

Miguel López Melero



A decorative graphic on the left side of the cover consists of a grid of colored squares: a light blue square, a grey square, a white square, a red square, a dark blue square, a grey square, and a yellow square. A vertical black line with an upward-pointing arrowhead is positioned to the right of these squares. A horizontal black line intersects this vertical line at a yellow circle.

CONSTRUYENDO UNA ESCUELA SIN EXCLUSIONES

una forma de trabajar en el aula
con proyectos de investigación



EDICIONES
ALJIBE

CONSTRUYENDO UNA ESCUELA SIN EXCLUSIONES

UNA FORMA DE TRABAJAR EN EL AULA CON PROYECTOS
DE INVESTIGACIÓN

<https://www.facebook.com/groups/einclusiva>

COLECCIÓN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

© Miguel López Melero
© Ediciones Aljibe, S.L., 2004
Tlf.: 952 71 43 95
Fax: 952 71 43 42
Pavia, 8 - 29300-Archidona (Málaga)
e-mail: aljibe@vnet.es
www.edicionesaljibe.com

I.S.B.N.: 84-9700-157-5
Depósito legal: MA-99-2004

Cubierta: María Trueba Alba
Maquetación: Elisa Ruiz y Antonio J. Sánchez

Imprime: Imagraf. Málaga.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Miguel López Melero

CONSTRUYENDO UNA ESCUELA SIN EXCLUSIONES

UNA FORMA DE TRABAJAR EN EL AULA CON PROYECTOS
DE INVESTIGACIÓN

EDICIONES
ALJIBE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: LA TORRE DE PISA ¿ES UNA TORRE DEFECTUOSA O UNA TORRE PECULIAR?	19
CAPÍTULO II: DE LA CULTURA DEL HANDICAP A LA CULTURA DE LA DIVERSIDAD	45
– La normalidad de la diversidad	46
– La diferencia como valor	51
– El Elogio por la Diferencia y la lucha contra las Desigualdades: Del homo sapiens al homo amans	60
– Una sociedad de todas y todos, pero con todas y con todos	71
– De la Cultura del Handicap a la Cultura de la Diversidad: una escuela de todas y todos, pero con todas y todos	76
CAPÍTULO III: CONSTRUYENDO UNA ESCUELA SIN EXCLUSIONES	99
– La escuela como espacio de convivencia	110
– La escuela como comunidad de aprendizaje	115
– El aprender participando: construyendo escuelas democráticas	121
– La escuela democrática como ejemplo de escuela sin exclusiones	127
CAPÍTULO IV: LA DIVERSIDAD COMO VALOR	133
– El diagnóstico como proceso de desarrollo	139
– Del concepto clásico de inteligencia al desarrollo de procesos lógicos de pensamiento	154

CAPÍTULO V: EL SENTIDO INCLUSIVO DEL CURRÍCULUM	165
– Un currículum común, diversificado, transformador e inclusivo	169
– Los proyectos de investigación como estrategias de aprendizaje compartido en el aula	179
– Ejemplos de Proyectos de Investigación: “Los Alimentos” y “En nombre de la Paz”	194
CAPÍTULO VI: UNA NUEVA ORGANIZACIÓN ESCOLAR PARA UNA NUEVA ESCUELA	213
– El aula como espacio para valorar las diferencias personales	228
– El aula como espacio de convivencia y comunidad de aprendizaje compartido	233
– El sentido de los agrupamientos	237
– El aula como apoyo: Zonas de Desarrollo y Aprendizaje	239
– Momentos de Análisis en el aula: Asamblea Inicial, Plan de Acción y Equipos de Trabajo, Acción y Asamblea Final o evaluativa	240
CAPÍTULO VII: LA NECESARIA REPROFESIONALIZACIÓN DEL PROFESORADO PARA LA COMPENSIÓN DE LA DIVERSIDAD	247
– Un nuevo profesional para una nueva escuela	253
– Las nuevas funciones del profesorado en una escuela sin exclusiones	259
– El perfil formativo del profesorado para una escuela sin exclusiones: el profesor como intelectual público y comprometido social	267
EPÍLOGO: LA ESCUELA SIN EXCLUSIONES: UNA ESCUELA ENRIQUECIDA POR LA DIVERSIDAD	273
BIBLIOGRAFÍA	281

ve enfrentado. Esto es, que es posible “hacer capaz” a alguien. A partir de aquí se puede despertar en cualquiera la posibilidad de “aprender motivadamente”; una forma particular de evolución de la emancipación”. (ADORNO, 1998, p. 116).

