

LA EXCEPCIONALIDAD

Giuseppa D'Agostino Santoro.

1. INTRODUCCION.

En el medio escolar es frecuente el uso de términos despreciativos como "lerdo", "torpe", "tonto", "idiota", "mongolito" y otros, para identificar a ciertos alumnos. Es obvio que tal proceder perjudica al niño, pues el "membrete" con el que se le cataloga lesiona su autoimagen, el conocimiento y la estima que los demás pueden tener de él, y el desarrollo de sus potencialidades, limitándolo, por ende, como persona. Los efectos perniciosos del "etiquetamiento" no se ciñen al círculo del individuo en sí, sino que se expanden al contexto social en que él está inserto (familia, escuela, comunidad, etc.), menoscabando su interacción con los demás. Tales efectos negativos, contrario a lo que comúnmente se piensa, se producen también en el caso de apodos de connotación positiva ("sabelotodo", "reina", "verde", etc.) que, no obstante sean carentes de desprecio, siempre causan molestias y limitan la personalidad del niño, induciéndolo a representar un papel rígido y falso a expensas de su autenticidad (Alarcón y Reyes, 1982).

Estos calificativos en la realidad resultan ambiguos y vagos, pues se emplean para referirse tanto a un niño desmotivado hacia lo académico o poco simpático como a otro que sufre serios trastornos de variada naturaleza. Por otra parte, al ser fruto de interpretaciones peculiares del observador, en relación con rasgos físicos, psíquicos y socio-culturales que pueden hasta no existir o no ser relevantes, tienen un fuerte matiz de subjetividad. Pero ni el hecho de ser inexactos ni el de carecer de objetividad impide que, en la vida diaria, se emplean, y menos aún que surtan efectos nefastos en la personalidad del individuo a quien con ellos se identifica.

La inquietud que surge es relativa a las razones que inducen a un educador, a un alumno o a otra persona a "fichar" a un niño haciendo que se sienta un disminuido, y a tratarlo como si fuera realmente tal. Estas son múltiples y difieren según el medio socio-económico cultural al que pertenece

la persona y de acuerdo con las características peculiares de ella (González y Lizama, 1982).

Pero en un nivel general, pueden considerarse razones que originan el empleo de calificativos o de apodos para estos infantes, las que siguen: la tendencia del ser humano a emplear estereotipos para sistematizar la realidad; su desconfianza hacia todo lo que está fuera de lo común (o así le parece); su rechazo hacia lo que difiere de lo que él y su grupo representan (1) y —por qué no— su ignorancia respecto de la naturaleza y evolución de ciertas alteraciones que afectan el comportamiento de un individuo. Es frecuente hallar esta última razón en la vida escolar, pues algunos educandos, por factores de múltiple naturaleza, manifiestan conductas "atípicas". Cuando dichas conductas son interpretadas por los demás educandos o por los profesores de manera subjetiva, se incurre casi siempre en una valoración negativa que propicia la subestimación y la consecuente estigmatización del niño.

Tal proceder contribuye a disminuirlo como persona y a entorpecer su desarrollo emocional social e intelectual en una medida más amplia de la conseguida por su verdadera incapacidad. Es precisamente de ese niño, cuyo comportamiento difiere de los demás, de quien nos ocuparemos en el presente escrito; pero no sin antes volver a enfatizar que un juicio ligero y la imposición de una "etiqueta" es un atentado en contra del auténtico desarrollo de la personalidad del ser humano. En consecuencia, ningún motivo es válido para justificar tal acción, y menos aún que a ella se recurra en el medio educativo por excelencia, como es el ambiente escolar.

2. ¿EN QUE CONSISTE LA EXCEPCIONALIDAD?

No es fácil definir, de manera precisa y unívoca, lo que se entiende por "excepcional", ya que su connotación, en gran medida, es relativa al contexto sociocultural en que se emplea, lo cual determi-

na la atribución de una diversidad de significados. Por lo general, cuando se habla de *ser excepcional*, se hace referencia a un individuo diferente de los demás, fuera de lo "común", que se sitúa al margen de lo que se considera "normal".

Si se toma este concepto en su amplia acepción, puede afirmarse que todo ser humano es excepcional, ya que no existe un individuo exactamente igual a otro. La persona es única en su género y en su biografía y nunca volverá a repetirse otro ser idéntico a lo que cada uno de nosotros es. Pero si, por el contrario, se le considera en su acepción más restringida, puede decirse que mediante dicho término se designa al ser humano que se desvía de la "norma" (2). Dicha desviación no implica solamente capacidades y comportamientos que se sitúan por debajo del promedio, sino también aquellos que estén por encima de éste, como es el caso de las personas que poseen atributos sensoriales, motores, de inteligencia y de salud mental superior al término medio. Ya sea en uno como en el otro caso, la excepcionalidad es relativa a la "norma", y ésta, a su vez, está condicionada por circunstancias tales como:

- la época o período histórico (en la Edad Media, muchos de los individuos con trastornos mentales eran considerados brujos y enviados a la hoguera);
- la variabilidad del tipo de sociedad y cultura (lo que es normal) para un esquimal no lo es para un costarricense);
- las diferencias de estructura económica-social, que determinan las tareas o funciones principales en una sociedad (en un medio agrícola, es menos preocupante una incapacidad mental que una física; lo contrario ocurre en un medio industrializado);
- la clase social y el grupo de referencia (por ejemplo, en los estratos bajos se percibe como normal el lenguaje grosero y vulgar, pero no ocurre lo mismo en los estratos medios y altos);
- el sexo, la edad y otros (por ejemplo, un comportamiento puede considerarse normal si lo presenta un varón y dejar de ser percibido como tal si lo manifiesta una mujer, y al revés. Lo mismo podría decirse respecto de la edad, lo que es normal para el niño deja de serlo para el adulto y a la inversa) (3).

Lo anterior evidencia que la excepcionalidad siempre es relativa al contexto social en el cual se

da y, por lo tanto, no podrá ni entenderse ni evaluarse y tratarse fuera de éste.

