
LA COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL E INTERINSTITUCIONAL PARA UNA ADECUADA RESPUESTA A LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LAS PERSONAS

Conferencia-marco del Seminario que con el mismo título se celebró en Bilbao en el año 1992

Rafael Mendia Gallardo

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad la propuesta de iniciativas para la cooperación de las distintas redes de la Administración en función de la adecuada respuesta a las necesidades especiales de determinadas personas de nuestra sociedad y en todo el proceso evolutivo de desarrollo.

La biografía de las personas con necesidades especiales está atravesada de innumerables dificultades para su propio desarrollo y para avanzar hacia su integración social como personas en plenitud con la mayor calidad de vida posible. La Administración, las Administraciones en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, deben velar para, mediante una adecuada coordinación y cooperación, responder de forma unitaria y eficaz a las demandas de estas personas.

El desarrollo normativo así lo determina. Sólo falta el hacer operativo el mandato legal.

Este, en definitiva, es el cometido de este trabajo que se divide en tres grandes bloques:

- A) EL DESARROLLO LEGISLATIVO
- B) LAS DIFICULTADES REALES PARA UNA INTEGRACION SOCIAL DE LA INFANCIA Y JUVENTUD CON NECESIDADES ESPECIALES
- C) AVANCE DE PROPUESTAS PARA UNA ADECUADA RESPUESTA DE LAS ADMINISTRACION EN GENERAL A LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LAS PERSONAS.

A) EL DESARROLLO LEGISLATIVO

I.-LA LEY DE INTEGRACION SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS

El año 1982 se proclama la Ley 13/1982 de 7 de Abril (Jefatura de Estado) de Integración Social de los Minusválidos. popularmente denominada LISMI.

En el artículo 12 de dicha Ley se señala que «Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que el artículo 49 de la Constitución Española reconoce en razón de la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias»

Del mismo modo señala la citada Ley (LISMI) que «El Estado Español inspirará la legislación para la integración social del disminuido en la Declaración de Derechos del Deficiente Mental, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de Diciembre de 1971 y en la Declaración de derechos de los minusválidos aprobada por la Resolución 3447 de dicha Organización, de 9 de Diciembre de 1975 y amoldará a ellas su actuación»

En el Art. 32.1 dice que «Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el Artículo 1º constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos, sociales mínimos y la Seguridad Social»

En todo caso en el Art. 3.2 se recoge que «estarán obligados a participar para su efectiva realización en su ámbito de competencias correspondientes, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas.»

Los aspectos más significativos de dicha Ley aparecen en los distintos Títulos del texto y vienen a determinar las acciones que la Administración debe emprender para hacer efectivos dichos derechos y la protección a las personas con minusvalía que el texto Constitucional recoge.

Se resumen a continuación los distintos aspectos:

a) Prevención de las Minusvalías (Título III)

El Gobierno se compromete a elaborar cuatrianualmente Planes de Prevención de Minusvalías en los que se concederán especial importancia a los siguientes servicios:

- orientación y planificación familiar -consejo genético
- atención prenatal y perinatal
- detección y diagnóstico precoz
- asistencia pediátrica
- higiene y seguridad en el trabajo
- seguridad en el tráfico vial
- control higiénico y sanitario de los alimentos

-contaminación ambiental

b) Diagnóstico y valoración de las minusvalías (Título IV)

Se señala la creación de equipos multiprofesionales que actuando en un ámbito sectorial aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario.

c) Sistema de prestaciones sociales y económicas

Se establece que se regulara por Decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, por no desarrollar una actividad laboral, no estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, marcando los mínimos que comprenden dicho sistema entre los que se encuentra la Recuperación profesional y la Rehabilitación medico funcional así como otros subsidios como es del de garantía de ingresos mínimos, la ayuda de tercera persona, de movilidad y compensación para gastos de transporte y la asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

d) La Rehabilitación

Entendiendo como rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado, pudiendo comprender las siguientes dimensiones:

- a) Rehabilitación médico-funcional
- b) Tratamiento y orientación psicológica
- c) Educación general y especial
- d) Recuperación profesional

En lo que respecta a la rehabilitación médico funcional se señala que está dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica y deberá comenzar de forma inmediata a la detección y el diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir al máximo de funcionalidad así como el mantenimiento de esta.

Se señala que toda persona que presenta alguna disminución funcional, calificada según lo dispuesto en la Ley, tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médica necesarios para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial cuando este constituya un obstáculo para su integración educativa, laboral y social.

El proceso rehabilitador que se inicie en las instituciones específicas se desarrollará en íntima conexión con los centros de recuperación en donde deba continuarse y proseguirá, si fuera necesario, como tratamiento domiciliario, a través de equipos móviles multiprofesionales.

Del tratamiento y orientación psicológica. Se dice que el tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador, e irán encaminadas a lograr del minusválido la superación de su situación y el más pleno desarrollo de su personalidad.

El Título VI de la citada Ley en su sección tercera titulada «DE LA EDUCACION» viene a decir lo siguiente:

Art. 23.1 «El minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la Ley reconoce.

2.«La Educación Especial será impartida transitoria o definitivamente a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario y de acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la presente Ley"»

Art. 26.1. «La Educación Especial es un proceso integral, flexible y dinámico, que se concibe para su aplicación personalizada y comprende los diferentes niveles y grados del sistema de enseñanza, particularmente los considerados obligatorios y gratuitos encaminados a conseguir la total integración social del minusválido.

2.-Concretamente la Educación Especial tenderá a la consecución de los siguientes objetivos:

- a) La superación de las deficiencias y de las consecuencias derivadas de ellas
- b) La adquisición de conocimientos y hábitos que le doten de la mayor autonomía posible
- c) La promoción de todas las capacidades del minusválido para el desarrollo armónico de la personalidad.
- d) La incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse a sí mismos"»

En el artículo 28.3 se señala que «Los equipos multiprofesionales previstos en el artículo 10 de la Ley elaborarán las orientaciones pedagógicas individualizadas cuya aplicación corresponderá al profesorado del Centro. Estos mismos equipos efectuarán periódicamente el seguimiento y evaluación del proceso integrador del minusválido en las diferentes actividades, en colaboración con dicho Centro»

Art.29. «Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupan cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonados con cargo a los recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales»

Art.31.I Dentro de la Educación Especial se considerará la formación profesional del minusválido de acuerdo con lo establecido en los diferentes niveles del sistema de enseñanza general y con el contenido de los artículos anteriores.

2.Los minusválidos que cursen estudios universitarios cuya minusvalía les dificulte gravemente la adaptación al régimen de convocatorias establecido con carácter general podrán solicitar y los centros habrán de reconocer la ampliación del número de las mismas en la medida que compensen su dificultad. Sin mengua del nivel exigido las pruebas se adaptarán, en su caso, a las características de las minusvalías que presente el interesado.

e) De la recuperación profesional

Se señala que los minusválidos tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la Seguridad Social en las condiciones que establezca en las disposiciones de desarrollo de la Ley entendiendo como tales: 1.- Los tratamientos de rehabilitación médico-funcional 2.-La orientación profesional c) la formación, readaptación o reeducación profesional

f) De la integración laboral

Será primordial la política de empleo de los trabajadores minusválidos su integración en el sistema ordinario de trabajo o en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido.

Señalándose en el artículo 38 que las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de 50 vendrán obligadas a emplear a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por 100 de la plantilla.

g) De los Servicios Sociales

Los Servicios Sociales para minusválidos tienen como objetivo garantizar a estos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residen en las zonas rurales.

h) Movilidad y barreras arquitectónicas.

La construcción, ampliación y reforma de los edificios de propiedad pública o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia de público, así como la planificación y urbanización de las vías públicas, parques y jardines de iguales características, se efectúan de forma tal que resulten accesibles y utilizables a los minusválidos

Al objeto de facilitar la movilidad de los minusválidos en el plazo de un año se adoptarán medidas técnicas en orden a la adaptación progresiva de los transportes públicos colectivos

Por los Ayuntamientos se adoptarán las medidas adecuadas para facilitar el estacionamiento de vehículos automóviles pertenecientes a los minusválidos con problemas graves de movilidad

II.-LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA

La Ley 8/1982 de 20 de Mayo, BOPV de 2/6/1982 tiene como objetivo garantizar , mediante un sistema público de servicios, aquellas prestaciones sociales que tienden a favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas dentro de la sociedad, promover su participación en la vida ciudadana y conseguir la prevención o eliminación de las causas que conducen a su marginación. (Art. 1)

Considera como Áreas preferentes de actuación de los Servicios Sociales (Art.3):

1.-La información y el asesoramiento de todos los ciudadanos en cuanto a sus derechos sociales y los medios existentes para hacerlos efectivos

2.-La protección y el apoyo a la familia mediante servicios específicos de orientación, asesoramiento y terapia.

3.-Promoción del bienestar de la infancia y juventud, especialmente si carecen de ambiente familiar adecuado, con vistas a su plena adaptación social.

4.-El apoyo a la tercera edad mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social, a promover su desarrollo socio-cultural y en su caso a procurarle un ambiente adecuado.

5.-La promoción de la máxima integración posible de los minusválidos en los aspectos educativos, laboral y social o en su caso el desarrollo mediante servicios especiales de sus respectivas capacidades.

6.-El apoyo a la reinserción de alcohólicos y drogadictos

7.-El apoyo a la prevención y tratamiento de la delincuencia y reinserción social de los presos.

8.-La promoción de servicios que permitan prevenir y eliminar todo tipo de discriminaciones entre los sexos de modo que pueda conseguirse la plena y efectiva participación de la mujer en la vida social

9.-La colaboración con los organismos competentes en situaciones de emergencia social

10.-La prevención o eliminación de las causas de la marginación mediante servicios específicos para cada grupo social

Dicha Ley se sustenta en los siguientes principios generales

1.-Responsabilidad de los poderes públicos

2.-Solidaridad

3.-Participación ciudadana

4.-Integración

5.-Descentralización

ó.-Planificación

7.-Prevención

Son de destacar a efectos de este trabajo los principios 6 y 7 en los que se indica que los poderes públicos planificarán la prestación de los servicios sociales coordinando sus actuaciones y las de la iniciativa privada sin ánimo de lucro, así como las de los diversos poderes públicos entre sí, con el fin de atender a las necesidades sociales en función de su demanda y evitar su tratamiento parcializado

Los servicios sociales tenderán no solo a remediar las situaciones existentes de marginación, sino también y sobre todo a prevenir las causas que conducen a ellas.