La idea de buscar unos fines de la educación teniendo en cuenta la diversidad del ser humano ha sido una aspiración en muchos modelos educativos. Subrayar que la naturaleza humana no es una máquina que se construye según un patrón preestablecido y que se desarrolla según dicho modelo ha sido uno de esos objetivos en aquella aspiración educativa. Todo ello supone dos tipos de rupturas.

La primera ruptura vendría determinada por el cambio en el concepto clásico de inteligencia. Tradicionalmente se entendía por inteligencia como que cada ser humano viene a este mundo predeterminado biológicamente (infradotado, dotado, superdotado). Se considera la inteligencia como un atributo de esta o aquella persona o como una propiedad individual independiente. El concepto de inteligencia siempre ha estado ligado con las personas socialmente ‘reconocidas como deficientes’. Y en concreto con las personas con síndrome de Down lo común era oír que “nada hay que hacer; la realidad es como es y de nada vale la pena dedicarle tiempo a lo que está determinado genéticamente”. No hay posibilidad de educación alguna con un pensamiento determinista como éste (LÓPEZ MELERO, M. 1999).

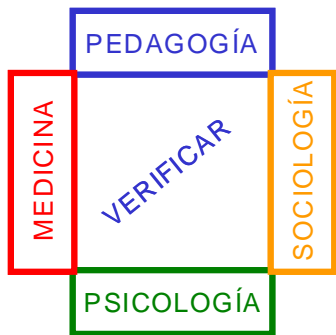
La segunda gran ruptura está íntimamente relacionada con la anterior. Se trata de romper con el concepto clásico de diagnóstico porque éste no ofrece ninguna posibilidad de cambio a las personas, es un diagnóstico, fragmentado, estático, determinista, clasificador, etc.

Desde el cambio de paradigma que proponemos en el capítulo segundo y teniendo en cuenta el esquema allí representado se puede comprobar la doble visión que hay, tanto del concepto de diagnóstico como de inteligencia, en el campo de la educación de las personas excepcionales. Siguiendo en nuestro análisis podemos comprobar como de cada modelo se deriva una concepción diferente, tal y como quiero representar con el gráfico de la página siguiente.

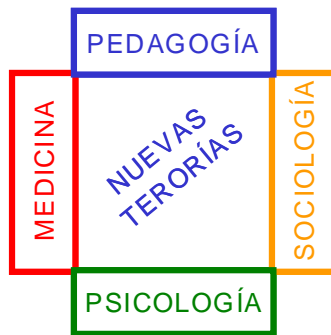
El diagnóstico como proceso de desarrollo

En este punto concreto he aprendido que la Medicina (o un modo de interpretar la ciencia de la salud) y la Psicología (o un modo de interpretar la ciencia del comportamiento humano) han cometido grandes errores en sus diagnósticos al etiquetar a las personas excepcionales como ‘deficientes permanentes’ ¿Se puede seguir afirmando este tipo de diagnóstico desde dichas ciencias? ¿Dónde está la ética del diagnóstico? El diagnóstico médico y psicológico, al igual que una lupa, no tiene la finalidad de ver los problemas más grandes, sino verlos mejor y con mayor profundidad. Por tanto, desde esta perspectiva, y aún admitiendo que pue-

MODELO DEFICITARIO



MODELO COMPETENCIAL



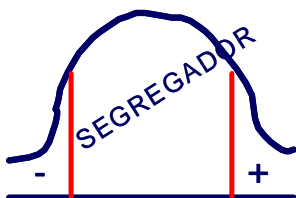
Diagnóstico:

- Descriptivo
- Clasificación
- Normas



$$\sqrt{R} = \sqrt{R} = \sqrt{R}$$

Replicar
Replicar
Replicar



Diagnóstico:

- Totalidad, Integral, Holística
- Procesos de Búsqueda
- Compresión....



$$\sqrt{R} = \sqrt{R'} = \sqrt{R''}$$

Algo nuevo cada vez...



den existir dificultades en las personas excepcionales a la hora de adquirir la información, así como en el modo de organizarla adecuadamente; e incluso, pueden tener dificultades para saber dar respuestas adecuadas y emitir juicios, el diagnóstico tiene que ofrecer en profundidad otro modo y estilo de enseñar a mejorar y transformar estas condiciones primeras, que por otra parte yo no niego que se den en algunas personas con hándicap, lo que si me resisto a creer que estas peculiaridades sean eternas e imperecederas.

El concepto clásico de diagnóstico que como una losa recae en las personas excepcionales etiquetándolas como enfermos-retrasados-subnormales-deficientes, configurando una subcategoría humana, la minusvalía, no ofrece ninguna posibilidad de cambio en las personas. Es un diagnóstico fragmentado, estático, determinista, clasificador,... etc. Yo diría que no es un diagnóstico, sino que es un castigo: “eres así y debes resignarte, porque así seguirás siendo el resto de tus días”. Sin embargo, mi pensamiento es que el diagnóstico no es perverso. Al contrario, el diagnóstico es como el umbral del conocimiento, es como una puerta abierta a la indagación y al descubrimiento y a la búsqueda permanente. El desarrollo humano no consiste sólo en señalar lo que uno es ahora, sino lo que puede ser con la ayuda educativa de los demás y con la cultura. El desarrollo depende del devenir. Es algo que está por hacer. Es decir que el desarrollo depende de la oferta educativa, y si ésta es de calidad, el desarrollo será de calidad. De ahí el carácter educativo y ético del diagnóstico. El diagnóstico tiene su ética (en saber describir correcta y adecuadamente) y su moral (prescribir un modelo de cambio).

En mis investigaciones también han sido fuente de preocupación los prejuicios que hay sobre las posibilidades cognitivas de las personas con síndrome de Down y el vaticinio en el diagnóstico. En mis relaciones con los profesionales he oído muchas veces como me decían: “Miguel, tienes que comprender que hay personas incapaces de aprender”. ¿Qué querrá decir un profesional de la educación que una persona es incapaz de aprender?

Es comúnmente sabido que cuando se diagnostica a una persona como “incapaz” para aprender se produce lo que yo suelo llamar el “síndrome de indefensión adquirido”, dado que al ser considerada la persona como incapaz de aprender, sus familiares, su profesorado y las personas expertas no le estimulan al aprendizaje porque sus prejuicios se lo impiden y, en consecuencia, no aprenden.

Cuando un profesional dice: “esta niña es incapaz de aprender”. ¿Qué está diciendo realmente? ¿Qué esa niña no tiene suficiente competencia cognitiva para aprender o que no existen métodos pedagógicos que “venzan” esa incompetencia cognitiva definida en “su” diagnóstico?

Supongamos como hipótesis, que esa niña venza aquella incompetencia cognitiva, ¿qué tipo de cambios se han producido en su mente? ¿son cambios cuantitativos (cantidad de conocimientos) o cambios cualitativos? Si son cambios cualitativos ¿se habrá producido una nueva reorganización mental que le permita seguir

aprendiendo más allá de lo aprendido? ¿Qué significado puede tener este modo de concebir el diagnóstico desde el campo de la educación?

Sencillamente, y en coherencia con mi pensamiento de que todos los seres humanos son competentes para aprender, que el diagnóstico hemos de considerarlo como una herramienta para aprender y, en consecuencia, también saber enseñar mejor (este es el carácter educativo del diagnóstico). Desde esta visión personal considero el diagnóstico como el proceso (algo dinámico) mediante el cuál se busca y se construye un conocimiento básico, a modo de paso previo, sobre alguien o algo que necesita de una intervención para promover el curso de su desarrollo y para conocerla mejor.