Se ha enfatizado que un individuo se considera excepcional cuando su comportamiento se sitúa por encima de los patrones sociales de normalidad o por debajo de ellos. Sin embargo, es principalmente de esta última categoría (excepto en el caso de la superioridad mental) que nos ocuparemos en el presente escrito.

Una de las razones más significativas de dicho encauce del tema, estriba en que, por lo general, es la persona con deficiencias mentales, físicas, emocionales, sociales o con dificultades de aprendizaje, la que no puede aprovechar en su totalidad los recursos corrientes de que una sociedad dispone para que sus miembros se desarrollen de manera apropiada. Por tal motivo, la formación global y la integración al medio de esta persona es, en gran parte, determinada por los servicios y medidas educativas especiales de los que podrá (y está en su derecho como ser humano) usufructuar. Impedirle la posibilidad de contar con oportunidades diferenciadas, sería negar el credo democrático de la igualdad de oportunidades para todos.

Por otra parte, es de esta categoría de excepcionales (personas cuyo comportamiento está por debajo del promedio) de la que, mayormente, se ocupa la sociedad costarricense.

Así que, aunque tengamos plena conciencia de que "excepcional" en términos generales, es todo ser humano, y en términos específicos, todo ser humano que difiere de lo que se considera "común" en un determinado contexto social, aquí nos limitaremos, por las razones esbozadas con anterioridad, a considerar como excepcional solamente a aquel individuo cuyo desarrollo óptimo y preparación para la vida y el trabajo están supeditados a la posibilidad de beneficiarse de un tratamiento específico y de una educación diferenciadas.

2.1. Aspectos que condicionan la excepcionalidad.

Al considerar que la persona excepcional sufre un déficit, una limitación real (sordera, problema motor, deficiencia de lenguaje, ceguera y otras) que puede, en la mayoría de los casos, constatarse objetivamente, se está percibiendo la excepcionalidad solo como un *hecho palpable y real*. Si se quiere alcanzar una visión más compleja y verdadera de dicho fenómeno, es conveniente mirar un poco más allá de su núcleo central (déficit) y apre-

ciar el rol que ciertos aspectos (tales como la reacción del entorno, el efecto psicológico que ejerce sobre la persona que lo posee, el grado, la extensión y la circunstancia), juegan en su composición intrínseca y global.

El primer aspecto (reacción del entorno) abarca desde las respuestas de los padres hasta las del simple transeúnte que frente a una persona con un impedimento se queda mirándola estupefacto o, ansioso se aleja de ella o, lo que es peor, hace burla del defecto que agobia al otro. Todo ser humano, para desarrollarse hasta el máximo que le permiten sus capacidades, demanda apoyo, cariño, aceptación, respeto y aprecio por parte de sus semejantes. El individuo excepcional no constituye una rareza en este sentido, pues al igual que los demás, su desarrollo se atrofia en el caso en que carezca de *heteroestima* (estima que proviene de los otros). No hay que olvidar nunca que dicha persona, antes que excepcional, es un ser humano (niño, adolescente, adulto) y, como tal, para alcanzar aquella seguridad y estabilidad emocional que le permitan evolucionar y dar el máximo de sí mismo, requiere que los demás (en particular aquellos que revisten mayor importancia en su vida como son los padres, el resto de los familiares, amigos, educadores y etc.) lo alienten, valoren y acepten tal como él es.

El ser que tiene limitaciones en su funcionamiento, frecuentemente, es privado de esta aceptación desde que nace pues, como es comprensible, su presencia decepciona las expectativas de sus padres. Para éstos no será fácil aprender a aceptar de una manera positiva, como es lo ideal, el problema de su hijo. De ahí que se crean situaciones frustrantes, ansiedades, sentimientos de culpa, tensiones y otros problemas que nada benefician ni la unión familiar ni el bienestar del niño afectado. Si a este niño y futuro adolescente y adulto no se le estimula, acepta y rodea de cariño, crecerá a la sombra de la ansiedad, del temor y de la inseguridad. Estos estados amplían el horizonte de su incapacidad hacia áreas de su desarrollo que son objetivamente independientes de la limitación en sí. Por lo tanto, la forma como reacciona el entorno social puede reducir la excepcionalidad a sus límites reales, permitiendo al ser humano independizarse, en la medida de sus posibilidades, y adquirir las conductas que están a su alcance o, al contrario, puede hacer que éste se sienta y actúe como si fuera más inválido e impedido de lo que realmente está. De ahí la importancia de que el individuo con una desviación, desde niño, se sienta aceptado y crezca libre de "estigmas" que atrofian su autenti-

cidad y acrecientan su defecto. Este no es lo más importante de su vida, pero llegará a serlo si el medio en el cual vive así lo percibe y así se lo hace percibir también a él.

El segundo aspecto (efecto psicológico de la excepcionalidad sobre la persona que la posee) queda supeditado, en gran medida, al tipo de reacción del medio ambiente y a la forma como la persona percibe y vive el problema que la agobia (*Wall, 1979*).

El concepto que cada persona se forma de sí misma es producto del aprecio y estima que los demás le profesan. Así también sus expectativas, aspiraciones y posibilidades de alcanzar el éxito son proporcionales al grado de aceptación o rechazo que siente por sí misma (*Sawrey y Telford, 1979*).

El sujeto con desventaja, desde niño, experimenta por su problema y el estigma que éste genera, experiencias frustrantes, cierto desinterés y pobre aprecio por parte de las personas que lo rodean y que tienen un valor significativo para él. El desarrollo de su capacidad para estimarse y estimar a los demás se entorpece, y esto, a su vez, dificulta la aceptación realista de su identidad.

"Muchas vidas de personas con defecto giran en torno a sus incapacidades en vez de hacerlo en torno a sus aptitudes, y el concepto que tienen de sí mismas, sus niveles de aspiración y sus niveles de motivación en general disminuyen más de lo necesario. Reconociendo este hecho mucha gente *niega* su defecto, alentado y motivado por otras personas (*Telford y Sawrey, 1973, p. 36-37*)".

