

En P. Arnaiz y R. de Haro (Eds.) (1997)

*10 años de integración en España:
Análisis de la realidad y perspectivas
de futuro. MURCIA: Universidad de Murcia.*

INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS EN LA INTEGRACIÓN DESDE UN CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Francisco Alberto GARCÍA SANCHEZ
Pilar CASTELLANOS BRAZALEZ
Pilar MENDIETA GARCÍA

INTRODUCCIÓN

La Asociación para el Tratamiento Precoz del niño con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE) de Murcia se dedica, desde su fundación, a impartir tratamiento de Atención Temprana a niños que tienen un diagnóstico médico explícito de encefalopatía, sospecha de lesión cerebral o han sufrido algún tipo de menoscabo en su desarrollo pre-, peri- o postnatal que pudiera haberla ocasionado (niños de riesgo) (García-Sánchez, Caballero, Mendieta y Brazález, 1994). Entre sus objetivos destaca el conseguir la plena integración socioeducativa de estos niños, que ha de empezar a edades tempranas con su integración en la Escuela Infantil (EI), para continuar posteriormente con su escolarización.

A lo largo de los últimos años, las distintas Administraciones Públicas han adoptado diversas medidas administrativas y legislativas que, directa o indirectamente, buscaron mejorar la atención que el sistema educativo público prestaba al niño con necesidades educativas especiales: Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (MEC, 1985), recientemente actualizado en el Real Decreto 696/1995 de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (MEC, 1995); Plan Experimental de Educación Infantil (MEC, 1986) y en su seno el Convenio de Colaboración entre el MEC, la

Comunidad Autónoma y el Ayuntamiento de Murcia (DGCAI, 1986); Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (MEC, 1990), etc.

El propósito de este estudio ha sido analizar la influencia de estas diversas medidas, que en materia educativa han ido adoptando las Administraciones Central y Autonómica, en el funcionamiento de ASTRAPACE. En concreto se han analizado aspectos tales como la evolución de las tasas y edad media de integración en Escuela Infantil (EI) y de escolarización en Centros del MEC de la población infantil atendida por ASTRAPACE en sus 15 años de funcionamiento, el tipo de Escuela Infantil (pública o privada) y la modalidad de apoyo brindada al niño (tratamiento o seguimiento), así como la modalidad de escolarización alcanzada (plaza de integración, centro de educación especial o matrícula ordinaria).

Con esta finalidad, se han analizado datos de 339 niños (207 niños y 132 niñas), atendidos por ASTRAPACE desde su fundación (en Mayo de 1980) hasta Septiembre de 1995 (fecha en que cerramos la recogida de datos). Según los datos disponibles hasta la fecha, a lo largo de sus 15 años de existencia, ASTRAPACE ha atendido a más de 400 niños con patologías en su desarrollo. Así pues, nuestra muestra supone algo más del 76% de la población atendida por la Asociación a lo largo de su historia. Entendemos que dicho porcentaje es suficiente para dar validez al trabajo que aquí presentamos. No obstante, creemos oportuno señalar que la mayor parte del centenar de casos atendidos por ASTRAPACE y no incluidos en este informe, se concentran en los primeros años de funcionamiento de la Asociación (datos inexistentes) y, en todo caso, en los últimos meses del año en curso (datos aún no disponibles).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Características patológicas de la muestra.

El 68.4% de la población estudiada padecía algún tipo de Parálisis Cerebral Infantil (PCI), el 8.3% presentaban un retraso psicomotor de etiología no filiada, el 7.7% algún tipo de enfermedad degenerativa (errores congénitos del metabolismo, enfermedades neuroectodérmicas u otros tipos de enfermedades genéticas) y el 3.3% tenían diagnóstico de cromosomopatía (aunque nunca trisomía 21). Por último, un 12.3% de los niños estudiados presentaban otro tipo de patologías: en

la mayoría de los casos estaba presente algún tipo de síndrome congénito plurimalformativo, incluyendo procesos malformativos que conllevan hidrocefalia como estenosis del acueducto de Silvio, malformación de Dandy-Walker o malformación de Arnold-Chiari; también en este grupo de patologías diversas se incluyeron los niños cuya afectación encefálica fue adquirida en el período postnatal a consecuencia de enfermedades infecciosas o traumatismos; igualmente fueron incluidos aquí los niños atendidos por ASTRAPACE con diagnóstico de Autismo, Psicosis Infantil, Síndrome de Rett o Síndrome de Hospitalismo. Como vemos, aunque ASTRAPACE se creó inicialmente como una Asociación para el tratamiento específico de niños con PCI, a lo largo de su historia ha ido ampliando su oferta de Atención Temprana a otros tipos de patologías que, al cursar con una afectación motora más o menos generalizada, no disponían de centros específicos de tratamiento de tipo público o privado.

