integración educativa y social. La historia de la Educación Especial en España ha seguido etapas paralelas a la estructura social y ha pasado desde un modelo segregacionista a uno propiamente pedagógico e integrador. Este cambio conceptual y cuantitativo en la educación del discapacitado, que comenzó en los años 60, se puede concretar esquemáticamente (Sánchez Asín, 1997):

- De un modelo médico, se pasa a un modelo educativo; es decir, una clasificación basada en las deficiencias se sustituye por una atención basada en las necesidades educativas.
- De un modelo de Educación Especial, segregado del sistema educativo ordinario y dirigido a alumnos con deficiencias, se pasa a un concepto de Educación Especial como servicio integrado en el sistema de educación ordinario.
- Se promueven el currículo y las adaptaciones curriculares individuales (ACIs), que se adaptan de manera flexible al ritmo y velocidad del alumno, sin que ello represente una exclusión de las actividades del grupo y, por otro lado, se entiende que el resto no se evaluará en función de un grupo normativo sino en función de los progresos del propio niño.
- Se especifican apoyos, servicios educativos, de orientación y sociales, etc.

Por último, mencionar cómo la legislación española se encuentra a la altura de las legislaciones europeas y americana en materia de educación especial, aunque debemos admitir que algunos de estos países fueron pioneros a la hora de buscar medidas normalizadoras e integradoras en la vida de los niños con alguna discapacidad o minusvalía. Estos principios de normalización e integración son hoy conceptualmente hablando la base de una escuela inclusiva, una escuela de todos y para todos, capaz de asumir la diferencia.

5. BIBLIOGRAFÍA.

Referencias legislativas:

Nacional:

- Constitución Española de 1978.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI).
- Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema (LOGSE).
- Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades sociales en educación.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE).
- Ley Orgánica de Educación de 3 de mayo de 2006, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE).

Castilla-La Mancha:

- Decreto 85/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula la inclusión educativa del alumnado en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.
- Decreto 66/2013, de 3 de septiembre, regula la atención especializada y la orientación educativa y profesional del alumnado y la orientación educativa y profesional del alumnado.

Referencias bibliográficas:

- Casanova Rodríguez, M.A. (1999). Educación Especial. Madrid. Escuela Española.
- Dueñas Buey, M. A. (2015). La Integración Escolar: Aproximación a su Teoría y a su Práctica. UNED.
- Fernández González, G.M (1991). Teoría y análisis práctico de la Integración. Madrid. Escuela Española.
- Marchesi, Coll, Palacios. (1991). Desarrollo Psicológico y Educación. Madrid. Alianza.
- Pablo Marco, Carmen. (1999). Experiencias y estudios sobre integración. Madrid. Cuadernos de la UNED.
- Sánchez Asín, A. (1997) Necesidades Educativas e Intervención Psicopedagógica. Barcelona. EUB.
- Toledo González, M (1981) La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. Madrid. Santillana.

Referencias electrónicas:

- <http://www.educa.jccm.es/es>
- www.mepsyd.es/portada.html