Artículo 8

El Gobierno además del ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria en la materia que le son propias. asume las siguientes competencias:

2.0-Coordinación de la actuación tanto de los diversos órganos de la Administración competentes en la materia como de los sectores de la iniciativa privada con el fin de garantizar una política social homogénea.

III.-EL PLAN DE EDUCACION ESPECIAL PARA EL PAIS VASCO

El Plan de Educación Especial para el País Vasco, que da origen a la Ordenación de la Educación Especial en la Comunidad Autónoma en el año 1982 a través de la Orden del Departamento de Educación de 2 de Septiembre de 1982 y publicada en el BOPV el 7 de Octubre del mismo año recoge en el cuadro adjunto que se reproduce el «Esquema General de Atención a la Población Minusválida»

Acción	Servicio General	Medio Social	Servicios Especiales	Responsabilidad	Periodo
Diagnóstico Orientación Estimulación Precoz Apoyo Familiar Estimulación Precoz	P.M.I.	Familia Guardería Preescolar	Escuela de Padres Dto. do guardería Preescolar de los centros de rehabilit.	Sanitaria Educativa en parte	Preescolar
Diagnóstico Orientación Apoyo psicopedagógico escolar Tratamiento de problemas de desarrollo	Equipo Multiprofesional Escolar	Escuela	Aulas normales Aulas Especiales Departamentos psicológicos Centros Especiales	Educativa Sanitaria en parte	Escolar
Orientación Profesional	Medicina General	Laboral		Educativa Sanitaria	Ed. Adultos
Banco de datos Planificación Coord. de los equipos multiprof. Orient. F.personal Investigación	Centro Coordinador Servicios	Escolar (Preescolar y laboral) (¿)		Educativa Sanitaria	Escolar (Preescolar, Adultos) (¿)

IV.-DECRETO DE SERVICIOS SOCIALES PARA MINUSVALIDOS

El DECRETO 257/1986 de 18 de Noviembre sobre Servicios Sociales para Minusválidos determina que:

Artículo 1: Quedarán sujetos a lo previsto en este Decreto, así como las disposiciones que se dicten en su desarrollo los Servicios Sociales para minusválidos públicos y los privados que ajusten sus actuaciones a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 6/82 de 20 de Mayo sobre «Servicios Sociales»

Artículo 2: Se consideran Servicios Sociales para minusválidos a los efectos de este Decreto aquellos que tienen como finalidad y actividad principal la atención

asistencial de personas que padecen algún tipo de minusvalía, debidamente reconocida, en cada caso, por el organismo público competente.

Artículo 3.1 Se excluyen expresamente los programas cuyas actividades estén comprendidas en las áreas de actuación propias de Trabajo Asistencia Sanitaria y Educación

2.-Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, el organismo responsable de los Servicios Sociales podrá acordar con los correspondientes áreas de Educación, Trabajo y Asistencia Sanitaria la colaboración en la prestación de servicios mixtos.

V.-DECRETO SOBRE NORMATIVA PARA LA SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

DECRETO 16/1984 DE 19 DE DICIEMBRE (Departamento de Política Territorial y Transportes) sobre «Normativa para la supresión de barreras arquitectónicas» (BOPV DE 19 DE ENERO DE 1984)

Artículo 1.-Objeto 1.-El presente Decreto tiene por objeto definir la Normativa precisa para que el diseño de los elementos arquitectónicos componentes de la edificación no dificulten el necesario desenvolvimiento de aquellas personas que sufran cualquier tipo de minusvalía, orgánica o circunstancial- niños, mujeres gestantes, personas cargadas etc.- en los espacios de libre acceso público interiores a la edificación destinados a algunos de los usos o actividades relacionados a continuación y con independencia de que la titularidad de uso sea público o privado.

- 1.-Residencias colegiales
- 2.-Orfanatos
- 3.-Residencias de ancianos
- 4.-Estaciones ferroviarias
- 5.-Estaciones de autobuses
- 6.-Aeropuertos
- 7.-Terminales marítimas
- 8.-Comercio, en grandes superficies
- 9.-Servicios bancarios
- 10.-Centros sanitarios de todo tipo
- 11.-Centros asistenciales
- 12.-Servicios de la Administración pública
- 13.-Servicios de educación a todos los niveles
- 14.-Servicios religiosos
- 15.-Servicios culturales
- 16.-Teatros
- 17.-Cinematógrafos
- 18.-Estadios deportivos

2.-Las barreras físicas susceptibles de oponerse al normal desenvolvimiento de las personas minusválidas en los espacios interiores a la edificación ya sean originadas por elementos constructivos u objetos componentes de la edificación, se denominaran barreras arquitectónicas.

Artículo 2.-Ámbito de aplicación 1. Las disposiciones de la Normativa del presente Decreto serán de obligatorio cumplimiento dentro del Territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el diseño de los planos y la redacción de las demás determinaciones definidoras de las obras constitutivas de los Proyectos de Edifica-

ción, así como en su ejecución de los edificios tanto públicos como privados que alberguen alguno de los usos definidos en el artículo 1.

2.-En los proyectos y ejecución de las obras de Reforma Interior y en adaptaciones, reformas y mejoras de elementos de la edificación existentes, se deberá cumplir en la medida de lo posible lo indicado en el presente Decreto, mediante su adaptación paulatina a esta Normativa.

VI.-EL INFORME «UNA ESCUELA COMPRENSIVA E INTEGRADORA»

Recomendaciones de acuerdos multidepartamentales / pluriinstitucionales referidos a niños y jóvenes con necesidades especiales

En numerosas ocasiones las personas con necesidades especiales (incluyendo los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales) reciben la intervención de diferentes servicios de la Administración. Así, frecuentemente inciden los servicios sanitarios, educativos y sociales, aunque tradicionalmente en nuestro medio y en otros países consultados, la intervención de cada uno es rígidamente unilateral. Sin embargo las necesidades especiales de las personas no son fragmentables por lo que, a pesar de la contrastada dificultad para su realización, la Comisión recomienda que el Departamento de Educación fomente un acuerdo Multidepartamental / Pluriinstitucional que, en base a una comisión «ad hoc» y con un calendario preestablecido, sienta las bases de los mecanismos de colaboración que se consideren imprescindibles para una atención coherente de las necesidades especiales de niños y jóvenes.

Además de otras acciones que en su día dicha Comisión pudiera estimar oportuno considerar, se sugieren desde esta Comisión de Educación Especial, cinco recomendaciones a debate:

5.3.1.-Compromiso Multidepartamental (Educación, Sanidad, Trabajo, Bienestar Social y Cultura) / Pluriinstitucional (Gobierno, Diputaciones Forales, Ayuntamientos) para la elaboración y aplicación de una Ley que estructure los derechos de niños y jóvenes en cuanto a la prevención de las necesidades especiales, su correcta identificación precoz, y atención adecuada en un marco rehabilitador y educativo y el fomento de cuantas acciones supongan la máxima integración social de los citados niños y jóvenes así como de sus familias.

Para ello hay que acordar la conveniencia de priorizar esta acción de Gobierno de modo que los responsables de cada Departamento atiendan la necesidad de coordinar programas, zonificaciones, actuaciones conjuntas en áreas de desventaja socio-económica o en minusvalías concretas, sensibilización de los profesionales, transporte de minusválidos, ayuda domiciliaria, ayudas económicas, eliminación de barreras arquitectónicas, aplicación de robótica etc.

5.3.2.-Se recomienda estudiar la responsabilidad de los que se podrían denominar servicios «frontera» o «complementarios» a fin de unificar las prioridades de actuación y asegurar su desarrollo armónico. Entre estos servicios se incluirán temas tales como la fisioterapia, los programas de salud mental infanto-juvenil, los programas sociales de apoyo como los hogares de grupo, viviendas de fin de semana, colonias de verano, promoción de tutores juveniles que apoyen la integración durante las actividades extraescolares en la adolescencia, el estudio y determinación sobre las zonas de desventaja socio-económica de intervención conjunta preferencial etc.

5.3.3.-Se recomienda que la Ley señalada anteriormente establezca el mecanismo administrativo que garantice la correcta coordinación a nivel local y comarcal a la hora de identificar, evaluar contextualmente y afrontar las necesidades especiales de los niños y jóvenes.

Se sugiere que este mecanismo se denomine Comisión Multidepartamental Local y que consista en la reunión periódica de representantes locales (nombrados a tal efecto por los departamentos e instituciones correspondientes) de los equipos de orientación pedagógica, sanitarios y de bienestar social. Así, no se trataría de crear un «centro» o un «equipo» sino de juntar a las personas que, a nivel local, inciden en la prestación de servicios a niños y jóvenes con necesidades especiales y que podrían recabar la presencia puntual de representantes de otros Departamentos si se estimara procedente.

Cualquiera de los representantes podrá y deberá aportar al seno de la Comisión las necesidades especiales que se hayan identificado en una situación y que precisen la respuesta por parte de alguno o varios de los restantes Departamentos.

Se recomienda que cada uno de los departamento implicados en la CML nombre un profesional que participe en las sesiones de cada circunscripción escolar y que en el caso de que la circunscripciones sean excesivamente amplias se subdividan en sectores, para lo que los tres Departamentos habrán de designar los respectivos representantes.

- a) Bienestar Social debería actuar como el organizador y coordinador de la CML nombrando un trabajador social por circunscripción escolar o sector, quien, en contacto con los Servicios Sociales de Base y los Servicios Especializados, participase en las sesiones de la CML
- b) Sanidad debería nombrar a un médico del Programa de Salud Escolar quien en contacto con los pediatras, médicos de familia y especialistas sanitarios, participase en las sesiones de la CML
- c) Educación nombraría a un miembro del Centro de Orientación Pedagógica que estimara conveniente quien, en contacto con los servicios educativos, participase en las sesiones de la citada CML

La Comisión entiende que estas Comisiones mixtas locales serían altamente beneficiosas no solo para los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales sino para todo el alumnado. Es fácil prever lo útil que resultaría para los diversos técnicos (p.ej. pediatra, trabajador social etc.) contar con estos canales estructurados de intercomunicación que hoy ni existen ni están previstos.

VII.-LA LOGSE

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo en su capítulo quinto De la Educación Especial señala:

Art.36.1.«El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

2.-La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones que

establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas específicas de los alumnos.

3.-La atención al alumnado con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.

4.-Al final de cada cursos se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos con necesidades educativas especiales, en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá variar el plan de actuación en función de sus resultados.