Entre los tipos de PCI encontrados en la población estudiada, el 55% de los niños con este diagnóstico presentaron alguna forma de PCI de tipo espástico. En concreto, el 38.9% de este grupo estuvo formado por niños con afectación motora de distribución tetraplégica (hipertonía muscular en los cuatro miembros), el 32.0% presentaron una afectación dipléjica (mayor afectación en los miembros inferiores que en los superiores) y el 31.1% restante estuvo formado por niños con afectación motora de distribución hemipléjica (afectación motora hemilateral, derecha o izquierda, de tipo hipertónico). El resto de los niños con diagnóstico de PCI se repartieron, según su afectación motora, en cinco grupos: Niños con retraso psicomotor generalizado más o menos grave (el 23.4% de ellos), con hipotonía (7.2%), con síndrome atáxico (3.6%) o con atetosis (3.2%). Por último, en el 7.7% de los niños con PCI no pudo establecerse el tipo de afectación motora, bien sea por carecer de más datos en su historia clínica o bien por ser menores de 2 años y, en consecuencia, presentar un cuadro patológico aún no bien definido.

Integración en Escuela Infantil.

El Equipo Multiprofesional de ASTRAPACE entiende que la deseable integración socioeducativa del niño empieza por su asistencia a la EI, la cual permite la interacción del niño con sus iguales y una normalización de la dinámica familiar. Por ello, conseguir la integración del niño en la EI ha sido siempre una

meta de ASTRAPACE. Efectivamente, al menos el 68.5% de los niños atendidos por la Asociación a lo largo de su historia, se integraron en EEII (en nuestra muestra faltan datos a este respecto en el 12.4% de los niños estudiados y que fueron atendidos durante los primeros años de funcionamiento de la Asociación). El 19.1% restante lo constituyeron niños que no acudieron a EI por diferentes razones: un 9.7% de los casos no se integraron en EI por la presencia de una grave afectación psicomotora y de plurideficiencias asociadas; en un 5.5% de casos la corta edad del niño no ha hecho aconsejable aún su integración; y en el 3.9% restante existieron otras razones que impidieron su integración (por decisión familiar, por fallecimiento del niño a edad temprana o por asistencia al Centro de Día abierto por ASTRAPACE durante el curso 1994/95 para dar respuesta a las graves necesidades de algunos de estos niños).

La integración en EI refleja claramente el impacto de distintas medidas administrativas en materia educativa. En la Tabla 1 vemos cómo, a partir de la implantación de la LOGSE (MEC, 1990) y la asunción de la Educación Infantil por el MEC, descendió el número de nuevos ingresos en EI (especialmente a partir del curso 1992/93) y disminuyó la edad media de integración en dicha EI (a partir del curso 1991/92). Previamente a ello, llama la atención el aumento en el número de niños integrados durante el curso 1986/87. Este aumento coincidió con la publicación en Agosto de 1986 del Convenio de Colaboración entre el MEC, la Comunidad Autónoma de Murcia y el Ayuntamiento de Murcia (Dirección General de Coordinación y Alta Inspección, 1986), el cual entró oficialmente en vigor el curso 1986/87. Dicho convenio posibilitó la puesta en práctica de un nuevo modelo de EI que asumía la integración de niños con minusvalías. El Convenio se inscribía en el marco del Plan Experimental de Educación Infantil (MEC, 1986) y de los compromisos, asumidos por el MEC en el Real Decreto 334/1985 de Ordenación de la Educación Especial (MEC, 1985), de proporcionar apoyos gratuitos para la integración a edades tempranas de niños con necesidades educativas especiales. Permitted, entre otras cosas, crear una plaza de integración en cada aula de las EEII públicas (municipales y de la Comunidad Autónoma), rebajando incluso la ratio de matrícula. Evidentemente, esta medida de la Administración, al hacer aumentar la oferta de plazas de integración en EEII públicas, permitió que ASTRAPACE aumentase sus tasas de integración en EI, con la consiguiente mejora en la calidad del tratamiento impartido y beneficio para el niño.