Cuando la persona se avergüenza de lo que es, llega hasta el extremo de negar su incapacidad o de resignarse, asumiendo una actitud pasiva. Ambas conductas generan insatisfacción, frustración y fracaso en las tareas emprendidas. El excepcional necesita aprender a vivir con su excepcionalidad. Para esto requiere, además de una clara conciencia de su identidad, canalizar sus fuerzas para afrontar su problema y sobreponerse a él.

"Para triunfar la *persona disminuida* debe afrontar el problema de su estatus dedicándose a actividades en las cuales tiene mayor probabilidad de lograr sus objetivos y de obtener mayor satisfacción personal, en vez de sentirse apremiado a trabajar en el área de su incapacidad (con el fin de negar su problema) o en un área muy cercana a ella (con el fin de superar la deficiencia) (*Telford y Sawrey, 1973, p.41*)".

Pero dicha persona no podrá afrontar su problema de la manera descrita, si carece de un buen juicio personal de valor. El éxito de las tareas que

se emprenden es condicionado por el grado de confianza que el sujeto tiene en lo que siente, piensa y hace; y esa confianza es el resultado de las actitudes de las personas que lo rodean. De ahí la importancia de que estas personas (padres, maestros y adultos que tienen relación con el excepcional) le prodiguen desde niño amor, confianza, respeto y experiencias que le permitan descubrir y ensayar sus potencialidades. Sin estas condiciones, a la incapacidad real que sufre el individuo se agrega una percepción pobre y distorsionada de sí mismo, lo cual acrecienta su problema y propicia la posibilidad de que se quede aplastado por este (4).

El tercer aspecto (grado) se refiere a la dimensión e intensidad de las limitaciones que presenta el individuo en su funcionamiento, por lo tanto, es uno de los elementos que más condiciona la excepcionalidad. Se puede afirmar que el grado de la desviación es más importante que ésta misma en sí, pues es su radio de amplitud lo que la caracteriza como tal.

"Es claro que el grado o intensidad del retraso mental puede ser tan importante como el hecho mismo del retraso. El grado es la diferencia principal entre el de aprendizaje lento (que estará retrasado uno o dos cursos en la escuela, pero que tal vez terminará la escuela secundaria, aprenderá un oficio, se casará, tendrá una familia y llenará una existencia razonablemente normal e independiente) y el individuo incapaz de cuidarse solo, que durante toda su vida requerirá supervisión y protección similar a la que requiere un niño pequeño. El hecho del retraso puede ser menos importante que su intensidad" (*Telford y Sawrey 1973, pág. 19*).

La ejemplificación anterior es transferible a los casos de desviaciones sensoriales, físicas y de personalidad. Es evidente que un defecto leve en cualquiera de estas áreas no representa un problema personal y social, mientras que la presencia de serias alteraciones incapacita al individuo y exige la creación de servicios y programas terapéuticos y educativos especiales.

El cuarto aspecto (extensión) consiste en el despliegue de los efectos de la incapacidad a otras áreas, no afectadas, del comportamiento de la persona. Esto se verifica ya sea por el hecho de que el entorno social y, de rebote, el individuo afectado consideran la incapacidad como una situación carente de todo valor, como también por la asociación que se hace entre ésta y una gama de conductas que en nada se relacionan con ella.

"Se ha mantenido la creencia en un síndrome amplio de rasgos de conducta características de las varias clases de individuos excepcionales. Estas creencias populares pueden verse en la concepción del niño superdotado intelectualmente como un ser socialmente inadaptado y físicamente débil, predispuesto a enfermedades físicas y mentales, y predispuesto a "quemarse" y a morir joven.

El retrasado mental se cree que es grande, torpe, con probabilidades de tener una sexualidad exagerada e inclinado a la criminalidad. Se cree que el niño sordo es una persona apartada, poco sociable, quisquillosa, suspicaz e infeliz. Se afirma que los epilépticos presentan un síndrome de personalidad muy característico, la llamada "personalidad epiléptica". Al lisiado ortopédico se le considera impedido tanto mental como físicamente. La incapacidad del ciego para ver y del sordo para oír se generalizan a síndromes muy amplios de incapacidad. Por esta razón le hablamos muy alto a los ciegos, esperamos que otros contesten por ellos e intentamos levantarlos al subir al autobús como si fueran cojos. Estas creencias presuponen que existe una relación, entre desviación en un área y las desviaciones de conducta y de personalidad correspondientes en otras áreas (*Telford y Sawrey 1973, p. 20-21*).

También es frecuente la creencia de que la excepcionalidad (en particular, cuando esta es determinada por una deficiencia física o mental) coincide con un estado de desadaptación socio-personal. Esta es un hecho complejo y estriba en la dificultad del sujeto para encontrar un equilibrio entre sus necesidades y las exigencias del medio ambiente. Su origen no se debe a un factor aislado (en nuestro caso, el tipo de déficit), sino a la incidencia de un conjunto de factores familiares, sociales y personales, íntimamente ligados entre sí.

El peso de los factores no se puede apreciar si no se considera la interacción que cada uno de ellos tiene con los demás y su relevancia en la dinámica propia del caso específico de que se trata.

Por lo tanto, aunque la deficiencia propicia un estado de desajuste (debido a que contribuye a la vivencia de situaciones frustrantes: abandono, soledad, dependencia, fracaso, baja auto y heteroestima, etc.), no coincide directamente con él. De hecho, personas sin ningún impedimento experimentan estados de desajuste, mientras que otras, aun sufriendo un déficit, logran integrarse a su medio, cuando éste es receptivo, acepta su problema y les otorga las posibilidades de realizarse según sus capacidades.

En fin, toda percepción distorsionada de la excepcionalidad, carente de soporte científico, con-

tribuye a ampliar el radio de acción de ella y limita las posibilidades de rehabilitación del individuo. Para que este pueda encarar, de una manera positiva, su incapacidad y sobreponerse a ella, el primer requisito es que la perciba en sus límites reales y objetivos.