Artículo 37

1.-Para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. Los centros deberán contar con la debida organización escolar, realizar las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados, se adecuarán las condiciones físicas y materiales de los centros a las necesidades de estos alumnos.

2.-La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciará desde el momento de su detección. A tal fin, existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos, y las Administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización.

3.-La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse. siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración.

4.-Las Administraciones educativas regularán y favorecerán la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

VIII.-EL CENTRO ESPECIALIZADO DE RECURSOS EDUCATIVOS (IBE-CERE)

El Decreto 9/1990 de 23 de Enero por el que se crea el centro Especializado de Recursos Educativos del País Vasco «como un servicio educativo para el apoyo y asesoramiento al Departamento de Educación Universidades e Investigación en el desarrollo de los programas relacionados con la atención a las necesidades educativas especiales y como instrumento de colaboración en el proceso de coordinación interdepartamental y pluri-institucional para la correcta atención a los alumnos con necesidades educativas especiales»

Entre sus funciones se le asigna la de

«k) La colaboración en el proceso de coordinación multidepartamental / pluri-institucional para la correcta atención a las personas con necesidades educativas especiales»

Al Director del mismo se le asignan entre otras las funciones de

«d) impulsar la creación de una Comisión de seguimiento de los programas relacionados con la atención a las necesidades educativas especiales»

En su artículo 9.1 se indica que «La Comisión de seguimiento a que se refiere el artículo anterior estará integrada básicamente por representantes de la Administración Educativa, de alumnos y/o padres, del profesorado, representantes del Área de Bienestar Social y Sanidad y personalidades de reconocido prestigio». atribuyéndose a esta comisión las siguientes funciones:

«a) Velar por el correcto desarrollo del programa de atención a las necesidades educativas especiales,

b) Recibir información sobre el desarrollo de dicho programa.

c) Transmitir al Departamento de Educación, Universidades e Investigación su valoración al respecto»

IX.-EL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO CURRICULAR Y FORMACION DEL PROFESORADO (CEI-IDC)

El Decreto 195/1992, de 14 de Julio (BOPV de 20) ha creado el Instituto para el Desarrollo Curricular y la Formación del Profesorado del País Vasco (IDC) como un servicio técnico de apoyo y asesoramiento dependiente del Departamento de Educación, Universidades e Investigación , integrando en el, como un área de actuación de entidad propia el Centro Especializado de Recursos educativos (Disposición adicional tercera) asumiendo en el artículo 3 de las funciones de dicho Instituto en el apartado «j) Aquellas funciones específicas para el CERE en el artículo 3 del Decreto 9/1990 de 23 de enero y que no hayan sido recogidas en la relación anterior» siendo entre ellas el impulso del creación de la comisión de Seguimiento y colaborador en los procesos de Cooperación interdepartamental y pluriinstitucional para una mejor respuestas a las necesidades educativas especiales.

X.-EL PROYECTO DE LEY DE LA ESCUELA PÚBLICA VASCA

El Proyecto de Ley de la Escuela Pública Vasca define a la misma como «ideológicamente plural, bilingüe, al servicio de lo sociedad vasca, democrática, enraizada social y culturalmente en su entorno, compensadora e integradora de las diversidades»

En su artículo 9 señala que «4.-La Administración educativa en colaboración con las distintas Administraciones y agentes sociales implantará de manera progresiva la escolarización a partir de los cero años a todos aquellos que la demanden informando a los sectores educativos de las posibilidades de escolarización infantil. En todo caso, en el proceso de implantación se dará prioridad a las zonas de menor nivel socioeconómico Y. en general. a los alumnos con necesidades educativas especiales, o necesidades de carácter lingüístico»

«En la Escuela Pública Vasca se adoptarán medidas positivas que contribuyan a la supresión de las situaciones de discriminación existentes», (Art. 10.1)

«Así mismo se procurará la adopción de medidas individuales que compensen minusvalías físicas o psíquicas. Se adoptarán medidas que garanticen la prevención, identificación precoz, evaluación contextualizada y adecuada respuesta a las necesidades educativas especiales»

«Siempre que sea posible, la escolarización de todos los alumnos se realizará a través de unidades ordinarias y, sólo cuando ello sea necesario, mediante unidades de educación especial, en Centros Ordinarios. En caso que sea imprescindible se atenderá a la formación de estos alumnos a través de Centros de Educación Especial» (Art. 10.4)

«Los Centros de la Escuela Pública, en uso de su autonomía y en su caso con la asistencia de los sistemas de apoyo externo podrán implantar medidas de refuerzo y flexibilidad en la organización de los grupos de aula, de adaptación curricular y de ordenación de sus recursos pedagógicos, posibilitando una escuela de calidad, que sea comprensiva en el periodo obligatorio, que aspire a asumir de forma integradora e individualizada la diversidad y en la que cada alumno llegue a alcanzar sus objetivos educativos» (Art. 10.6)

«Las medidas que adopte la Administración Educativa se coordinarán con las que aborden los servicios sociales y sanitarios, así como con otras instituciones públicas o privadas. A estos efectos, el Departamento de Educación Universidades e Investigación podrá suscribir convenios con las Diputaciones Forales, Ayuntamientos, asociaciones y, en general, con aquellas entidades públicas o privadas. cuya actividad pueda incidir en el desarrollo integral de los objetivos señalados en esta Ley» (Art. 10.7)

Art. 11 «En la Escuela Pública Vasca el derecho a la educación tiene una consideración preferente. Los derechos y libertades de otros sujetos y las potestades de los poderes públicos está, consiguientemente, orientados a la realización efectiva del derecho a la educación y en particular a la posibilidad de acceso a la escolarización y a la culminación con éxito del proceso educativo»

Art. 13.2 «Aquellos alumnos que en razón de sus necesidades educativas especiales precisen de recursos específicos, accederán con carácter prioritario a los Centros que dispongan de los mismos»

B) LAS DIFICULTADES REALES PARA UNA INTEGRACION SOCIAL DE LOS NIÑOS Y JOVENES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

A lo largo de los últimos diez años de implantación de la Ley de Servicios Sociales, del Plan de Educación Especial para el País Vasco, del Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA, se han detectado que aún habiéndose desarrollado en gran medida los recursos comunitarios para la integración escolar, social y laboral, de las personas con necesidades especiales, existen determinadas lagunas significativas que ponen freno a la ingente labor integradora desarrollada desde todas las instancias.

Así lo testifican los diversos informes tanto del Consejo Vasco de Bienestar Social, el Consejo Escolar de Euskadi y el informe «Una Escuela comprensiva e Integradora»

Este último viene a decir que «Se recomienda estudiar la responsabilidad de los que podrían denominarse servicios «frontera» o «complementarios» a fin de unificar las prioridades de actuación y asegurar su desarrollo armónico. Entre estos servicios se incluirían temas tales como la fisioterapia, los programas de salud mental infanto-juvenil, los programas sociales de apoyo como los hogares de grupo, vivienda de fin de semana. colonias de verano, promoción de tutores juveniles que apoyen la integración durante las actividades en la adolescencia, el estudio y determinación sobre las zonas de desventaja socioeconómica de intervención conjunta preferencial etc.»

«Se recomienda que se establezca el mecanismos administrativo que garantice la correcta coordinación a nivel local, comarcal a la hora de identificar, evaluar contextualmente y afrontar las necesidades especiales de los niños y jóvenes.»

Ya el informe de la Comisión de Servicios Sociales para Minusválidos al Consejo Vasco de Bienestar Social de 1985 señalaba algunas cuestiones de interés. entre las que se destacan:

En lo que respecta a los Servicios de diagnóstico: «Se estima importante la coordinación de los equipos diagnósticos con los equipos psicopedagógicos del sistema educativo, cuyas funciones pueden solaparse, y también con los equipos de valoración y orientación laboral.

En lo que respecta a los Servicios Educativos «Es preciso flexibilizar el sistema de ingresos, edad etc. y de otra parte forzar la acción unitaria e integradora en las guarderías y preescolares con disposiciones de obligado cumplimiento»

«Finalmente, se necesita una más clara definición de las competencias técnicas y administrativas sobre ciertos servicios específicos, como los destinados a autistas, paralíticos cerebrales etc. En principio, el sistema educativo debe asumir plena responsabilidad con todas las personas en edad de formación, sea cual fuera la etiología y la gravedad de su déficit»

Más significativas son las anotaciones de dicho Consejo de Bienestar Social en lo referente a Servicios de rehabilitación:

«-Incluimos en este apartado servicios muy variados por el tipo de deficiencias que se atienden, por los medios y las técnicas que se emplean y por el marco institucional en que desarrollan su labor. En efecto, la rehabilitación de

minusválidos se presta en establecimientos públicos y privados como finalidad exclusiva y como complementaria de funciones educativas y escolares, en régimen institucionalizado y de modo informal y abierto. Así, por ejemplo, los centros de parálisis cerebrales; centros para autistas y afectados de otras psicosis infantiles; de sordos e hipoacúsicos; de ciegos y ambliopes; servicios de asesoramiento y rehabilitación de diabéticos, hemofílicos, enfermos renales. celíacos, espina bífida, esclerosis múltiples etc.

»-la incidencia de la problemática de este amplio sector, de temas como el de la prevención o el del diagnóstico, es evidente. En ambos aspectos hay lagunas y actuaciones incorrectas que es preciso corregir en la línea que se ha expresado con anterioridad. Si acaso, conviene subrayar la gravedad en la situación asistencial de las personas plurideficientes que, en demasiadas ocasiones, sufren intolerables discriminaciones por parte de las instituciones»

»-en general los servicios de rehabilitación no cubren la demanda, lo que provoca la aparición de servicios de tratamiento privados que, sobre imponer una carga económica que muchas familias no pueden soportar, carecen en ocasiones de competencia técnica, y en cualquier caso no están sometidos al control de los organismos competentes. «Para recoger de algún modo algunas de las más significativas necesidades que se sienten entre los afectados. apuntamos las siguientes:

- Avanzar en el programa de integración escolar, en los distintos ciclos, de los minusválidos
- Atención residencial para minusválidos multideficientes
- Extensión de los programas de ayuda a domicilio a minusválidos físicos, sensoriales u orgánicos
- Coordinar y extender los programas de ayudas económicas para adquisición de prótesis, etc., así como proporcionar recursos sociales para tratamientos rehabilitadores
- Formación acelerada de personal especializado.

Otras consideraciones significativas se recogen en dicho informe como son las referidas al Asociacionismo, la Mentalización Social y los Problemas de barreras y transporte.