Tabla 1.- Distribución por cursos académicos del número de niños atendidos por ASTRAPACE integrados en Escuela Infantil (EI) y escolarizados en Centros del MEC.

	Nuevos ingresos en EI	Edad media de ingreso	EI pública	EI privada	Apoyo: Tratamiento	Apoyo: Seguimiento	Nuevas escolarizaciones	Edad media de escolarización	Plazas de Integración	Plazas de Educación Especial	Matrícula ordinaria
Antes 82	3	-	0	3	-	-	2	4.7	2	0	0
1982/83	1	-	1	0	1	0	3	5.6	1	2	0
1983/84	3	3.8	3	0	2	1	2	5.5	1	1	0
1984/85	4	4.1	3	1	3	1	2	6.4	0	2	0
1985/86	5	3.7	4	1	5	0	6	6.4	4	2	0
1986/87	16	3.7	13	3	12	4	7	7.2	2	5	0
1987/88	13	2.9	10	3	9	4	5	5.9	2	3	0
1988/89	14	2.9	9	5	6	8	18	5.9	9	9	0
1989/90	20	3.0	13	7	6	11	14	5.6	3	11	0
1990/91	30	2.9	17	13	8	20	20	5.2	10	8	2
1991/92	39	2.3	22	17	4	34	26	5.3	9	14	3
1992/93	21	2.4	11	10	4	17	13	4.1	9	3	1
1993/94	20	2.6	10	10	8	11	28	5.4	12	13	3
1994/95	18	2.4	13	5	9	9	45	4.8	23	16	6
1995/96	11	2.6	7	4	5	6	25	4.9	13	9	3

Por otra parte, el Convenio mencionado comprometía a las partes implicadas a financiar la creación de dos Equipos Multiprofesionales en Murcia para realizar el apoyo y seguimiento de la integración en edades tempranas. Estos equipos descargaron a ASTRAPACE de la labor de seguimiento de estos niños en la EI. De esta forma, el Equipo Multiprofesional de ASTRAPACE pudo aumentar el número de niños de nueva integración, a los cuales seguía manteniendo con tratamiento ambulatorio en el Centro de Atención Temprana de la Asociación. Este efecto se aprecia especialmente a partir de los cursos 1988/89 y 1989/90, cuando dichos Equipos Multiprofesionales entran plenamente en funcionamiento. A partir de dichos cursos (ver Tabla 1), el tratamiento directo en la EI queda reservado a casos específicos, mientras que la mayor parte de los niños integrados reciben un seguimiento a cargo de los Equipos Multiprofesionales del MEC o del propio Equipo Multiprofesional de ASTRAPACE. Efectivamente, hasta el curso 1887/88 el 73.3% de los niños atendidos por la Asociación recibieron tratamiento directo en la EI a la que asistieron (en este porcentaje se incluyen un 22.2% de niños integrados en el Aula Específica de Trastornos Motores, donde recibieron un tratamiento integral a cargo de personal de ASTRAPACE). Por su parte, sólo en el 19.9% de los casos se realizó un simple seguimiento de su integración (un 13.3% de seguimientos a cargo de los Equipos Multiprofesionales del MEC y un 6.6% a cargo de ASTRAPACE). A partir del curso 1988/89 los porcentajes se invierten. El tratamiento directo en EI queda reservado al 35.4% de los niños integrados (donde se incluyen un 12.2% de niños que asistieron al Aula Específica de Trastornos Motores y un 3.3% al Aula Específica de niños y niñas gravemente afectados creada en el curso 1994/95) mientras que se realizó seguimiento en el 58.0% de los casos (34.8% de niños con seguimiento a cargo de los Equipos Multiprofesionales del MEC y 23.2% a cargo de ASTRAPACE). Así pues, la modalidad de seguimiento en EI ha aumentado, pero no sólo por la aparición de los Equipos Multiprofesionales del MEC, sino también por que el propio Equipo Multiprofesional de ASTRAPACE modifica su concepción del apoyo en la EI al considerar que la impartición de tratamientos específicos dentro de ella, más que ayudar al niño, puede contribuir negativamente en su proceso de integración que era la meta inicialmente buscada.