El quinto y último aspecto es la circunstancia. Las desventajas en la que incurre una persona con deficiencia e incapacidad varían según las situaciones en que se encuentre. Por ejemplo, como se afirmó antes, un individuo con retardo mental que vive en un ambiente apartado y rural, tendrá menos problemas que si estuviese en un medio industrializado e intelectual, pues las tareas (trabajos de campo) que la comunidad espera de sus miembros y en las que él se desenvolverá, no requieren tanto pensamiento lógico y creatividad cuanto fuerza y resistencia física. Esto favorece su integración social e independencia económica y, en consecuencia, reduce su grado de disminución. Así, también, una persona con parálisis cerebral que puede desplazarse en su casa, en silla de ruedas, experimentará menos desventajas que la que no puede cumplir con esto, y a su vez tendrá más desventajas que otra que, aunque en silla de ruedas, se moviliza libremente por su barrio y hasta su lugar de trabajo, debido a que estos no presentan barreras físicas ni arquitectónicas. Entonces, para la persona excepcional, el desempeño en situaciones acordes a sus posibilidades y a las necesidades y expectativas del medio, juega un papel decisivo en su proceso de interacción con el entorno y coloca su minusvalía en una nueva y más favorable dimensión.

Considerando lo que hemos planteado hasta ahora, podemos concluir que la comprensión y el tratamiento de la excepcionalidad es algo único y complejo. Es único, porque en cada caso se requiere una valoración concreta de la situación singular del individuo; es complejo, porque son múltiples las variables (medio ambiente, tipo y grado de déficit, extensión de la incapacidad, estado psicosocial de la persona, valoración social del problema, etc.) que intervienen en su composición intrínseca. De acuerdo con esto, sería limitada y carente de validez una visión de la excepcionalidad que se ciñera a considerar el déficit en sí mismo, sin conferir la importancia debida a lo que éste acarrea en lo referente al funcionamiento de la persona y de su interacción con el medio. Sin duda alguna, este último aspecto es medular en el diagnóstico y tratamiento de la excepcionalidad. Es en él donde se manifiestan los inconvenientes sociales

y ambientales (movilidad; independencia física y económica; integración social, educativa, recreativa, laboral, y otros) derivados de la desviación que sufre la persona y de la valoración que de ella hace la sociedad.

Para disminuir tales inconvenientes es necesario que una parte considerable del proceso de rehabilitación tenga como finalidad el aprendizaje de conductas que permitan a la persona excepcional auto-realizarse y satisfacer mejor (siempre dentro de sus posibilidades) las expectativas y exigencias de su contexto socio-cultural.

La adquisición de tales conductas propicia el éxito, el aprecio y la aprobación de las demás. Esto, en última instancia, redimensiona las desventajas que la persona excepcional experimenta en su proceso de adaptación al medio o de interrelación con él y, por lo tanto, reduce su estado de minusvalía (5).

3. AREAS DE EXCEPCIONALIDAD

Teniendo como punto de referencia la connotación adoptada en el presente contexto del término *excepcional* (persona que se desvía de la norma y cuyo desarrollo óptimo depende de la posibilidad de beneficiarse de cuidados y educación especiales), creemos oportuno enfatizar las áreas generales de excepcionalidad. Esto, no con el afán de presentar esquemas y clasificaciones, sino con la intención de sistematizar las ideas al respecto y evidenciar las principales necesidades educativas que provocan (de manera particular en el niño) las desviaciones que con más frecuencia se dan en cada una de ellas.

Antes de iniciar la tarea enunciada, estimamos conveniente considerar las siguientes premisas:

- a- Es difícil establecer una tipología unívoca, y permanente, ya que toda clasificación, independientemente del punto de vista que se adopte (clínico, psicológico, pedagógico o social), refleja la concepción del autor y, por ende, de su época y de su medio sociocultural. Por ejemplo, algunos autores, enfatizando el proceso social del aprendizaje, incluyen los trastornos de personalidad en la categoría "social" (Parent, Gonet, 1970 p.22) mientras que otros acentuando el tipo de problema que causan los consideran como un rubro del área psíquica (Bollea, 1963, p.8-14).

pensamiento y un lenguaje prevalentemente concreto, a expensas de la adquisición de un pensamiento simbólico-abstracto. Los principales factores de esta situación estriban en la presencia de un ambiente pobre, desde el punto de vista socio-económico-cultural (carente de estimulación) y de problemas afectivo-emocionales. Dichos casos merecen un interés particular y una mayor atención por parte de las familias y de los educadores. Tienen posibilidades de recuperación total, en el supuesto de que se los identifique a temprana edad y se les ayude por diferentes medios (sociales, terapéuticos, educacionales, etc.) a resolver sus conflictos y a ampliar el horizonte de su pensamiento.

3.2. Desviación física

La desviación con carácter prevalentemente físico incluye los problemas de salud, sensoriales y de motricidad.

3.2.1. Los de salud se refieren a todas aquellas enfermedades o estados físicos (problemas cardíacos, asma, diabetes, fracturas, quemaduras, etc.) que requieren hospitalización y tratamientos largos. Dichas situaciones implican un conjunto de trastornos (separación del hogar, abandono de las actividades diarias y escolares, presencia de un ambiente desconocido, etc.) en la vida del niño, que interfieren con su normal desarrollo (*Wall 1979; Telford y Sawrey 1973*).

Las necesidades educacionales de estos niños varían según la gravedad del caso específico, el tipo de enfermedad (que requiera o no hospitalización, más o menos prolongada), el tratamiento médico que se le brinda y su estado anímico. Así como hay casos en los que es imposible realizar cualquier programa educacional, hay otros en donde éste se centra en la orientación y recreación del pequeño paciente, y otros en los cuales dicho programa abarca aspectos académicos con el fin de que el niño no se quede rezagado en sus estudios y pueda reintegrarse al aula regular, cuando su estado de salud se lo permita. Sea cual fuere el caso, la atención educacional debe tener como meta prioritaria el bienestar anímico del niño. Para conseguirlo es preciso bajar su nivel de tensión y ayudarlo a entender, aceptar y afrontar su problema. Es evidente que el programa debe ser muy flexible, ofrecer diferentes alternativas de aprendizaje y estar a cargo de personas que cuenten, además de una buena

preparación profesional, con dotes de sensibilidad y empatía para con estos niños.