Cuestiones similares se recogen en el análisis de la implantación del Plan de Educación Especial realizado por la Comisión de Educación Especial. en el año 1988

Dice dicho informe:

«Si bien se puede concluir que los progresos han sido significativos no se debe acuitar la existencia de deficiencias importantes entre las que se encuentran:

- Falta de información adecuada y escasa sensibilización de numerosos centros. en particular, y de la propia sociedad, en general.
- Escasez de desarrollo normativo posterior a la publicación del Plan y ausencia de un sistema preestablecido de seguimiento del mismo
- Insuficiencia de los recursos creados. que no han tenido la capacidad de responder a toda una serie de necesidades que han ido surgiendo con un ritmo acelerado. generándose así una sensación frustrante de desajuste, que ha determinado el que se pudiera cuestionar la voluntad del departamento por llevar a cabo el Plan.
- Limitada eliminación de barreras arquitectónicas

- Rigidez administrativa que ha dificultado la concesión flexible y eficaz de ayudas. becas etc.
- Indefinición con respecto al futuro de los colegios de Educación Especial, que han constatado una marcada disminución de su matrícula y, en muchos casos, la incorporación de alumnos con necesidades diferentes a las tradicionalmente asumidas en dichos centros
- Aplicación inadecuada y no integradora , en algunos casos, de los recursos desarrollados; como es la utilización de la reducción de alumnos por aula al servicio de otros intereses, la segregación inapropiada de alumnos desde el aula ordinaria al aula especial etc.
- Autarquía departamental e institucional. que ve dificultado el desarrollo paralelo de otros recursos necesarios para una actuación comunitaria coherentes (laborales. culturales. sanitarios. etc.)
- Desorientación de los usuarios e inadecuada rentabilidad de los escasos servicios existentes en razón de la dispersión y deficiente coordinación de los mismos.»

En lo que respecta a la accesibilidad de las personas con minusvalía a las instituciones oficiales se constata un importante retraso con respecto a una norma de las Administración Vasca pionera en su campo como fue la de Supresión de Barreras Arquitectónicas. En un reciente estudio realizado por el SISS por encargo del Centro Especializado de Recursos Educativos y cuyas conclusiones y estudio pormenorizado obran en poder del Departamento de Educación, en Bizkaia de 244 centros evaluados sólo 9 disponen de supresión de barreras arquitectónicas (4%) en Alava de 90 centros evaluados son 12 los que disponen de supresión de barreras arquitectónicas (13%) y en Gipuzkoa de 178 centros analizados son 16 los que disponen de barreras arquitectónicas (9%) siendo en el conjunto sobre 512 centros evaluados. sólo e15% de los mismos disponen de supresión de barreras.

Si esto ocurre con una red, como la educativa, que a sí misma se define como integradora y compensadora de la desigualdades, es fácil concluir cómo se encuentran el resto de las instituciones de todos los niveles en la Comunidad Autónoma, siendo el incumplimiento de la normativa de supresión de barreras la tónica general, como así lo constata igualmente el Consejo Vasco de Bienestar Social.

Otras cuestiones que vienen a resaltar las dificultades de los sujetos con necesidades educativas especiales se refiere a la configuración estructural de los servicios de apoyo a las personas con necesidades educativas especiales y en concreto en la red educativa en la que en el reciente estudio realizado por el ICE de la Universidad de Deusto, también por encargo del Centro Especializado del Recursos Educativos como desarrollo del Convenio con el Centro de Recursos de Educación Especial del MEC de cara a un estudio de la OCDE, concluye que:

«Si reflexionamos sobre los resultados expuestos, podemos damos cuenta de que todos los colectivos inmersos profesional y directamente en el proceso de integración son favorables a dicho proceso, incluso a pesar de que esta pueda suponer una sobrecarga de trabajo para los profesores. La constatación de estas actitudes positivas hacia la integración es una garantía de que, tanto el personal docente como el personal de apoyo, estará abierto a cambios, sugerencias y alternativas que favorezcan y mejoren el proceso de integración. Los propios profesores de apoyo y tutores han valorado positivamente el papel que los equipos multiprofesionales han jugado en el proceso de favorecer la presencia de actitudes positivas ante la integración entre el personal docente»

«La principal fuente de insatisfacción del personal docente con respecto a los servicios de apoyo externo se refiere al tiempo que estos dedican a la atención de las demandas de los centros. La falta de tiempo y el número de centros son, asimismo, los principales motivos de insatisfacción con el trabajo entre el personal de apoyo. Así pues, este aspecto sería uno de los más importantes a considerar en la aplicación práctica de los resultados de esta evaluación a los servicios de apoyo externo»

«Son muchas las posibles causas de la insatisfacción- señala el citado estudio. En primer lugar, existen condiciones estructurales que pueden dar razón de la falta de tiempo de atención a los centros ... A las diferencias entre las distintas zonas respecto al número de centros a los que se tiene que atender, hay que añadir las diferencias en cuanto al número de niños considerados necesidades educativas especiales que existen en las distintas circunscripciones. La disparidad en los criterios diagnósticos es una de las causas de este desequilibrio. Sería por tanto, deseable una unificación de criterios para considerar cuando un niño tiene necesidades educativas especiales y cuando no» concluyendo el estudio que «En definitiva, los colectivos vinculados profesionalmente desde el ámbito educativo en el proceso de integración se muestran muy favorables a dicho proceso. Además mantienen unas relaciones tanto personales como profesionales muy satisfactorias. La clarificación de funciones de los servicios de apoyo, el establecimiento de criterios para solicitar ayuda al equipo multiprofesional, la dotación de recursos a los centros y a los COP, puede favorecer el hecho de que los equipos multiprofesionales dispongan de más tiempo para atender las demandas de los centros que necesitan propiamente de la asistencia de los servicios de apoyo»

Si existen dificultades estructurales en el desarrollo de la acción de apoyo en el sistema escolar, ocurre otro tanto en algunos aspectos de las relaciones entre sistemas, su coordinación, complementariedad, responsabilidad etc.

Un ejemplo significativo se sitúa en lo referente a la intervención temprana. Si una de las medidas clave para la prevención de la minusvalía y facilitar la adecuada integración familiar, social, escolar y laboral, siendo esta una de las claves para el desarrollo de la LISMI y de los Planes de Integración, la escasez de recursos, la descoordinación entre los mismos, la no asunción de responsabilidades por los distintos estamentos e instituciones, sitúan en la práctica a esta vital parcela de intervención en un doloroso vacío que es imprescindible subsanar. Si la LISMI señala como elementos básicos de la Prevención de la minusvalías la Orientación y la Planificación familiar, el Consejo genético, la atención prenatal y perinatal, la detección y el diagnóstico precoz, la asistencia pediátrica entre otras, mientras algunas se asumen desde la red sanitaria, otras son insuficientemente asumidas por el resto de las redes, (red de servicios sociales y educativa) funcionando sistemas diversos, inconexos e insuficientes que desarrolle esta trascendental tarea preventiva como es la atención al niño y a su familia, y el asesoramiento adecuado a las actuales escuela infantiles (anteriores guarderías). Es de esperar que el cumplimiento de las disposiciones sostenidas para el periodo 0-3 años, y la atención a las necesidades educativas especiales vengán a subsanar este vacío que queda sin cubrir debidamente en los procesos de atención a lo largo de la biografía del sujeto con necesidades educativas especiales.

Para finalizar este apartado de dificultades existentes para una correcta integración familiar, escolar, social y laboral, podemos recoger algunas aportaciones del trabajo realizado por el IBE-CERE y el ICE de la Universidad del País Vasco titulado «Tránsito a la vida adulta de jóvenes con necesidades educativas especiales»

referido a «Las dificultades que encuentra el joven con n.e.e para convertirse en adulto»

Contexto social

a)Proceso de socialización

En todo ser humano la socialización primaria no puede desarrollarse sin una identificación con los padres que suele estar impregnada de una gran carga emocional. Pero la socialización secundaria puede prescindir de este tipo de identificación y proceder eficazmente sólo con la dosis de identificación mutua que forma parte de cualquier comunicación entre seres humanos.

En el caso de las personas con minusvalía en muchas ocasiones el tipo de relación propio de la socialización primaria (identificación y fuerte carga emocional) se sigue dando en los ámbitos de la socialización secundaria.

La consideración de las persona con minusvalía como eterno atendido o eterno niño es justamente lo que no le permite desarrollarse como adulto, con la independencia y las formas de relación propias de esta condición.

b) Influencia del "etiquetado" en la socialización del joven con minusvalía

Aunque el objetivo declarado del etiquetado formal y de las clasificaciones de las personas en categorías es el de permitir que se presten los servicios y se emplee el dinero para necesidades especiales, las consecuencias latentes pueden ser negativas para las personas a las que se aplican

c)Socialización y grupo de compañeros

Muchos jóvenes con minusvalía tienen muy poca o ninguna experiencia en los hechos reales de la vida social que llevan los jóvenes en general, porque tienen muy poco contacto con compañeros/as no discapacitados. En la mayor parte de los casos no ven a sus amigos/as fuera de la escuela, y cuando acaba el período de escolaridad acaban perdiendo sus amistades de clase. Esto ocurre incluso para los que acuden a centros especiales.

Es probable que el desarrollo social de un niño o niña con discapacidad difiera en aspectos importantes del de sus compañeros que no lo son. El niño o niña con discapacidad tienden a llevar una doble vida, esto es, a tener experiencia de aceptación de roles típicos de otros niños/as de su edad dentro del círculo familiar y tal vez con algunos amigos/as al mismo tiempo está expuesto a presiones sociales alienantes a causa de la deficiencia, fuera de este círculo protegido. Tanto dentro del círculo afectuoso de la familia como en el mundo exterior, el niño/a con discapacidad o minusvalía está constantemente definido de dos maneras contradictorias: como un ser complejo en crecimiento y que ,entre otras cosas, tiene una discapacidad, y como un ser disminuido, un paciente perpetuo, extravagante, un objeto de piedad, desprecio o desesperanza.

d) Las instituciones como barreras a la autonomía

Uno de los obstáculos para que un joven con minusvalía se convierta en adulto ha sido la Institución Total debido a las barreras físicas y sociales que la institución monta contra el mundo exterior. En las instituciones no es posible la privacidad El estar internado en una Institución Total te provoca ser sujeto de un programa

general donde toda actividad humana: el trabajo, el juego, las relaciones con los demás, el sueño, la comida etc., sucede siempre dentro de las mismas paredes y bajo la vigilancia de las mismas personas. Algo parecido a lo que ocurre en la infancia, antes de la escolarización, cuando el niño/a es mantenido en casa y depende para todo de sus padres. El estado de niño en las instituciones se subraya también por la falta de un trabajo significativo que realizar.

e) La condición de adulto ante la ley

Algunas personas quedan descalificadas de la condición de adultos, en base a unos criterios que se apoyan en un examen pericial «científico» que justifique la declaración de que una persona no es competente para dar su propia expresión al hecho de ser adulto. De este modo es clasificado incompetente para cuidarse a sí mismo, para administrar sus bienes, contraer matrimonio, divorciarse, ser padre, presentarse a juicio, actuar como jurado, votar, ocupar un cargo público, cometer un delito, ser ejecutado u otorgar testamento válido. Así pues, aunque en principio todas las personas son consideradas iguales ante la ley, existen leyes que dan al Estado derechos de patria potestad para juzgar a personas, en edad adulta incompetentes por diversas razones.

