

Carlos G. Wernicke

***Pedagogía y
Diversidad Humana***

Introducción de la edición en idioma castellano de "Enseñando y aprendiendo con Hanna", de L. Wise y C. Glass, 1ª. ed., Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires 2001. Con autorización de Ed. Médica Panamericana, MT de Alvear 2145, C1122AAG Buenos Aires, Argentina.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio.



Fundación Holismo de Educación, Salud y Acción Social

desde 1990 en Buenos Aires, Argentina

Estudio, investigación, difusión y docencia de la visión global en educación, salud y acción social
Registro Inspección General de Justicia n° C 1.520.371 - Entidad de Bien Público sin Fines de Lucro Decreto 6708 MVL
Registro Institutos de Perfeccionamiento Docente Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires DGEGP n° C-172

Tel. / Fax 0054-11-4791-2905 - www.holismo.org.ar - info@holismo.org.ar

LA DEFINICIÓN DE LA AAMR

En un intento por modificar la comprensión de los retardos mentales, la Asociación Norteamericana para el Retardo Mental (AAMR) formuló en 1992 una definición llamada a arrojar nueva luz acerca de aquellas personas diferenciables del resto (los "normales") hasta el punto de suponer en ellas "necesidades educativas especiales", es decir, el requerimiento de determinados "apoyos" por parte de la comunidad.

La definición es la siguiente:

El retardo mental se refiere a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Sus características son:

- 1. El funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con:**
- 2. Limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas de capacidad adaptativa: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de los recursos de la comunidad, autovalimiento, salud y seguridad, capacidades para el funcionamiento escolar, tiempo libre, trabajo.**
- 3. Se manifiesta antes de los 18 años.**

Se destacan en bastardilla lo que estimo son los pilares determinantes de esta definición:

- ❖ En primer lugar, el retardo mental es un problema de funcionamiento actual, en el presente, ahora. Eso significa que el retardo mental deja de ser un diagnóstico crónico, y que usted y yo podemos presentarlo en un momento, incluso breve, de nuestras vidas
- ❖ El sujeto está limitado en su adaptación al medio en varias áreas, por lo menos dos, lo que de inmediato sugiere que si el medio se modifica y le brinda "apoyos", el sujeto podría adaptarse; como se ve, una situación aplicable a cualquier ser humano.

- ❖ El sujeto presenta un funcionamiento intelectual que lo aleja de la media, de "lo normal", de "la norma", esto es, de criterios preestablecidos acerca de qué debe considerarse esperable. Al respecto surgen dos temas cruciales: a) qué es "normalidad", y b) qué es funcionamiento intelectual.

NORMALIDAD E INTELIGENCIA

Cuando se habla de que alguien es normal, no es fácil determinar qué se quiere decir. Son muchas las maneras de definir la normalidad: estadística, biológica, emocional, intelectual, social, moral. Son demasiados los sujetos que serán anormales según unos criterios, pero normales según otros. De estos criterios, uno es el intelectual, lo que obliga a la discusión del concepto mismo de "inteligencia".

Se suele decir constantemente que la inteligencia consiste en la capacidad de resolver problemas; cuando se aplican los tests de inteligencia, sin embargo, no se presentan al sujeto todos los problemas típicos de la vida cotidiana, con lo que -también se oye con frecuencia- la inteligencia queda resumida a aquello que miden esos tests.

Personalmente he desarrollado la siguiente definición:

- ❖ ***Inteligencia es la capacidad de diagnosticar la mayor cantidad de variables contextuales y reaccionar rápidamente con respuestas que produzcan un beneficio individual.***

El ser humano es concebido con una cantidad muy grande de potencialidades a desarrollar, y requiere de los estímulos del medio ambiente para desarrollarlas; en caso de tener lugar dicha estimulación, el sujeto adquiere ciertas habilidades, y su persona queda representada por ese determinado perfil de habilidades. A su vez, estas habilidades deben ser entrenadas, capacitadas, para que el individuo desarrolle capacidades. No todas las habilidades son desarrolladas.

De acuerdo con la definición propuesta, la inteligencia consiste en una capacidad, algo que el sujeto es capaz de realizar finalmente, y no solo en una habilidad o una potencialidad.

Así, la inteligencia no es una característica estática del sujeto, con la que se viene al mundo, sino que depende de

- a) Las potencialidades que el sujeto trae al nacer
- b) La estimulación que el medio le brinda
- c) Las habilidades que finalmente desarrolla
- d) El entrenamiento de estas habilidades por el ambiente
- e) Las capacidades finalmente alcanzadas.