3.2.2. Las desviaciones sensoriales atañen, de manera particular, a la visión y a la audición.

— Con respecto a la visión, las personas pueden presentar deficiencia total (ciegos) o parcial (semividentes). Desde el punto de vista educacional, una visión muy defectuosa obstruye la posibilidad de educarse, movilizarse y percibir el ambiente distante, por medio de la vista. Por lo tanto, la educación de la persona afectada requiere el entrenamiento de los sentidos táctil, kinestésico, auditivo, gustativo y olfativo y medios especiales para leer, escribir, hacer cálculos y movilizarse (método Braille, ábaco y técnicas de movilización) (*Bowley y Gardner 1976*).

El individuo con visión parcial no requiere (excepto en el caso de que su problema sea progresivo) estas técnicas especiales, ya que está en capacidad de usar su vista, pero sí requiere textos cuyas letras tengan un tamaño mayor que el normal (*Telford y Sawrey, 1973*). Los aspectos señalados constituyen lo "especial" de la educación de los sujetos con déficit visual; el resto del currículum educativo es el mismo que se aplica en el sistema formal regular.

— La deficiencia auditiva puede ser de tipo neurosensorial (daño a la altura del oído interno y del nervio auditivo) o conductiva (daño a la altura del oído medio: tímpano, huesecillos, etc.). Esta última es susceptible de tratamiento quirúrgico, de un óptimo aprovechamiento de las ayudas auditivas (audífonos) y, en muchos casos, de curación (*Bowley-Gardner, 1976; Fischer, 1981*).

El escuchar la voz de los demás y la propia, y la posibilidad de comunicarse, juegan un papel decisivo en la organización de la vida intelectual, social y emocional del ser humano. Cuando este carece de dichos medios, su desarrollo general experimenta un estancamiento. El sujeto con incapacidad auditiva profunda y severa requiere, desde la más temprana edad (ojalá desde el nacimiento), enseñanza especial, para poder desarrollar el habla, comprender el lenguaje y comunicarse. Sin esta ayuda, ocurrirá un retraso en su desarrollo general. En consecuencia, el programa educacional enfatiza el aprendizaje de las habilidades para la recepción, el procesamiento y la expresión del lenguaje (*Wall, 1973*).

Sobre la forma de lograr dicho propósito emergen, entre otras, dos corrientes filosóficas: la "oralista" y la de "comunicación total".

La primera hace énfasis en el aprendizaje del lenguaje, mediante el método oral puro. Sus pilares son la lectura labial, el adiestramiento auditivo (enseñar a hacer uso de los "restos auditivos" y a discriminar sonidos), la entonación, la articulación y la estructuración de las frases (*Schmid-Giovannini, 1980*).

El sistema de comunicación total abarca el método oral, el lenguaje de señas, el alfabeto manual y cualquier otro aditivo visual que contribuye a lograr la adquisición del lenguaje.

Cada uno de los sistemas citados tiene sus alcances y limitaciones y su bondad depende, en parte, de las condiciones del niño, del grado de disminución que éste presenta, de la colaboración de su medio familiar y de otras múltiples variables, propias del caso singular de que se trate.

- Los problemas sensoriales hasta aquí señalados son de grave magnitud. Dicha condición facilita su detección y atención temprana. Lo contrario sucede con las deficiencias menores que escapan a la atención de los padres y revelan sus efectos perjudiciales cuando el niño entra a la escuela. En ella, es frecuente encontrar alumnos distraídos que se fatigan fácilmente y manifiestan cierta inquietud, y que si se les ubica en los pupitres de las filas de adelante, mejoran su aprendizaje y comportamiento. Se trata de niños con leves problemas de audición o afectados por miopía, astigmatismo, daltonismo, etc. Tales deficiencias de grado más o menos leve, obstaculizan, siempre, el trabajo normal y satisfactorio del niño. Esto estimula en él sentimientos de incapacidad y frustración, que a su vez, inciden sobre su rendimiento escolar y su conducta. Es evidente que se da pie a la formación de un círculo vicioso, entre bajo rendimiento (fracaso) y frustración, que surte efectos nocivos en el proceso de adaptación entre el niño y su medio escolar.

En estos casos, las posibilidades de recuperación son amplias, siempre que se detecten a tiempo, se recurra a la ayuda de los especialistas requeridos (médicos, psicólogos, etc.) y se favorezca el éxito en las tareas escolares.

3.2.3. Con respecto a la motricidad, se presentan dos clases principales de problemas. La primera

está constituida por las limitaciones no neurológicas, con prevalencia de malformaciones congénitas o adquiridas por accidentes físicos (por ejemplo, la falta o la deformación de uno o más miembros); la segunda abarca las limitaciones provocadas por lesiones en el sistema nervioso central (esпина bífida (9), y parálisis cerebral). Para no crear una categoría o parte, consideraremos también los defectos de lenguaje, acentuando su componente motora.

- Los problemas no neurológicos (ortopédicos), al no afectar directamente la inteligencia y los sentidos, no incapacitan al individuo para cumplir con el programa educativo regular. Su educación, por lo tanto, no requiere medidas "especiales", siempre que a la deficiencia primaria no se asocien otros problemas de tipo mental o sensorial y que los efectos sociales de esta no lo hayan disminuido como persona (*Wall, 1979*).
- Como grupo, los niños que sufren parálisis cerebral, además de estar afectados en sus funciones motoras, presentan, en la mayoría de los casos, problemas asociados, tales como retraso intelectual, epilepsia, deficiencias sensoriales y de lenguaje. No obstante la complejidad de su limitación, es factible mejorar su condición mediante tratamiento físico (fisioterapia, terapia de lenguaje, etc.), atención médica y uso de técnicas y medidas pedagógicas (individualización de la enseñanza; métodos conductuales de enseñanza, tales como análisis de tareas, uso de recompensas, incentivos, etc.; entrenamiento perceptivo motor, etc.) que estimulen su desarrollo dentro de los límites de sus posibilidades (*Bowley-Gardner, 1976*).