En algunos casos la incapacitación judicial puede ser un elemento positivo y protector de los derechos de la persona con minusvalía. Sin embargo, no hemos de olvidar el riesgo de que las decisiones de los jueces se vean influidas por los estereotipos vigentes en relación con las minusvalías o simplemente por sus desconocimiento sobre la cuestión. Ello es especialmente peligroso cuando, como en nuestro caso, apenas existen movimientos de defensa de los derechos de las personas con discapacidad o minusvalía.

Por tanto la condición legal de adulto no es algo que los jóvenes y las jóvenes con minusvalía puedan considerar adquirido. El estado legal de adulto supone una cierta competencia o capacidad para desempeñar roles de adulto. Dado que la discapacidad es vista como algo que nos hace «incompetentes» no se considera posible la condición de adulto.

Circunstancias personales

El tránsito a la vida adulta de los/las jóvenes con discapacidad o minusvalía resulta un tanto difícil porque primero han de conseguir ser considerados como personas en crecimiento, para los que también existen otras etapas de la vida además de la niñez y, segundo, porque además han de llegar a experimentar la confianza en sí mismo para poder manejarse de manera autónoma en un entorno sobre protector y/o marginante que les impide u obstaculiza el enfrentarse a las realidades difíciles y conflictivas necesarias para llegar a ser adultos.

La identidad personal es forjada en experiencias contradictorias: por un lado, dentro del contexto familiar, es considerado como una persona que, entre otras cosas, tiene una discapacidad y, por otro lado, en el entorno social, se le considera como un ser discapacitado con pequeña o nula capacidad para llegar a funcionar como adulto. El individuo con discapacidad, en base a las interacciones vividas durante su infancia, adquiere la conciencia de que su lugar en la vida va a estar al lado de sus iguales y por tanto fuera de la vida social ordinaria.

Aunque en la mayoría de los/las jóvenes la posibilidad de crear una familia o una unidad de convivencia se da por sentado, los jóvenes y las jóvenes que tienen

minusvalías deben superar barreras actitudinales y materiales para tener acceso a este papel que se reconoce naturalmente adulto.

El tema de la sexualidad para los jóvenes y las jóvenes con minusvalía parece ser un tema aún más tabú que para los que no tienen minusvalía. La cuestión se trata a menudo como un tema higiénico o moral de reproducción y rara vez como un tema de deseo, necesidad emocional y parte de la vida adulta.

Existe una dificultad para que les sean reconocidos los derechos personales y familiares en el mismo grado que los derechos a la educación y a la rehabilitación.

Familia

A pesar de que muchas veces los padres y madres de hijos/as con discapacidad no cuentan con apoyo, un gran número de ellos aceptan a sus hijos tal y como son. Otro grupo de padres y madres, en cambio, manifiestan actitudes de proteccionismo o de rechazo (disimulado o abierto). Frecuentemente las actitudes de los padres, cuyos hijos tienen alguna discapacidad, están fuertemente influenciadas por lo que los demás piensan de sus hijos.

La falta de confianza que muchos padres o tutores tienen respecto a la persona con discapacidad puede vivir autónomamente dificulta el hacer efectiva la separación.

Ya en el seno de la familia es donde el niño o la niña con discapacidad comienzan a sentirse diferentes, sin saber al principio por qué; y será este sentimiento el que irá marcando su personalidad, la manera de verse a sí mismo y el rol que invariablemente jugará en sus futuras relaciones extrafamiliares.

En muchos casos, cuando la persona con discapacidad ha llegado a cierta edad, una institución asume el papel que hasta entonces había tenido la familia. De este modo la persona con discapacidad continúa viviendo en un ambiente familiar donde sigue siendo considerado como un niño.

Sistema educativo

En el campo de la educación hay que tener en cuenta que de una manera u otra todos los alumnos/as tienen necesidades educativas puesto que necesitan ayuda para alcanzar los fines educativos. La que ocurre es que hay alumnos y alumnas, que por determinadas circunstancias tendrán necesidad de ayudas especiales que en ocasiones serán pasajeras y en otras pueden ser permanentes.

Conviene no olvidar que hasta hace poco tiempo las personas con necesidades educativas especiales han estado (y en muchos casos siguen estando) socializadas en centros específicos separados, con las dificultades que esto conlleva: dependencia a todos los niveles de la Institución o marco que ha modelado su vida.

La escuela no se adapta a todos y cada uno de los alumnos que acuden a ella, No cambia sus formas de enseñar para que cada cual se desarrolle en función de sus necesidades. Por ello los alumnos/as con dificultades de aprendizaje normalmente no son atendidos adecuadamente.

En la escuela, al igual que en la familia, se dan actitudes de rechazo o sobreprotección frente a la persona con discapacidad. Por un lado no se sabe qué hacer con este tipo de personas o se piensa que no merece la pena invertir esfuerzos; por

otro lado se le rodea al individuo de toda clase de aparatos sofisticados y de gente especialista que actúan de intermediarios entre él y la escuela, impidiéndole afrontar por sí mismo la realidad con sus dificultades concretas.

Tiempo Libre

Existe una escasez de espacios destinados al encuentro y acción común, a actividades de ocio y a deportes con otros compañeros.

Una parte importante del tiempo libre es absorbido por la TV. Esto dificulta el hecho de hacer y mantener amistades necesarias para la madurez social.

Los jóvenes y las jóvenes con discapacidad tienen dificultades para viajar y desplazarse fuera de su lugar habitual de residencia así como para practicar deportes o para frecuentar locales de diversión utilizados habitualmente por gente joven.

Debido a la exclusión que sufren en todos los ámbitos de su vida y a la concepciones sociales negativas les resulta más difícil encontrar grupos de personas con las que compartir las actividades de tiempo libre.

Ámbito laboral

El joven y la joven con discapacidad encuentran, hoy en día serias dificultades para conseguir un puesto de trabajo que no sea protegido. Y en ocasiones aun habiendo estado escolarizados en un centro especial también tienen dificultades para acceder a un puesto de trabajo protegido.

La situación de desempleo permanente afecta de modo negativo, especialmente a la persona gravemente discapacitada que puede llegar a sufrir un deterioro intelectual y una pérdida del sentido de identidad.

En el empleo se tiende a configurar una imagen negativa de discapacidad que trabaja en vez de una imagen valorizante de trabajador que entre otras cosas tiene una discapacidad.

C) AVANCE DE PROPUESTAS

Vamos a adoptar los hitos de la biografía de la persona con necesidades educativas segmentada en base a las etapas educativas.

ETAPA DE EDUCACION INFANTIL

0-3 Años

Necesidades educativas especiales ligadas a un discapacidad

- Establecer coordinación de las intervenciones de Estimulación Precoz y Educación Temprana a través de la Comisión Multidepartamental Local (a crear) que permita la comunicación y cooperación de distintos profesionales.
- Definir los agentes de «estimulación precoz» ligados a intervenciones rehabilitadoras y realizados por agentes del sistema sanitario (Unidades hospitalarias o ambulatorias, centros de salud etc.)
- Redefinir la función de los Centros Base de Minusvalía de las Diputaciones Forales en el reconocimiento de la Minusvalía .
- Reservar las acciones rehabilitadoras para el sistema sanitario en sus distintas fases.
- Coordinar la implantación del Programa HAIZEA como herramienta de despistaje y análisis de posibles necesidades educativas especiales.
- El sistema educativo debería asumir la denominada «Educación Temprana»
- Para ello es necesario disponer del programa correspondiente ligado a los Servicios de Apoyo externo completando los distintos Equipos Multiprofesionales al menos con los cinco Programas previstos más los Profesores Itinerantes que prestan el servicio educativo temprano .
- El Programa de Educación Temprana se desarrolla por Profesores Itinerantes que trabajan con padres, niños y Educadores Infantiles de las Escuelas Infantiles.

Se recomienda que aquellos niños identificados tempranamente por los servicios sanitarios y/o sociales como mostrando necesidades educativas especiales o en los que se pueda anticipar la previsible identificación de las mismas a lo largo de su escolarización sean prontamente valorados por los Servicios de Apoyo y puedan recibir bajo responsabilidad del Departamento de Educación, la aplicación de un programa familiar educativo individualizado.

En todos los casos, este Programa se debe caracterizar por la activa implicación de los padres recomendándose la consideración del hogar como uno de los espacios clave para su aplicación e instándose a la utilización de entornos normalizados en estas edades iniciales (centros de Educación Infantil). Se deberá considerar asimismo la necesidad , en su caso, de aplicación de un programa a lo largo de un calendario más amplio que escolar.

El objetivo del Programa es la educación de estos alumnos en la edad 0-3 años y el seguimiento inicial en su proceso de escolarización.

Se recomienda que este programa sea, por una parte desarrollado por los diversos profesionales especializados que se estimen oportunos (p. ej., Profesores de apoyo a la educación de invidentes, profesores de educación y lenguaje etc.)

Se considera necesaria la disponibilidad de profesores de educación temprana que con carácter itinerante actúen con aquellos alumnos en los que se estime indicado la aplicación de un programa de desarrollo de las capacidades de aprendizaje .