El diagnóstico desde este punto de vista tiene en cuenta, a mi juicio, dos valores fundamentales para los profesionales que nos dedicamos al campo de la educación: uno, que hay que conocer para comprender mejor; y dos, que este conocimiento para la comprensión no está dado sino en proceso de elaboración. O sea, es un conocimiento sujeto a cambios y que para una mejor comprensión se necesita abordarlo desde las aportaciones y ayudas que ofrezcan las distintas ciencias y no desde los síntomas que presenten las personas excepcionales.

Este tipo de diagnóstico nos va a ofrecer indicadores para intervenir transformando las condiciones primeras, los contextos familiares y escolares, lo que nos permitirá lograr una mejora en la calidad de las relaciones entre estos contextos y las personas excepcionales al saber de sus competencias para el aprendizaje. Es decir, desde este punto de vista, la categoría y el concepto de diagnóstico se constituye en un instrumento general para todo el proceso de obtención y construcción del conocimiento, de la acción y de la comunicación donde se desenvuelve el ser humano.

Precisamente el diagnóstico desde el modelo médico-psicológico y su polémica teórico-práctica se debe, en primer lugar, a las características que envuelven al propio diagnóstico como un cúmulo de síntomas, al considerar a las personas excepcionales como enfermos y, en segundo lugar, y como consecuencia de dicha conceptualización, las ciencias médicas y psicológicas han ido construyendo instrumentos de descripción y de generalización en función de aquella sintomatología que, lejos de comprender al ser humano, lo encierra en torno a sus propias limitaciones.

La teoría y la práctica del diagnóstico en estas ciencias, sus hiperbolizaciones, sus parcialidades e inconsistencias acerca del objeto de estudio y la falta de una sistematización integral, ha originado un desconocimiento de las competencias cognitivas, culturales y sociales de la persona excepcionales. ¡Es tan hermoso, complejo y profundo el ser humano que no existen instrumentos que pueda encerrarlo (medirlo) entre unos límites! El ser humano no se mide, se comprende.

Así pues, un diagnóstico y una intervención que tiene como finalidad conocer y comprender, encaminados a la búsqueda de estrategias para resolver los problemas que se presenten, no se puede limitar a la enumeración de los síntomas, que

sería lo descriptivo y más superficial, sino que deben descubrir las causas que los producen; o sea, elaborar las posibles explicaciones del por qué de estos síntomas.

Una verdadera y eficiente intervención debe focalizarse en eliminar las causas y no sólo sus manifestaciones externas y, sobre todo, porque un verdadero conocimiento implica tanto lo descriptivo, como lo explicativo. El diagnóstico no se ha de centrar en los efectos sino en las causas que lo originan así como en buscar modelos de intervención para su mejora. Esta concepción del diagnóstico implica que en este complejo y dinámico proceso, donde se construye un conocimiento, no sólo se enfatizan los resultados o datos empíricos que se obtengan, sino que resulta imprescindible reproducir o reconstruir los procesos que pudieron haber dado lugar a esos resultados particulares y no a otros. Además, en algunos casos y especialmente en el campo de las ciencias sociales y humanas, se hace necesario conocer qué procesos se presentarían y podrían desarrollarse, en esta persona en particular, mediante un tipo determinado de intervención. Por lo tanto, si procuramos considerar la diversidad y la especificidad individual de cada persona excepcional en particular y su relación con el tipo de intervención posible, es absolutamente necesario hacer *entonces estudio de casos* y no hablar de las personas ‘deficientes’ con carácter general sino de las condiciones que envuelven a cada caso en particular.

“En resumen, debemos estudiar no la deficiencia, sino al niño con unas u otras deficiencias; por eso el estudio íntegro de la personalidad infantil en su interacción con el medio circundante debe constituir la base de todas las investigaciones”. (VYGOTSKY, 1995, p. 157).