"El grado de invalidez tampoco limita la esperanza educativa y vocacional de un caso. La evaluación de las perspectivas futuras del niño es complicada y debe basarse sobre un conocimiento de las condiciones físicas y sociales de él, sobre un cálculo lo más preciso posible del nivel mental y sobre un análisis cualitativo y cuidadoso del funcionamiento intelectual. Para ningún otro grupo es tan clara la necesidad de que haya una comprensión y un trabajo de equipo entre el sicólogo, el profesor especializado, el especialista en ortopedia, el fisioterapeuta y el terapeuta de lenguaje, no sólo durante la etapa del examen inicial sino constantemente durante la infancia (*Wall, 1979, p. 45*)".

También los niños con espina bífida (en particular cuando se trata de deficiencias serias) experi-

mentan múltiples y complejas incapacidades físicas de conocimiento y de aprendizaje. Su condición requiere, además de atención médica, tratamiento físico y psicológico y programas educativos especialmente estructurados para remediar las dificultades de cada caso. Dichos programas generalmente se centran, de manera particular, en la coordinación general, en la percepción (auditiva, visual, kinestésica y táctil), en la coordinación visomotriz, en el lenguaje y en el entrenamiento motor (Wall, 1979; Bowley-Gardner, 1976).

— Las alteraciones del lenguaje son variadas (problemas de la voz, del ritmo, de la articulación, de pérdida o de interpretación del habla y de habla retrasada) y su origen se debe a factores de tipo orgánico, emocional y social. Independientemente del problema y de su etiología, las incapacidades del habla obstaculizan el aprendizaje en general y los contactos sociales satisfactorios, y propician una imagen negativa de sí mismo. Por tal motivo, la corrección y terapia del lenguaje, la intervención quirúrgica, las medidas sociales, etc., deben ser “acompañadas de una tentativa para ayudar al niño a adaptarse emocionalmente a la vida y para reeducar lo que a menudo es una personalidad inmadura, trastornada o regresiva (Wall, 1979, p.40)”. Desde el punto de vista educativo, el niño afectado por estos problemas necesita, primordialmente, servicios de terapia de lenguaje. Si bien es cierto que, por lo general (excepto en los casos graves o en los que la alteración del lenguaje es ligada a síndromes especiales como retardo mental, parálisis cerebral y otros), está en capacidad de asistir a la escuela regular y de beneficiarse del programa corriente, también es efectivo que la situación se dificulta si el docente ve en este educando solo los defectos y anomalías, en demérito de su talento y capacidades. De ahí la importancia de que el educador regular reciba asesoría y orientación (por parte del terapeuta de lenguaje y del psicólogo) sobre el manejo del caso específico.

3.3. Desviación afectivo-social

En esta área se consideran los individuos con desviaciones de la personalidad y los que presentan desajuste social; ya sea en uno como en el otro caso, media un proceso de aprendizaje del comportamiento desviado. Con frecuencia, los dos tipos de desviación co-existen, pues muchas personas

con trastornos de la personalidad son a la vez infractoras de las normas de convivencia social, o al revés. No obstante, ambos pueden presentarse aisladamente, motivo por el cual, tomando como referencia la desviación del comportamiento, se puede hacer la siguiente distinción:

“Los primeros manifiestan pautas de comportamiento lo suficientemente diferentes de los otros niños que están en circunstancias similares como para que su conducta se considere personal y socialmente desviada; ésta puede variar desde la destructividad agresiva hasta el más completo retraimiento social. Los segundos son transgresores crónicos de las costumbres y de los valores sociales y adquieren sus pautas de comportamiento por medio del aprendizaje social. Se comportan de acuerdo con los usos de sus subgrupos, pero estos usos y valores se apartan de los de la cultura en general (Telford y Sawrey, 1973, p.405)”.

— Entre los problemas de la personalidad figuran desde los desajustes emocionales menores (desobediencia, rabietas, hipersensibilidad, etc.) hasta las reacciones neuróticas y psicóticas de más amplia envergadura, caracterizadas por altos niveles de ansiedad, retraimiento (autismo) y agresividad (Telford y Sawrey, 1973). Estas últimas son de tratamiento largo y complejo, requieren la colaboración constante de especialistas en medicina, psicología, pedagogía y terapia de lenguaje, y los padres, naturalmente. El programa educacional debe elaborarse con base en la evaluación de las aptitudes e incapacidades de cada niño; debe enfatizar, además, el manejo de las conductas (mediante técnicas de modificación de conducta), el desarrollo de habilidades motoras, perceptuales, sociales y de comunicación y, hasta donde sea posible, el aprendizaje de habilidades académicas y vocacionales. Para los desajustes emocionales de menor magnitud, que son los que ocurren con más frecuencia, se requiere, en especial, la aplicación de un buen plan de modificación de conducta, con el fin de sustituir el comportamiento inadecuado por uno deseable; se precisa, además, de orientación a los padres en el desempeño de una mejor labor educativa.

En cuanto a necesidades educacionales, el niño que presenta dichos problemas puede cumplir con los programas corrientes, siempre que ellos sean flexibles (que se adecuen a su situación) y

estimulen su independencia e integración al entorno más cercano.