El Equipo Técnico de ASTRAPACE prefiere que la integración en EI se realice en EEII públicas, donde suelen concurrir factores tales como mejores instalaciones, mayores recursos materiales, personal más cualificado y segui-

miento del niño por el Equipo Multiprofesional del MEC. Por ello, el 73.0% de los niños integrados han asistido a EEII públicas. El 63.3% lo hicieron así desde el primer momento, mientras que un 9.7% de los niños cambiaron la EI privada a la que empezaron a asistir por una EI pública cuando se consiguió plaza para ellos. Evidentemente los límites de la oferta pública son los responsables de estos porcentajes, así como del 27% de niños que sólo han tenido como opción la EI privada antes de ser escolarizados. Por su parte, en la Tabla 1 vemos cómo el aumento progresivo de la oferta pública nunca ha sido suficiente para hacer disminuir el requerimiento de plazas en las EEII privadas, las cuales han tenido que ir igualmente aumentando en número para compensar el crecimiento vegetativo de la población atendida por ASTRAPACE. Incluso en los cursos 1992/93 y 1993/94 se observó un descenso brusco en la oferta de plazas de integración en las EEII públicas como consecuencia del cierre de dos de ellas sin la creación paralela de nuevas unidades (Tabla 1).

Escolarización en Centros del MEC.

Desde la publicación del Real Decreto de 6 de Marzo de 1985 de Ordenación de la Educación Especial (MEC, 1985) hasta la publicación de la LOGSE (MEC, 1990), la planificación de la Educación Especial y de las experiencias de integración en el territorio MEC estuvieron delimitadas cada año por las oportunas Ordenes Ministeriales que ampliaban para el curso siguiente la legislación existente (Bautista, 1993).

Lógicamente, la implantación de la experiencia de integración en los Centros Escolares fue paulatina, pero ya desde el curso 1985/86 queda reflejada en el aumento del número de niños atendidos por ASTRAPACE que fueron escolarizados (ver Tabla 1). En el curso 1985/86 se escolarizaron más niños con matrícula de integración que en Centros Específicos (la medida administrativa permitió integrar a todos los niños hasta ahora retenidos por falta de respuesta educativa adecuada), mientras que en el curso siguiente fueron escolarizados más niños en Centros Específicos de Educación Especial. De hecho ese curso se escolarizaron aquellos niños que, por su grave afectación, no pudieron acceder el curso anterior a una plaza de integración, lo que conllevó un aumento en la edad media de escolarización. A partir de este momento, una vez escolarizados los niños con

mayor edad, bajó la edad media de escolarización y siguió bajando progresivamente en los sucesivos cursos, lo cual refleja el mantenimiento de la respuesta educativa pública a las necesidades de esta población. Paralelamente, fue aumentando el número de niños escolarizados siguiendo ciclos naturales de 3 años como puede apreciarse en la Tabla 1. Al finalizar cada uno de estos ciclos de 3 años se observa un descenso en el número de niños escolarizados a la vez que disminuye la edad media de escolarización en ese curso.

En este proceso natural, llama la atención el gran aumento en el número de niños escolarizados durante el curso 1988/89 con respecto al curso anterior. Dicho aumento se produjo fundamentalmente entre niños de 5 o más años y tiene su explicación en una nueva medida administrativa. En ese curso empezaron a desaparecer las aulas de preescolar en las EI públicas ya que dicho nivel se fue implantando en los colegios. Esta medida permitió al Equipo Multiprofesional de ASTRAPACE aumentar las tasas de escolarización en plazas de integración, a la vez que le obligó a potenciar la escolarización más temprana de los niños con grave afectación en Centros Específicos del MEC al desaparecer las plazas de EI. De hecho, si analizamos el porcentaje de escolarización, en las distintas edades, hasta el curso 1988/89 y a partir de él, vemos como la medida administrativa ha hecho variar la situación (ver Tabla 2).

Tabla 2.- Distribución por edades de la escolarización en Centros del MEC de los niños atendidos en ASTRAPACE antes y después de la desaparición de las aulas de preescolar en las EEII públicas.