Podemos decir que hay dos grandes paradigmas sobre los que epistemológicamente se sitúan los profesionales en cuanto al diagnóstico y que en el mundo de la psicopedagogía se suelen presentar como posiciones contrapuestas: el diagnóstico de resultados versus el diagnóstico de procesos, el clasificatorio versus el explicativo, el de normas versus el de criterios. Todos ellos, con sus implicaciones prácticas y científicas, de una u otra forma son momentos, etapas o períodos del propio proceso de diagnóstico como un todo y que el profesional ha de tener en cuenta, sin perder de vista que, en gran medida, el diagnóstico es para conocer y comprender y no para medir y, por tanto, para intervenir mejor. La intervención se realiza para promover, para transformar o cambiar el proceso de aprendizaje y de desarrollo de cada ser humano.

Esta perspectiva del diagnóstico, según las tareas y la concepción con las que se trabaje, determinará el cómo se realice el diagnóstico dependerá del para qué y del por qué y, asimismo, de la concepción que se tenga de la persona excepcional, como ser humano, y de su desarrollo. Este problema conceptual está generalmente determinado por la polémica, aun no resuelta, acerca del papel de las condiciones biológicas y sociales (culturales) en el desarrollo de la subjetividad humana.

En este sentido las prácticas inadecuadas del diagnóstico han estado relacionadas con una concepción biologicista del desarrollo humano en unos casos y en otros, por una concepción pragmática, esencialmente psicométrica. Sin embargo, las posiciones que postulan una práctica más adecuada en los tiempos actuales son aquellas que se apoyan en la concepción histórico-cultural del desarrollo humano. Esta concepción comprende una compleja relación dialéctica entre lo biológico, lo social y lo cultural que se va a ir estructurando en el sujeto y en el propio proceso de desarrollo, a través de la acción de los demás como portadores de cultura (socialización). Esta apropiación no es pasiva, sino que cada sujeto de forma activa y personal la interioriza, la hace suya, conformando así las estructuras psicológicas que irán determinando la personalidad de cada ser humano.

En estos momentos existen reflexiones y materiales bibliográficos que abordan este problema que nos ocupa y que, en cierto modo presentan diferentes aspectos críticos del problema, subrayando que es necesario tener muy claro la concepción del desarrollo del ser humano para poder realizar un diagnóstico adecuado. La obra *“La falsa medida del hombre”* de GOULD. *“Las consecuencias ideológicas y sociales del C.I.”* de L. KAMIN o *“No está en los genes”* de LEWONTIN, KAMIN y ROSE. Estas, conjuntamente con las ideas del diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de VYGOTSKY, se constituyen como valiosos materiales y ejemplos que nos permiten una nueva visión en el diagnóstico. Estos autores nos describen cuál ha sido el criterio del diagnóstico psicológico desde una dirección conceptual anglosajona que se inicia con las influencias más darwinista acerca del desarrollo humano y entre cuyos representantes podemos citar a SPENCER, GALTON, SPERMAN, BURT, y EYSENCK, etc., entre otros en Inglaterra, y GODDARD, TERMAN, YERKES, JENSEN y últimamente HERRNSTEIN y MURRAY en los Estados Unidos.

Estos autores son los que han postulado en diferentes momentos históricos, incluidos los actuales, que lo mental posee una determinación biológica, que el desarrollo por lo tanto es fijo e inmutable, que el diagnóstico tiene un propósito clasificatorio y que los tests psicológicos son instrumentos de diagnóstico que han de construirse con el propósito de medir estas cualidades innatas. Estas concepciones desarrolladas por este fuerte e influyente grupo de científicos ha permitido o fundamentado criterios como los expresados por JENSEN en los años 60 y los de HERRNSTEIN y MURRAY en los 90 de que resultan innecesarios y poco efectivos los programas de educación y desarrollo para las personas excepcionales, desde el punto de vista biológico, dado que su predeterminación genética las llevaría, sin remedio, a integrar las filas de las poblaciones de marginales, antisociales y deficientes.

Esta tendencia subraya la vieja idea de que las desigualdades entre las personas son algo natural e inevitable y de que no vale la pena dedicar tiempo y dinero porque no se va a producir ningún tipo de cambios, ya que estamos preprogramados en nuestros códigos genéticos. Si embargo, estos autores se equivocan porque las desigualdades no están en los genes, sino en el entramado social.