Como se ve, la inteligencia es desarrollable y modificable, y depende en gran medida de las aportaciones del medio.

El fino entrelazamiento de las potencialidades propias de cada sujeto y los primeros estímulos ambientales da lugar a los primeros sistemas de funcionamiento, las primeras habilidades, con seguridad durante la vida intrauterina. Ya las primeras percepciones son un interjuego de potencialidades y estimulación, por lo que ni siquiera la manera de percibir es propia del sujeto, sino de la interacción sujeto – medio.

Considerado el ser humano desde un punto de vista fragmentario, habrá sistemas funcionales biológicos, otros intelectuales, otros emocionales, etc. En cambio, considerado de manera global, integrada, holística, dichos sistemas funcionales serán todo eso a la vez. Los sistemas funcionales no son biológicos o emocionales o intelectuales, sino que es el observador quien decide observar desde un determinado punto de vista, con una determinada lupa, un fenómeno que en sí es todo eso. Por tal razón es inagotable la discusión entre biólogos y psicólogos: Los fenómenos no son biológicos o psicológicos, sino ambas cosas a la vez, y no pueden serlo de otra manera. Es imposible imaginarse la existencia de un fenómeno humano solamente biológico, o solamente emocional, o solamente intelectual. Es quien observa el que fragmenta para clasificar mejor de acuerdo con su nosografía previamente establecida.

De esto se deduce que si la inteligencia de un determinado individuo depende en grado tan alto de la estimulación ambiental y en realidad no existen estímulos que no sean al mismo tiempo emocionales, mal puede hablarse de la inteligencia y de los fenómenos intelectuales como separados de la emocionalidad del sujeto. En otras palabras: Si en alguien hacemos el diagnóstico de déficit intelectual según una lista de diagnósticos posibles, estaremos formulando simultáneamente en otra lista el diagnóstico de sufrimiento emocional. Es de conocimiento cotidiano: ¿Cómo imaginarse a alguien con un déficit intelectual sin malestar emocional? ¿Cómo imaginarse a alguien bajo un gran impacto emocional sin ausencia -aun transitoria- de su capacidad de evaluación de las variables contextuales?

EL RÓTULO "RETARDO MENTAL"

El modelo médico, también conocido como "defectología", con que se estudió a los retardados desde el punto de vista de sus patologías, presenta las características siguientes:

- Los límites son estáticos (por ejemplo, límites de cociente intelectual estrictos, inclusión en determinado síndrome);
- El "caso" es "médico";
- Se trata de oligofrenias, divisibles en debilidad, imbecilidad e idiocia;
- Su atención se realiza en instituciones médico-psiquiátricas, donde se los "alberga" y se los cuida;
- El concepto subyacente es el de la deficiencia (mental): lo principal es que les falta algo.

Apareció más tarde el modelo de desarrollo, proveniente de la pedagogía. Sus principales características consisten en que

- Los límites son dinámicos, fluctuantes, y el diagnóstico está orientado hacia la estimulación;
- Existen necesidades pedagógicas especiales;
- Se trata de dis-capacidades (mentales), en grados leve, moderado o severo;
- La atención y la estimulación se realizan en instituciones pedagógicas, bajo responsabilidad pedagógica, con un sentido dirigido sobre todo a la independización y la autorresponsabilidad;
- El concepto subyacente es el de retardo / retraso (mental): lo principal es que les es más difícil acceder a algo.
- En síntesis, el discapacitado no es un enfermo: Hay que habilitarlo o capacitarlo, pero no curarlo.

Las discapacidades pueden basarse entonces en

- a) Carencia de determinadas potencialidades, que el sujeto no trajo al mundo (*dis-potente*)
- b) Falta de estimulación en edades tempranas (estimulación precoz / temprana), con lo que el sujeto no desarrolla o no desarrolla bien ciertas habilidades (*dis-habilitado*)
- c) Una mala estimulación tardía (escolarización) de las habilidades existentes (*dis-capacitado*).