- Conductas tales como el robo, el delito, actos de crueldad y vandalismo, y todo tipo de infracción de las normas y costumbres sociales, se consideran como síntomas de desajuste social. Muchos de los menores que incurren en estos actos han sufrido abandono, frustraciones (resultantes del hacinamiento, miseria y condiciones de vida marginales) y crianza en entornos sociales donde el estilo de vida predominante es el delictivo. Satisfacer las necesidades educacionales de estos niños y adolescentes, sin incrementar programas y acciones sociales de prevención del delito (que pueden provenir ya sea del sector estatal o privado o de la colaboración entre ambos), carece de sentido común. "Re-educarlos" (modificar sus comportamientos, lograr ajustes en la percepción de sí mismos y de sus medios, proporcionarles las herramientas para defenderse en un ambiente escolar o laboral) para que vuelvan a vivir en el mismo hábitat del cual son productos, sin hacer ajustes de fondo en éste, equivale a desperdiciar esfuerzos y recursos, ya que estos niños serán siempre los "mejores" candidatos para los centros correccionales. En esta esfera de desviación, más que en cualquier otra, de poco vale corregir sin prevenir.
 - El panorama general sobre las desviaciones más relevantes de las áreas física, mental y afectivo-social del ser humano quedaría incompleto, sin destacar los casos de *dificultades de aprendizaje y de problemas múltiples*.
 - Los primeros constituyen en la actualidad una de las situaciones más comunes, entre la población infantil, cuyos efectos pueden prolongarse por algunos meses o por una vida entera, no obstante se les prodigue la mejor atención. Niños con inteligencia promedio (o superior), carentes de trastornos emocionales severos y de deficiencias sensoriales y motoras de base, manifiestan *un nivel de aprendizaje y rendimiento inferior a sus potencialidades* y evidencian síntomas que reflejan problemas de comportamiento (desatención, impulsividad, berrinches y otros).
- "El National Advisory Committee on Handicapped Children (Comité Nacional Asesor pro Niños impedidos)" (1968) considera que:
- "Los niños con dificultades especiales en el aprendizaje muestran alguna perturbación en

uno o más de los procesos psicológicos fundamentales relacionados con el entendimiento empleo del lenguaje, sea hablado o escrito. Esas alteraciones pueden aparecer como anomalías al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o en aritmética. Se trata de condiciones que se han definido como impedimentos de tipo perceptual, lesiones cerebrales, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia evolutiva, etc. Sin embargo, no se trata de problemas de aprendizaje debidos más que nada a impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental perturbación emotiva o desventajas ambientales (*Myers y Hammill, 1982, pág. 18*)".

Por otra parte, es importante señalar que el problema de estos niños es descubierto, por lo general, sólo cuando entran a la escuela, ya que es en las tareas escolares básicas (lectura, escritura y cálculo) donde, de manera especial, se hacen patentes sus dificultades y su fracaso, que a la postre los impulsan a la repetición de curso, a la fobia por la escuela y al abandono de ésta. Por supuesto, dicha situación les acarrea conflictos y desaprobación por parte de los adultos y, con frecuencia, el estigma de niño "difícil", "tonto" o de "mala conducta". No hay duda sobre los efectos negativos que todos estos hechos provocan en su auto-imagen y en su comportamiento (10).

En cuanto al aspecto pedagógico, se hace énfasis en la estimulación y desarrollo de las habilidades básicas (motora gruesa, perceptual, de asociación, de la memoria y de lenguaje) que se requieren para los aprendizajes académicos (lectura, escritura y cálculo) y en experiencias estructuradas que permiten directamente la adquisición de estos y de destrezas de lenguaje. En la estructuración del programa, con base en la situación específica, se pueden emplear distintos enfoques (sistemas multisensoriales, perceptivos, motores, fonéticos y otros) que representan las principales tendencias en el tratamiento de las dificultades de aprendizaje (*Myers y Hammill 1982; Cruickshanks, 1977*).

- Con respecto a los *problemas múltiples*, a lo largo del presente escrito, hemos recalado que, en la mayoría de los casos de desviación, a la deficiencia primaria se añan otras dificultades (dependientes de los límites que la deficiencia en sí impone, de las reacciones del entorno, de

la percepción que la persona tiene de sí misma, de las circunstancias en que ella se desenvuelve, etc.), que acentúan y multiplican el estado de minusvalía. Así que, por ejemplo, un niño cuyo déficit principal reside en un retardo mental, es muy probable, que presente problemas emocionales y de conducta. Esto debe hacernos reflexionar sobre la inconveniencia de continuar formando educadores especiales para atender un solo tipo de desviación, como se hace en la actualidad en nuestro medio.

- Otro tipo de problemas múltiples se da cuando se presentan contemporáneamente, dos o más deficiencias primarias (por ejemplo, sordera y ceguera, retardo con déficit sensoriales, etc.) como ocurre, a menudo, en los casos de parálisis cerebral. La educación y el tratamiento de los niños que sufren dichos impedimentos son complejos y constituyen todo un reto. Demandan, además, de educadores formados para tal fin, servicios de varia índole (médicos, sociales, terapéuticos, etc.), pero integrados y constantes.

Hemos enfatizado la naturaleza compleja de la excepcionalidad, sus áreas y las necesidades básicas de educación que de ella derivan. Es notorio que estas no son las únicas que el individuo excepcional experimenta, pues sus exigencias son varias (médicas, terapéuticas, vocacionales, recreativas, sociales y otras) y, por lo tanto, su rehabilitación no depende de la satisfacción de una entre sus necesidades, sino de la aplicación de un plan integral que le permita adquirir la mayor eficiencia física, mental, social y ocupacional de que sea capaz.

Aunque la educación ocupe una posición central en el manejo de la excepcionalidad, el desafío de trabajar con personas —y en particular con niños excepcionales— es una tarea que debe ser compartida por múltiples especialistas (maestros, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores, terapeutas del lenguaje y otros) y por los padres y, que debe ser puesta en práctica mediante esfuerzo, apoyo y cooperación entre todos ellos. En consecuencia, el programa educacional es parte de un plan de trabajo integral, de más amplia envergadura, cuyo núcleo consiste en la valoración del individuo en sus distintas dimensiones, y la gratificación de sus necesidades fundamentales. Pero aun un plan con tales condiciones no daría resultados exitosos sin la paciencia, la dedicación, el esfuerzo de trabajo y —sobre todo— el amor de las personas que lo realicen.