	4 años ó menos	5 años	6 años ó más
Hasta el curso	9 niños	12 niños	23 niños
1988/89	(24.4%)	(27.3%)	(52.3%)
A partir del curso	9 niños	45 niños	41 niños
1989/907	(47.9%)	(27.3%)	(24.8%)

En Octubre de 1990 se publica la LOGSE (MEC, 1990) y durante los cursos siguientes la integración es posible, al menos técnicamente, en todos los Centros Escolares del MEC, con lo cual el número de niños que consiguen plaza de integración va aumentando de forma paralela al crecimiento vegetativo de la población atendida por la Asociación (ver Tabla 1). Sin embargo, no aumenta

tanto el número de niños que van a Educación Especial. De hecho, si consideramos que a partir del curso 1991/92 la integración ya es posible en todos los Centros de MEC y calculamos el porcentaje de niños con necesidades educativas especiales atendidos por ASTRAPACE que se han escolarizado antes y después de ese curso, vemos que hasta 1990/91 el 55.8% de los niños con dichas necesidades se escolarizaron en Centros Específicos y el 44.2% ocuparon plazas de integración. A partir del curso 1991/92 los porcentajes son prácticamente los mismos pero invertidos: el 54.5% de los niños ocuparon plazas de integración, mientras que un 45.5% se escolarizaron en Centros Específicos de Educación Especial. Ello no significa, desgraciadamente, que la población atendida por ASTRAPACE tenga una menor afectación. Simplemente es el reflejo de la política educativa del MEC que durante estos últimos años permitió y potenció la integración en Centros Ordinarios de niños con deficiencias de grado medio, reservando los Centros Específicos para las deficiencias más graves. La experiencia acumulada en este sentido nos ha llevado a criticar esta actuación cada vez que nos ha sido posible. En algunas ocasiones, los niños con afectación de grado medio no quedan suficientemente atendidos en una plaza de integración (aunque mejore su integración social) y, desde nuestro punto de vista, podrían beneficiarse más y desarrollar más sus potencialidades con la atención más individualizada que permite el Centro Específico. La tendencia actual en este sentido parece estar cambiando y, desde el punto de vista técnico, se está planteando la necesidad de buscar otras posibles respuestas educativas alternativas para estos niños.

Por último, en el cómputo global de niños escolarizados desde ASTRAPACE, se observa que hasta el curso 1990/91 sólo el 2.5% de los niños escolarizados consiguieron matrícula ordinaria, mientras que a partir del curso 1991/92 el porcentaje aumenta hasta el 11.7%. Todo parece indicar que este porcentaje seguirá creciendo en los próximos cursos y este dato si refleja, afortunadamente, un menor grado de afectación en algunos de los niños que llegan a ASTRAPACE. Se trata de niños de riesgo que cada vez son remitidos con mayor asiduidad a la Asociación, gracias a la mayor concienciación social y, especialmente, del colectivo médico, sobre la importancia y efectividad del tratamiento de Atención Temprana.

REFERENCIAS.

- BAUTISTA, R. (Comp.) (1993). *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe (2ª Ed.).
- Dirección General de Coordinación y Alta Inspección (1986). *Resolución de 28 de Agosto, por la que se publica el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia, la Comunidad Autónoma de Murcia y el Ayuntamiento de Murcia* (B.O.E., 25 de Septiembre de 1986).
- GARCÍA SÁNCHEZ, F.A., CABALLERO, P.A., MENDIETA, P. y CASTELLANOS, P. (1994). *Características de la población escolarizada por ASTRAPACE en Escuelas Infantiles durante más de una década*. Ponencia presentada a las IV Jornadas Regionales de Atención Temprana: "Atención Temprana en la Escuela Infantil", organizadas por la Dirección General de Bienestar Social de la Región de Murcia y el Ayuntamiento de Yecla. Yecla, 16 a 18 de Diciembre de 1994.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1985). *Real Decreto 334/1985, de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial*.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1986). *Orden de 1 de Abril, por la que se establece el Plan Experimental de Educación Infantil* (B.O.E., 4 de Abril de 1986).
- Ministerio de Educación y Ciencia (1990). *Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Organización General del Sistema Educativo* (B.O.E., 4 de Octubre de 1990).
- Ministerio de Educación y Ciencia (1995). *Real Decreto 696/1995, de 28 de Abril, de Ordenación de la Educación para Alumnos con Necesidades Educativas Especiales* (B.O.E., 2 de Junio de 1995).