La actuación en estas edades tempranas ha de considerarse prioritaria, a fin de fomentar el óptimo desarrollo de los niños y la satisfactoria adecuación de sus familia, por lo que se deberán facilitar competencias iniciales y el apoyo continuado a estos profesionales, capacitándolos en los siguientes campos de actuación:

- Trabajo directo con niños mediante programas de Educación Temprana en una situación Individual
- Educar y apoyar a las familia de cara a incorporarlas satisfactoriamente a la ejecución del Programa, ya que este o parte del mismo de deben realizar o deben tener continuidad en el hogar
- Facilitar al profesor del aula de Educación Infantil instrumentos para la identificación, detección y Educación Temprana de alumnos con necesidades especiales
- Elaboración en relación con el Profesor de Educación Infantil (actuales guarderías), de programas individualizados
- Asesorar y orientar al profesor de Educación Infantil sobre aspectos relativos a la organización, metodología y recursos a tener en cuenta en su aula en situaciones de necesidades especiales
- Facilitar el entrenamiento necesario a las personas que participan o puedan participar en la ejecución del Programa de educación temprana
- Facilitar la incorporación adecuada del alumnado de Preescolar correspondientemente
- Posibilitar la coordinación con todos los servicios y recursos existentes en la zona de cara a conseguir una respuesta de Educación Temprana organizada coherentemente.

Además de los programas basados en casos de identificados y dentro de los programas de educación temprana, se destaca el interés por el desarrollo de acciones colectivas de «enriquecimiento» del curriculum durante el periodo preescolar en zonas desfavorecidas del País Vasco .

Necesidades educativas especiales ligadas a medio sociocultural desfavorecido

- Creación de Escuelas Infantiles. Periodo 0-3 años. Proyectos de enriquecimiento de escuelas infantiles
- Programas familia-escuela para vincular a los padres en el proceso (flexibilidad de horario y acciones directas con los padres) -Escuela-Servicios Sociales
- Programas complementarios de Servicios Sociales: Educadores familiares, servicios complementarios etc.
- Apoyo psicopedagógico a través de los Equipos Multiprofesionales, Profesores itinerantes de Educación Temprana, otros profesionales. Para eso sería preciso poner en marcha los Programas de Educación Temprana completando la dotación de los EMP y si fuese preciso incrementar dicha

plantilla en función de las necesidades de zonas especialmente desfavorecidas.

3-6 Años

Necesidades educativas especiales ligadas a una discapacidad

- Seguimiento de los niños y niñas en situación de riesgo por parte de la Comisión Interdepartamental Local, mediante intercambio de información. Programa HAIZEA.
- Adaptaciones curriculares en el sistema ordinaria de escolarización.
- Lo normal es que en esta etapa el referente educativo sea el aula ordinaria, si bien en casos extraordinarios, y previo un análisis en profundidad podría concebirse la disposición de un Aula estable zonificada para los casos de especial gravedad y que sea así recomendado por los distintos servicios de apoyo.
- Transporte Adaptado y acompañamiento (Servicios Sociales)
- Auxiliares de E.E. si fuera necesario.
- Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales
- Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura
- El apoyo psicopedagógico es responsabilidad de Educación a través de los COPs
- En cuestiones de rehabilitación física, trabajo en los centros de rehabilitación de la red de salud compatibles con los horarios y la ubicación del centro o profesionales de salud itinerantes en los centros escolares.
- La intervención educativa en el desarrollo del lenguaje a cargo de Educación si se viera necesario a través de los Logopedas itinerantes.
- Interesa delimitar la actuación propia de la Logopedia en educación y como responsabilidad de esta y la Logopedia como terapia o rehabilitación.

El Dr. J. Perelló define la Logopedia como el tratamiento pedagógico de las perturbaciones del habla y del lenguaje.

La diferenciación de los aspectos rehabilitadores y los aspectos educativos delimitarán los campos propios de la logopedia y de la logoterapia. Aunque la delimitación es difícil y difusa conviene establecer de quien es la responsabilidad de los distintos aspectos de cara a la dotación de recursos y adscripción a las distintas redes de los servicios comunitarios.

Una primera aproximación nos permitiría plantear lo siguiente en el tema de la Logopedia:

Sería responsabilidad de Educación el desarrollo de las acciones educativas y reeducadoras vinculadas a desmutización, desarrollo del lenguaje hablado y complementario de aquellos alumnos y alumnas con sordera o hipoacusia.

Del mismo modo sería de Educación los aspectos vinculados al desarrollo del Lenguaje y dotación de lenguajes alternativos o complementarios si fuese preciso de alumnos con dificultades de comunicación: (Alumnos con autismo psicosis, retraso mental..)

Igualmente los aspectos relacionados con problemas leves de comunicación, de pronunciación etc.

Sería responsabilidad de Sanidad aquellos procesos de carácter terapéutico ligados a problemas sanitarios sobrevenidos que pudieran encuadrarse en el criterio de «terapéuticos»: Afasias de cualquier etiología, rehabilitaciones en procesos postoperatorios, provenientes de procesos postraumáticos etc. Igualmente aquellos procesos que requieren un «tratamiento» complejo o de larga duración del cual el trabajo escolar es complementario, como por ejemplo disfemias, serias dificultades de pronunciación que requieren un tratamiento intensivo y que el no abordaje dificulta seriamente el proceso educativo y el avance escolar. Igualmente sería de responsabilidad de Sanidad todos los aspectos vinculados a la foniatría.

En este sentido es imprescindible la dotación de un número suficiente de Profesores de Audición y Lenguaje que intervienen en el sistema escolar a través de programas itinerantes, proceso desmutizadores y aulas estables de sordos e hipoacúsicos en un centro, lo que supondría la ampliación del número de Profesores de Audición y Lenguaje dependientes de educación a un mínima de unos 100 en la Comunidad Autónoma.

De igual manera sería importante que Sanidad dispusiera de Logoterapeutas que desarrollen actividades vinculadas a la foniatría y logoterapia para los procesos más arriba descritos como graves, de larga duración o compleja intervención.

En este, como en otros aspectos, son de vital importancia las acciones de coordinación de servicios que aconsejen una u otra dirección, más educativa o más terapéutica, y la complementariedad de las mismas.

Del mismo modo conviene delimitar la actuación de la Salud Mental Infanto-Juvenil, disponer de los Servicios de Salud Mental de zona, en zonas razonablemente concebidas, y que puedan ser el referente medico-psiquiátrico de los distintos servicios de apoyo educativos.

De Sanidad sería responsabilidad el diagnóstico de carácter psiquiátrico, los tratamientos terapéuticos de carácter medicamentoso o de terapia individual o grupal, vinculadas al niño y/o a la familia.

En este sentido conviene diferenciar el marco terapéutico del marco escolar, si bien en determinadas condiciones pueden compatibilizarse ambos, siempre y cuando se distingan las distintas orientaciones.

En todo caso la acción terapéutica específica debe realizarse en horarios compatibles con el horario escolar, de manera que no repercuta negativamente en el proceso integrador y socializador.

De igual manera no deben confundirse los planos de intervención y las responsabilidades, si bien determinadas acciones y programas educativos tienen

efectos terapéuticos, no son la misma cosa, siendo complementarios y en modo alguno antagónicos.

Como en otras actuaciones es de vital importancia la coordinación de los Servicios en las zonas concretas, donde se comuniquen los servicios de apoyo de Sanidad y Educación así como el profesorado interviniente.

Los Servicios Educativos, Sociales, Sanitarios y Socioculturales que actúan en la comunidad deben plantearse la actuación formativa con los padres y familiares de los alumnos con necesidades especiales, de manera que los grupos formativos de padres donde se brinden orientaciones y apoyo mutuo sean una realidad cuya acogida puede situarse en alguno de los marcos institucionales: Centro Escolar, Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales, o Centro Comunitarios, definiendo de quién sería la responsabilidad de su puesta en marcha (Servicios Sociales)

Necesidades educativas especiales ligadas a medio sociocultural desfavorecido

- Continuidad de los Proyectos del periodo 0-3 años
- Proyectos de enriquecimiento de Escuelas Infantiles vinculados a proyectos más amplios de enriquecimiento a través de los proyectos curriculares de centro.
- Programas familia-escuela para vincular a los padres en el proceso (flexibilidad de horario y acciones directas con padres)
- Programas complementarios de Servicios Sociales: Educadores Familiares, Servicios Complementarios, comedor etc.
- Entrenamiento en zonas desfavorecidas de los Profesores Consultores, Profesores de Apoyo y Profesores Tutores para desarrollar Proyectos basados en las variables de la «eficacia docentes» y «enriquecimiento escolar»,
- Asegurar la continuidad a lo largo de toda la escolarización de los procesos de enriquecimiento escolar.
- Apoyo psicopedagógico a través de los Equipos Multiprofesionales.

ETAPA: ENSEÑANZA PRIMARIA

6-12 Años

Necesidades educativas especiales ligadas a un discapacidad

-Seguimiento de los niños y niñas en situación de riesgo por parte de la Comisión Interdepartamental Local, mediante intercambio de información.

-Adaptaciones curriculares en el sistema ordinario de escolarización.

-Lo normal es que en esta etapa el referente educativo sea el aula ordinaria, si bien en casos extraordinarios, y previo un análisis en profundidad se podría concebir la disposición de un Aula estable zonificada para los casos de especial gravedad y que sea así recomendado por los distintos servicios de apoyo.

-Transporte Adaptado y acompañamiento (Servicios Sociales)

-Auxiliares de E.E. si fuera necesario.

-Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales

-Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura

-El apoyo psicopedagógico es responsabilidad de Educación a través de los COPs

-En cuestiones de rehabilitación física, trabajo en los centros de rehabilitación de la red de salud compatibles con los horarios y la ubicación del centro o profesionales de salud itinerantes en los centros escolares.

-La intervención educativa en el desarrollo del lenguaje a cargo de Educación si se viera necesario a través de los Logopedas Itinerantes.

-Interesa delimitar la actuación propia de la Logopedia en Educación y como responsabilidad de esta y la Logopedia como terapia o rehabilitación.

Es imprescindible la dotación de un número suficiente de Profesores de Audición y Lenguaje que intervienen en el sistema escolar a través de programas itinerantes, proceso desmutizadores y aulas estables de sordos e hipoacúsicos en un centro, lo que supondría la ampliación del número de Profesores de Audición y Lenguaje dependientes de educación a un mínima de unos 100 en la Comunidad Autónoma. De igual manera sería importante que Sanidad dispusiera de Logoterapeutas que desarrollen actividades vinculadas a la foniatría y logoterapia para los procesos más arriba descritos como graves, de larga duración o compleja intervención.

En este como en otros aspectos son de vital importancia las acciones de coordinación de servicios que aconsejen una u otra dirección, mas educativa o mas terapéutica, y la complementariedad de las mismas.

Del mismo modo conviene delimitar la actuación de la Salud Mental Infanto-Juvenil, disponer de los Servicios de Salud Mental de zona, en zonas razonablemente concebidas, y que puedan ser el referente medico-psiquiátrico de los distintos servicios de apoyo educativos.