El punto de vista médico reunió a cientos de síndromes con retardo mental o con posibilidades de desarrollarlo bajo este rótulo; determinados

síndromes presentan potencialidades tales que desde su concepción el sujeto será diferente. Se trata de casos estadísticamente raros, y el avance de los conocimientos hace que progresivamente sean menos los que se consideran retardos mentales por dis-potencialidad. Antes se tomaban por tales el síndrome de Down o la fenilcetonuria, por ejemplo, pero luego se demostró que la mayor parte de los problemas de esos sujetos consistía en una mala habilitación por parte del medio (los síntomas no eran propios, sino producto de una mala interacción con el medio). En términos de la AAMR, gran parte del síndrome se va constituyendo desde el inicio de la vida por falta de los apoyos ambientales correspondientes. Como se ve, una situación que excede el retardo mental de origen concepcional, ya que también hay notorias carencias estimuladoras en el caso de niños sin dis-potencialidad ninguna (que por lo tanto podrían terminar siendo diagnosticados como retardos mentales por ingresar en un proceso de "retardación": buenas potencialidades, mala estimulación, mal desarrollo de habilidades (dis-habilitados).

¿DIVERSOS O DIFERENTES?

Distintos autores están llamando la atención acerca de que el rótulo "retardo mental" no es útil a la medicina ni a la pedagogía. Algunos proponen clasificar en dos rótulos diferentes, por un lado los "leves" y "moderados", más cercanos a la normalidad, en quienes difícilmente pueda encontrarse algún componente médico, y por otro, los "severos" y "profundos", en quienes difícilmente pueda no haber un problema médico subyacente.

Otros proponen considerar dentro de la normalidad a los "leves" y no sólo a los "fronterizos", de modo de incluir a los "menos retardados" en unos criterios de normalidad que se han ampliado.

En la medida en que la sociedad se hace más tolerante a las divergencias, las disimilitudes, y adquiere más información acerca de los criterios con que organizan su vida otros grupos humanos, se va aceptando la diversidad, tanto biológica como cultural. Nos vamos percatando de que lo diverso se encuentra en la superficie de los seres humanos, sus conductas, y cada vez menos en cuanto profundizamos en ellos. Somos notoriamente similares en nuestros genes, nuestras necesidades básicas y nuestros sentimientos. En términos concretos, esto quiere decir que al trabajar pedagógicamente con personas diversas (en sus conductas) nos encontraremos aplicando las mismas didácticas (sólo con matices) si abarcamos las profundidades de los educandos. Si entendemos por escuela la modificación de la conducta de los alumnos, deberemos clasificarlos en cuanto diferentes entre ellos. Si entendemos

por educación la formación integral de las personas, deberemos incluir nuestro trabajo con sus necesidades básicas y sus emociones.

En Occidente, las instituciones formadoras de docentes aun no han entendido este progreso.

Al no haber lugar para esta comprensión, los docentes no reciben la formación necesaria e ignoran qué hacer con alguien en apariencia diferente. Se insiste en el solo principio de bondad, consistente en incluir a niños que son diferentes en su superficie, en realidad personas sólo diversas. Así se les brinda en la escuela común un espacio (lo que ya es un paso a favor) pero aún no se los integra, todavía no se les da pertenencia, y no se les enfrenta a una didáctica normalizadora común con la de todos los educandos, sólo que adecuada a los canales de aprendizaje de cada cual.

Los conocimientos existen. Hace un siglo fueron descriptos en lo pedagógico por ejemplo por María Montessori. Ya es habitual el conocimiento de las inteligencias múltiples de Gardner o el de la inteligencia emocional de Goleman. Nada de esto es materia de discusión todavía en la mayor parte de las instituciones formadoras de pedagogos.

La incorporación del trabajo con las emociones al campo educativo es esencial. Cada vez más, la escuela se transforma en el lugar de aprendizaje de la socialización del individuo, cada vez con menos contactos humanos en hogares diezmados por el economicismo neoliberal, por definición fragmentador y antisolidario.

Habrá, necesariamente, un gran período de discusión respecto de la utilidad de formar a educadores "comunes" y "especiales", o de formarlos tan separadamente como hasta ahora.

Ya sabemos hoy en día que cuando estamos ante un niño aparentemente diferente, en la gran mayoría de los casos estamos sólo ante un representante de la extraordinaria diversidad humana, producto de las interacciones con el medio. En el caso infrecuente de alguien llegado al mundo con dispotencialidades, se verá médicamente si es posible facilitarle potencialidades que la naturaleza no aportó. Es obvio que deberá intervenir el abordaje denominado estimulación temprana / precoz, desde el período prenatal, para dar lugar a las habilidades. El entrenamiento de éstas está en manos de la escuela, la gran capacitadora. Absolutamente siempre, trabajando con las emociones del sujeto y de su entorno.