NOTAS

- (1) Para profundizar el conocimiento del proceso de formación de estereotipos, prejuicios y estigmas se pueden consultar, entre otros, los textos de De Grado E. (1971, páginas 5-36) y de Allport Gordon W. (1971), todo el texto y en particular el capítulo XII: "Estereotipos en nuestra cultura".
- (2) El término "norma" en el sentido en que se aplica en este trabajo lo encontramos definido por Horton y Chester (1976) como el conjunto de las expectativas de una conducta, una imagen cultural de como se supone que la gente va a actuar" (página 39). Otros Sociólogos y Antropólogos consideran las normas como patrones y formas de conducta, social y moralmente aprobadas por un grupo o sociedad y que, por lo tanto, asumen un carácter imperativo y obligante. Cumplen la función de unir a los miembros del grupo y de ser un instrumento fundamental de orientación y regulación de la conducta humana asociada.
- (3) Quien se interese en profundizar la relatividad y variabilidad cultural de las normas y de los criterios de normalidad puede consultar:
 - a) Horton y Chester, 1976, páginas 39-63 y 66-71.
 - b) Kneller G.F. *Introducción a la Antropología Educativa*. Paídos, Buenos Aires, 1974, páginas 32-60.
 - c) Chinoy, Ely. *Introducción a la Sociología*, Paídos. Buenos Aires, 1966, páginas 25-41.
 - d) De Grada Eraldo, *Introduzione alla Psicologia Social*, Bulzoni, Roma, (1972) páginas 25-56.
- (4) Sobre los efectos del estado de excepcionalidad se puede consultar Carnois A. (1970), en particular los capítulos VI, VII y VIII.
- (5) "Dentro de la experiencia de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, y factores sociales y culturales)". Tomado de: O.M.S. (1983), página 59.
- (6) Esta clasificación ha sido elaborada con base en la siguiente literatura:
 - Telford G.W. y Sawrey J.M. (1973);
 - Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), (1983);
 - Wall W.D. 1979, páginas 27-51 ;
 - Zavolloni R. 1973.
- (7) La clasificación es propuesta por la A.A.M.D. (Asociación Norteamericana para la deficiencia Mental) y puede ser consultada en Isaacson R., 1975, páginas 76-79.
- (8) Los juicios de educabilidad, entrenabilidad y adiestrabilidad son el resultado de la labor de diagnóstico efectuado por un equipo médico-psicopedagógico que, con base en múltiples aspectos, valora cada caso en particular.

(9) La espina bífida es una "condición congénita. Si no se trata en el período postnatal inmediato resulta en hidrocefalia (crecimiento anormal de la cabeza) y en un daño cerebral probable. Consiste en una malformación de la columna, que se puede apreciar en el momento del nacimiento en forma de una bolsa que sobresale y que contiene líquido cefalorraquídeo, cubierta, generalmente, solo por una delgada membrana". (Wall W.D., 1979, página 46).

(10) Si se desea profundizar sobre las experiencias de fracaso de los niños que presentan dificultades especiales en el aprendizaje, se puede consultar Cruickshank, 1977, y Munsterberg Koppitz, 1976, página 189.

BIBLIOGRAFIA

- Allport Gordon W. *La naturaleza del prejuicio*, Edit. Eudeba, Buenos Aires, 1971.
- Bollea G., "Definizione delle categorie dei disadattati", *Scuola di Base* 1963, No.5.
- Bowley, A. y Gardner L. *El niño disminuido*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1976.
- Carnois A. *El drama de la inferioridad en el niño*, Miracle, Barcelona, 1970.
- Carvecho P. y Reyese Valdivieso L.M. "El niño etiquetado" *Revista Educación*, Ministerio de Educación de Chile, No.103, 1982, pp. 54-57.
- Cruickshank W.M. *El niño con daño cerebral*. Editorial Trillas, México, 1977.
- De Grada E. *La normalità del bambino como pregiudizio dell'adulto*, Edit. Bulzoni, Roma, 1971.
- Erickson M. *Cómo es el niño retardado y cómo enseñarle*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1978.
- Fischer. B. *Niños con trastornos auditivos*. Editorial Galerna, Buenos Aires, 1981.
- González M.C. y Lizama L. "Un niño diferente a los demás", *Revista Educación*, Ministerio de Educación de Chile, No.95, 1982, pp. 45-48.
- Horton Paul B. y Chester L. Hunt *Sociología* Edit. Mc Graw-Hill Latinoamericana S.A., Bogotá Colombia, 1976.
- Isacson R.L. *El niño retardado mental*. Editorial Paidós, 1975.
- Keller F. y Ribes Inesta E. *Modificación de conducta (aplicaciones a la educación)*. Editorial Trillas, México, 1977.
- Kephart N.C. *El alumno retrasado*, Miracle, Barcelona, 1972.
- Kirk S., Karnes M.B., Kirk W.D. *Educación familiar del subnormal*. Editorial Fontanella, Barcelona, 1969.
- Melgar de González M. *Cómo detectar al niño con problemas del habla*. Editorial Trillas, México, 1976.
- Munsterberg Koppitz E., *Niños con dificultades de aprendizaje*. Editorial Guadalupe, Argentina, 1976.
- Myers P.J. y Hammill D.D., *Niños con dificultades en el aprendizaje (Métodos para su educación)*, Editorial Limusa, México, 1982.
- O.M.S. *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Edic. en español, Instituto Vocacional de Servicios Sociales, Madrid, 1983.
- Parent P. Gonnet G. *Problemi del disadattament o scolastico*. Editorial A. Armando, Roma, 1970.
- Roessler R. y Bolton B. *Rehabilitación física mental y social*. Edit. Limusa, México, 1981.
- Sawrey J.M. y Telford C.W. *Psicología Educativa*. Editorial. C.E.C.S.A., México, 1979.
- Schmid Giovannini S. *Habla conmigo*. Método para que padres y educadores enseñen a hablar a niños con trastornos auditivos (de 0 a 7 años). Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1980.
- Telford C. y Sawrey J. *El individuo excepcional*. Editorial PHI, New Jersey, 1973.
- Velasco, Fernández R. *El niño hiperquinético*. Editorial Trillas, México, 1976.
- Wall W.D. *Educación constructiva para grupos especiales*, Unesco, 1979. (editado en español por Voluntad Editores).
- Worell Judith y Nelson C.M. *Tratamiento de las dificultades educativas*. (estudio de casos), Anaya, España, 1978.
- Zavalloni R. *Introducción a la pedagogía especial*. Herder, Barcelona, 1973.