De Sanidad sería responsabilidad el diagnóstico de carácter psiquiátrico, los tratamientos terapéuticos de carácter medicamentoso o de terapia individual o grupal, vinculadas al niño y/o a la familia.

En este sentido conviene diferenciar el marco terapéutico del marco escolar, si bien en determinadas condiciones pueden compatibilizarse ambos, siempre y cuando se distingan las distintas orientaciones.

En todo caso la acción terapéutica específica debe realizarse en horarios compatibles con el horario escolar, de manera que no repercuta negativamente en el proceso integrador y socializador.

De igual manera no deben confundirse los planos de intervención y las responsabilidades, si bien determinadas acciones y programas educativos tienen efectos terapéuticos, no son la misma cosa, siendo complementarios y en modo alguno antagónicos.

Como en otras actuaciones es de vital importancia la coordinación de los Servicios en las zonas concretas, donde se comuniquen los servicios de apoyo de Sanidad y Educación así como el profesorado interviniente.

Los Servicios Educativos, Sociales, Sanitarios y Socioculturales que actúan en la comunidad deben plantearse la actuación formativa con los padres y familiares de

los alumnos con necesidades especiales, de manera que los grupos formativos de padres donde se brinden orientaciones y apoyo mutuo sean una realidad cuya acogida puede situarse en alguno de los marcos institucionales: Centro Escolar, Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales, o Centro Comunitarios, definiendo de quién sería la responsabilidad de su puesta en marcha (Servicios Sociales)

La atención de Enfermería comunitaria a niños que precisan cuidados de enfermería y pueden mantenerse en el medio escolar con esta ayuda; Sería competencia de Sanidad la dotación de enfermería comunitaria del centro de salud más cercano para cambios de sonda, limpieza de flemas, curas «in situ», inyecciones de insulina etc.

La situación de los niños hospitalizados y/o encamados:

La LISMI prevé la datación de unidades pedagógicas en hospitales que tienen sección de Pediatría. Cada vez más se tiende a que las estancias de los niños en el hospital se reduzca al máximo.

Por lo tanto es preciso que se adecue el servicio a la nueva realidad que consiste en:

- Mantener las Unidades Pedagógicas en Hospitales
- Asegurar la comunicación Escuela-Unidades Pedagógicas de Hospitales.(Prof. Hospitalario, Trabajador Social, COP)
- Disponer de Profesores itinerantes que actúen a domicilio para los niños encamados y que sirvan para la continuidad del proceso educativo y la comunicación escuela-hogar de estos niños, que faciliten orientaciones a la familia para la respuesta a las necesidades educativas (Educación, Sanidad, Servicios Sociales)

Necesidades educativas especiales ligadas a medio sociocultural desfavorecido

- Continuidad de las intervenciones enriquecedoras del ámbito escolar basado en criterios de «eficacia docente» a través de Proyectos Curriculares de Centro
- Entrenamiento del profesorado en técnicas de eficacia docente para intervenir a través de Proyectos de Centro Compensadores.
- Desarrollo de Proyectos Focalizados de respuesta compensatoria a través de la acción reorientadora de los Proyectos Curriculares adecuados, revisiones metodológicas, adaptaciones curriculares etc. Para ello dotar a Profesorado sobre plantilla para desarrollar acciones de respuesta del centro a las necesidades de compensación.
- Profesorado de Apoyo para reforzar acciones individualizadas o de recuperación en el ámbito del Aula Ordinaria que faciliten nuevos sistemas de agrupamiento, programación etc. Sustancialmente pueden servir para aquellos alumnos y alumnas de escolarización tardía o intermitente etc. (Profesores que faciliten la integración de minorías étnicas, inmigrantes extranjeros, para el aprendizaje del idioma oficial etc.)
- Programas familia-escuela para vincular a los padres en el proceso (flexibilidad de horario y acciones directas con padres)

- Programas complementarios de Servicios Sociales: Educadores Familiares, Servicios Complementarios, Centros de Día, Educadores de Calle, comedor etc.
- Programa de actividades extraescolares y de tiempo libre : Cultura
- Asegurar la continuidad a lo largo de toda la escolarización de los procesos de enriquecimiento escolar.
- Apoyo psicopedagógico a través de los Equipos Multiprofesionales.

ETAPA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA

Necesidades educativas especiales ligadas a un discapacidad

- Seguimiento de los adolescentes en situación de riesgo por parte de la Comisión Interdepartamental Local, mediante intercambio de información.
- Adaptaciones curriculares en el sistema ordinaria de escolarización.
- Diversificación Curricular
- Lo normal es que en esta etapa el referente educativo sea el aula ordinaria, si bien en casos extraordinarios, y previa un análisis en profundidad podría concebirse la disposición de un Aula estable zonificada para los casos de especial gravedad y que sea así recomendado por los distintos servicios de apoyo.
- Transporte Adaptado y acompañamiento (Servicios Sociales)
- Auxiliares de E.E. si fuera necesario.
- Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales.
- Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura
- El apoyo psicopedagógico es responsabilidad de Educación a través de los COPs
- En cuestiones de rehabilitación física, trabajo en los centros de rehabilitación de la red de salud compatibles con los horarios y la ubicación del centro o profesionales de salud itinerantes en los centros escolares.
- La intervención educativa en el desarrollo del Lenguaje a cargo de Educación si se viera necesario a través de los Logopedas Itinerantes.
- Interesa delimitar la actuación propia de la Logopedia en Educación y como responsabilidad de esta y la Logopedia como terapia o rehabilitación.

En este sentido es imprescindible la dotación de un número suficiente de Profesores de Audición y Lenguaje que intervienen en el sistema escolar a través de programas itinerantes, proceso desmutizadores y aulas estables de sordos e hipoacúsicos en un centro, lo que supondría la ampliación del número de Profesores de Audición y Lenguaje dependientes de Educación a un mínimo de unos 100 en la Comunidad Autónoma.

De igual manera sería importante que Sanidad dispusiera de Logoterapeutas que desarrollen actividades vinculadas a la foniatría y logoterapia para los procesos más arriba descritos como graves, de larga duración o compleja intervención.

En este como en otros aspectos son de vital importancia las acciones de coordinación de servicios que aconsejen una u otra dirección, más educativa o mas terapéutica, y la complementariedad de las mismas.

Del mismo modo conviene delimitar la actuación de la Salud Mental Infanto-Juvenil, disponer de los Servicios de Salud Mental de zona, en zonas razonablemente concebidas, y que puedan ser el referente médico-psiquiátrico de los distintos servicios de apoyo educativos.

De Sanidad sería responsabilidad el diagnóstico de carácter psiquiátrico, los tratamientos terapéuticos de carácter medicamentoso o de terapia individual o grupal, vinculadas al adolescentes o a la familia.

En este sentido conviene diferenciar el marco terapéutico del marco escolar, si bien en determinadas condiciones pueden compatibilizarse ambos, siempre y cuando se distingan lasa distintas orientaciones.

En todo caso la acción terapéutica específica debe realizarse en horarios compatibles con el horario escolar, de manera que no repercuta negativamente en el proceso integrador y socializador.

De igual manera no deben confundirse los planos de intervención y las responsabilidades, si bien determinadas acciones y programas educativos tienen efectos terapéuticos, no son la misma cosa, siendo complementarios y en modo alguno antagónicos.

Como en otras actuaciones, es de vital importancia la coordinación de los Servicios en las zonas concretas, donde se comuniquen los servicios de apoyo de Sanidad y Educación así como el profesorado interviniente.

Los Servicios Educativos, Sociales, Sanitarios y Socioculturales que actúan en la comunidad deben plantearse la actuación formativa con los padres y familiares de los alumnos con necesidades especiales, de manera que los grupos formativos de padres donde se brinden orientaciones y apoyo mutuo sean una realidad cuya acogida puede situarse en alguno de los marcos institucionales: Centro Escolar, Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales, o Centro Comunitarios, definiendo de quién sería la responsabilidad de su puesta en marcha (Servicios Sociales) .

La situación de los adolescentes hospitalizados y/o encamados:

La LISMI prevé la dotación de unidades pedagógicas en hospitales que tienen sección de Pediatría. A partir de la LOGSE se amplía la escolaridad obligatoria a 16-18 años, por lo tanto el servicio educativo que se presta debería abarcar también las nuevas edades de dicha enseñanza obligatoria.

Cada vez más se tiende a que las estancias de los niños en el hospital se reduzca al máximo. Por lo tanto es preciso que se adecue el servicio a la nueva realidad que consiste en:

Manteniendo las Unidades Pedagógicas en Hospitales

Asegurar la comunicación Escuela-Unidades Pedagógicas de Hospitales.

Disponer de Profesores Itinerantes que actúen a domicilio para los niños encamados y que sirvan para la continuidad del proceso educativo y la comunicación escuela-hogar de estos niños, que faciliten orientaciones a la familia para la respuesta a las necesidades educativas (Educación, Sanidad, Servicios Sociales)

Necesidades educativas especiales ligadas a medio sociocultural desfavorecido

Intervención compensatoria en torno a la respuesta a la diversidad basados en el PCC que desarrollen la innovación metodológica y los sistemas de refuerzo, en especial del «aprendizaje significativo»

- Enriquecimiento de la práctica metodológica renovada y la respuesta a la diversidad
- Desarrollo de proyectos interdisciplinares e internivelares
- Desarrollo de acciones de orientación personal y grupal
- Desarrollo de la optatividad y la opcionalidad planteando nuevas actividades que refuercen los elementos motivadores, hábitos de desenvolvimiento en la comunidad etc.
- Desarrollo del Área de Tecnología Básica muy ligado a la funcionalidad y al conjunto de las Áreas
- Desarrollo de labores de Tutoría
- Desarrollo de propuesta focalizadas formativas e innovadoras para los equipos docentes
- Apoyo preferente de los COPs desde todas las Áreas.
- Programas complementarios de Servicios Sociales: Educadores Familiares, Servicios Complementarios, comedor etc.

Los Menores en Programas de Reforma:

- La opción fundamental sería la vinculación a los programas ordinarios de escolarización, con apoyo enriquecedores y remotivadores.
- Para aquellos que por mandato del Juez deben estar en régimen de internado cerrado, deben desarrollar programas de Diversificación Curricular a partir de la dotación de Educación en dichos centros de Profesorado preparado.

ETAPA POSTOBLIGATORIA

Alumnos con n.e.e vinculadas a una discapacidad

- Desarrollo de los medios de acceso al currículo (Ayudas técnicas, barreras arquitectónicas, ayudas personales de complemento cultural etc.)
- Programas de ocio,
- Programa de acompañamiento, adaptación de la vivienda, comunicación alternativa etc.
- Programa de Iniciación Profesional como preparación al mundo laboral como desarrollo de la Formación Profesional Adaptada y desarrollo de prácticas ya sea en Centros de Empleo Especial o Talleres Ocupacionales.

Alumnos con n.e.e. vinculados a medio sociocultural desfavorecido

- Proyecto de Garantía Social para adolescentes que abandonan el sistema una vez finalizada la enseñanza obligatoria sin los requerimientos necesarios para afrontar la inserción en el mundo del trabajo como colaboración: Educación, Servicios Sociales y Servicios Socioculturales que tiene su expresión en la colaboración interinstitucional:
- Dto. Educación, Diputaciones Forales, Ayuntamientos, pues son programas a medio camino y de responsabilidad compartida.
- Programas de Educación de Garantía Social en medio carcelario. Programas de Educación de Adultos en medio carcelario

**COOPERACION INTERDEPARTAMENTAL EN LA RESPUESTA A LAS
NECESIDADES LIGADAS A UNA DISCAPACIDAD**

EDAD	EDUCACION	BIENESTAR SOCIAL	SANIDAD	OTROS
0-3	<p>Establecer coordinación de las intervenciones de Estimulación Precoz y Educación Temprana que permita la comunicación y cooperación de distintos profesionales.</p> <p>Coordinar la implantación del Programa HAIZEA como herramienta de despistaje y análisis de posibles necesidades educativas especiales.</p> <p>Asumir la EDUCACION TEMPRANA por Educación.</p> <p>Implantar el programa correspondiente completando los distintos Equipos Multiprofesionales.</p> <p>Dotación de Profesores itinerantes que trabajen con familia, niños y Educadores Infantiles.</p> <p>Introducción del programa en todos los servicios de apoyo: CRI, ALEs etc.</p> <p>Enriquecimiento curricular durante el periodo de Educación Infantil.</p>	<p>Redefinir la función de los Centros Base de Minusvalía de las Diputaciones Forales en el reconocimiento de la Minusvalía .</p> <p>Coordinar la implantación del Programa HAIZEA como herramienta de despistaje y análisis de posibles necesidades educativas especiales.</p>	<p>Definir los agentes de «estimulación precoz» ligados a intervenciones rehabilitadoras y realizados por agentes del sistema sanitario (Unidades hospitalarias o ambulatorias, centros de salud etc.)</p>	
3-6	<p>Seguimiento de los niños y niñas en situación de riesgo por parte de la Comisión Interdepartamental Local, mediante intercambio de información. Programa HAIZEA.</p> <p>Adaptaciones curriculares en el sistema ordinaria de escolarización.</p> <p>Auxiliares de E.E. si fuera necesario.</p> <p>Apoyo psicopedagógico a través de los COPs</p> <p>Logopedas itinerantes en los aspectos de acciones educativas y reeducativas vinculadas a la desmutización, desarrollo</p>	<p>Transporte Adaptado y acompañamiento</p> <p>Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales</p>	<p>Logopedia de rehabilitación.</p> <p>Fisioterapia compatible con la escuela</p> <p>Salud Mental Infanto-Juvenil (Terapias Individuales y Familiares)</p> <p>Enfermería Comunitaria</p>	<p>Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura Todos: Supresión de barreras arquitectónicas.</p>

EDAD	EDUCACION	BIENESTAR SOCIAL	SANIDAD	OTROS
	<p>del lenguaje hablado y complementario</p> <p>Coordinación de los tres redes en orden al seguimiento y formación de los padres.</p> <p>Recursos de Invidentes</p>			
6-12	<p>Seguimiento coordinado de los niños en riesgo.</p> <p>Adaptaciones curriculares en el sistema ordinario de escolarización.</p> <p>Auxiliares de E.E. si fuera necesario.</p> <p>Logopedas Itinerantes</p> <p>Profesores de Apoyo</p> <p>Aulas De Educación Especial</p> <p>Apoyo psicopedagógico.</p> <p>Implantación de todos los programas de los EMP</p> <p>Aulas estables y currículos diferenciados</p> <p>Prof. Hospitalarios e Itinerantes de encamados</p> <p>Recursos de Invidentes</p>	<p>Transporte Adaptado y acompañamiento</p> <p>Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales</p>	<p>Logopedia de rehabilitación.</p> <p>Fisioterapia compatible con la escuela</p> <p>Salud Mental Infanto-Juvenil (Terapias Individuales y Familiares)</p> <p>Enfermería Comunitaria</p>	<p>Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura</p> <p>Todos: Supresión de barreras arquitectónicas.</p>
12-16	<p>Seguimiento de adolescentes con n.e.e.</p> <p>Adaptaciones curriculares en el sistema ordinario de escolarización.</p> <p>Auxiliares de E.E. si fuera necesario.</p> <p>Logopedas Itinerantes</p> <p>Profesores de Apoyo</p> <p>Aulas de Educación Especial</p> <p>Apoyo psicopedagógico.</p> <p>Implantación de todos los programas de los EMP</p> <p>Aulas estables y currículos diferenciados</p> <p>Prof. Hospitalarios e Itinerantes de encamados</p>	<p>Transporte Adaptado y acompañamiento</p> <p>Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales</p>	<p>Logopedia de rehabilitación.</p> <p>Fisioterapia compatible con la escuela</p> <p>Salud Mental Infanto-Juvenil (Terapias Individuales y Familiares)</p> <p>Enfermería Comunitaria</p>	<p>Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura</p> <p>Todos: Supresión de barreras arquitectónicas.</p>

EDAD	EDUCACION	BIENESTAR SOCIAL	SANIDAD	OTROS
	Recursos de Invidentes			
+ 16	Desarrollo de medios de acceso al currículo Programas de Iniciación Profesional Educación de Adultos.	Transporte Adaptado. Vivienda y acompañamiento Educadores Familiares y Ayuda Domiciliaria, Hogares de respiro: Servicios Sociales. Acceso al empleo ordinario o especial.	Salud Mental Infanto-Juvenil (Terapias Individuales y Familiares) Enfermería Comunitaria	Tiempo Libre, colonias y campamentos: Cultura Todos: Supresión de barreras arquitectónicas.

RESPUESTA COORDINADA INTERINSTITUCIONAL A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS EN MEDIO SOCIOCULTURAL DESFAVORECIDO

EDAD	EDUCACION	BIENESTAR SOCIAL	SANIDAD	OTROS
0-3	<p>Creación de escuelas infantiles</p> <p>Proyectos de Enriquecimiento de Escuelas Infantiles.</p> <p>Programas Familia-Escuela</p> <p>Apoyo Psicopedagógico a través de los E.M.P.</p> <p>Programa HAIZEA</p>	<p>Programas familia-escuela</p> <p>Programas complementarios: Educadores familiares, servicios complementarios.</p> <p>Plan de Pobreza</p> <p>Formación de madres.</p>	<p>Programa HAIZEA</p> <p>Seguimiento salud</p> <p>Zona preferente de seguimiento de salud a través de Salud Escolar</p>	<p>Vivienda: Dotación de vivienda adecuada.</p>
3-6	<p>Programa HAIZEA.</p> <p>Continuidad de los Proyectos del periodo 0-3 años .</p> <p>Proyectos de enriquecimiento de Escuelas Infantiles .</p> <p>Programas familia-escuela para vincular a los padres en el proceso educativo. (flexibilidad de horario y acciones directas con padres) .</p> <p>Asegurar la continuidad a lo largo de toda la escolarización de los procesos de enriquecimiento escolar.</p> <p>Apoyo psicopedagógico a través de los Equipos Multiprofesionales.</p>	<p>Programas familia-escuela</p> <p>Programas complementarios: Educadores familiares, comedor escolar, Centros de Día.</p> <p>Minorías étnicas.</p>	<p>Programa HAIZEA</p> <p>Seguimiento salud</p> <p>Zona preferente de seguimiento de salud a través de Salud Escolar</p>	<p>Vivienda: Dotación de vivienda adecuada.</p>
6-12	<p>Continuidad de las intervenciones enriquecedoras del ámbito escolar .</p> <p>Entrenamiento del profesorado en actuaciones en medio sociocultural desfavorecido.</p> <p>Desarrollo de Proyectos Focalizados de respuesta compensatoria</p> <p>Profesorado de Apoyo para reforzar acciones individualizadas de adaptación en situaciones de escolaridad tardía o</p>	<p>Programas familia-escuela</p> <p>Programas complementarios: Educadores familiares, comedor escolar, Centros de Día.</p>	<p>Seguimiento salud</p> <p>Zona preferente de seguimiento de salud a través de Salud Escolar</p>	<p>Cultura: Programas de actividades extraescolares y de tiempo libre. Clubs, Colonias, Campamentos.</p>

EDAD	EDUCACION	BIENESTAR SOCIAL	SANIDAD	OTROS
	<p>intermitente.</p> <p>Programas familia-escuela.</p> <p>Apoyo psicopedagógico a través de los Equipos Multiprofesionales.</p>			
12-16	<p>Intervención compensatoria en torno a la respuesta a la diversidad basados en el PCC.</p> <p>Enriquecimiento de la práctica metodológica renovada y la respuesta a la diversidad</p> <p>Desarrollo de proyectos interdisciplinarios e internivelares</p> <p>Acciones de orientación personal y grupal</p> <p>Desarrollo de la optatividad y la opcionalidad.</p> <p>Desarrollo del Área de Tecnología Básica</p> <p>Apoyo preferente de los COPs desde todas las Áreas.</p> <p>Dotación de Orientadores.</p> <p>Intervención en Programas de Reforma en los centros cerrados a través de la diversificación curricular.</p>	<p>Programas complementarios: Educadores familiares, Educadores de calle, comedor escolar, Centros de Día.</p>		<p>Cultura: Programas de actividades extraescolares y de tiempo libre. Clubs, Colonias, Campamentos.</p>
+16	<p>Programas de Garantía Social.</p> <p>Educación de Adultos en medio ordinario y en medio carcelario.</p>	<p>Programas complementarios: Educadores familiares, Educadores de calle, comedor escolar, Centros de Día. Cooperación en Garantía Social y alternativas de prevención a la marginación y de reinserción.</p>		<p>Cultura: Programas de actividades extraescolares y de tiempo libre. Clubs, Colonias, Campamentos.</p>