

L'ORIGEN MORAL DE LA SEGREGACIÓ ESCOLAR A EUROPA: LA METÀFORA DE "LA POMA PODRIDA"

Miquel Ortells Roca¹, Immaculada Artero Broch²

Resum

Els canvis que afectaren les ciències de la naturalesa durant el segle XX – especialment, a partir de la seua segona meitat-, arribaren, de la mà de la Medicina, a la "ciència de l'esperit", la Psicologia, i, mitjançant ella, a la Pedagogia.

L'aprofundiment en el coneixement de l'ésser humà com entitat biològica i fisiològica, l'impacte de la "higiene com a valor" en molts aspectes de la societat d'entre segles –fins en la seua acepció "social"-, els problemes organitzatius derivats de la implementació del dret d' "escolarització universal", i un intent de convertir la Pedagogia en l'instrument de regeneració moral per antonomasia, convergeixen en Europa per tal de fer nèixer l'atenció psicoeducativa als i a les alumnes de difícil ajust en el sistema educatiu. Insignes científics de diferents camps del saber aporten, front els problemes d'ajust que presenten eixos i eixes alumnes, conceptes, experiències, crítiques i enfocaments que instauren las bases d'allò què, a partir de les primeres dècades del segle XX, s'anomenarà Educació Especial o Pedagogia Correctiva o Terapèutica.

Paraules clau: Alumnes amb deficiència intel·lectual, educació especial, pedagogia terapèutica, intervenció psicopedagògica, història de l'educació europea al segle XX.

¹ Prof. Associat d'Història de l'Educació Contemporània. Dpt. d'Educació. UJI. Castelló. És, també, Mestre d'Educació Especial.

² Mestra del CEIP "Carles Sarthou", Vila-real (Castelló)

La ciència en la societat europea a cavall entre dos segles: de la Medicina a la Psicologia.

Sense cap mena de dubte, el segle XIX va estar, científicament parlant, el segle de les Ciències Naturals –especialment la Biologia- i de la Medicina. La novedosa combinació de l'esperit científic-racionalista què, en general, es venia donant des del segle anterior, els avanços tecnològics facilitats per la mecànica de la Revolució Industrial (microscopi, instruments de mesura de precisió,...), i la gran quantitat de "cossos humans" disponibles, així com la mobilitat que havien aportat les guerres de principis de segle van donar, des de la primera dècada, un magnífic impuls a les ciències mèdiques i biològiques (Asimov: 1992). A més a més, també és cert que molts governs prengueren interès per pujar el nivell científic dels seus països i pagaren llargs viatges d'estudis a "savis" i "científics" –geògrafs, biòlegs, botànics,...- els quals haurien de fer descobriments que, una vegada més, revolucionarien l'estat del saber (i, concomitantment, de les economies nacionals!). Esta política de "*mecenatge acadèmic*", "*beques*", "*ampliació d'estudis*" i "*pensionats*" continuà i s'estengué fins ben entrat el segle XX.

Així, des d'aquestos pressupostos, veiem néixer, de la mà de Darwin (1809-1882), una potentíssima i paradigmàtica "*Teoria de l'evolució*", expressió antropobiològica del *positivisme científic* propi del segle. Per a aquest positivisme la realitat es descobreix *mesurable*, susceptible de comprendre's i predir-se mitjançant lleis, les quals van sent, al seu torn, corroborades pels successius experiments i observacions (aquesta idea de "mesurabilitat de la realitat" serà clau en la concepció de la pedagogia experimental). També avancen per aquest camí l'Astronomia (amb Laplace i Foucault), la Física (amb Poincaré, Lorentz), la Química (amb Dalton, Gai-Lussac, Mendeleiev),... i, de major interés per a nosaltres, la Medicina.

Una de les figures mèdiques més excepcionals d'aquest període fou el prussià Rudolf Virchow (1821-1902). Virchow desenvolupà les disciplines d'*higiene* i *medicina social*, on es troben, en gran mesura, els orígens de la medicina preventiva actual. També fou qui postulà la teoria de "*Omnia cellula a cellula*" (tota cèl·lula prové d'una altra cèl·lula) i va explicar els organismes vius com

estructures formades per cèl·lules (Asimov: 1992). Poc abans de la seva mort, en 1902, fou, junt a l'espanyol Santiago Ramón i Cajal, candidat al Premi Nobel de Medicina i Fisiologia. Finalment, seria l'espanyol qui, al 1906, ho aconseguiria.

Alguns anys abans trobem Ignasi F. Semmelweis (1818-1865), un metge hongarès què representà el paradigma de la ruptura definitiva de la medicina "artesanal" exercida fins aquest moment amb la Medicina contemporània, d'índole empírica i sotmesa al mètode científic. Es va formar a Pest i posteriorment a l'Hospital General de Viena, on va estudiar els processos infecciosos en relació amb les intervencions quirúrgiques. Va obtenir les seves evidències mitjançant un rudimentari però correcte estudi epidemiològic: comparant les sales on les dones eren assistides només per matrones, amb les sales en les quals els estudiants ajudaven al part, i en les quals la mortalitat era molt superior (fins a un 40% de les dones que donaven a llum en elles morien per infecció). En realitat, i així ho postulà Semmelweis, l'origen de la infecció es trobava en que els estudiants acudien als parts després d'assistir a les sessions de dissecció de cadàvers, portant en les seves mans un agent infeccios procedent del material putrefacte dels mateixos. La solució, proposada i corroborada amb un estudi elaborat per ell mateix, es basava en el rentat de mans previ al part amb un solució de clorur càlcic. No obstant això, i llevat d'explicades excepcions, l'estament mèdic oficial va rebutjar les seves evidències, titllant-ho de farsant. Per a demostrar la seva teoria va acabar amb la seva vida autocontaminant-se amb un escapel emprat en la dissecció d'un cadàver.³ Però, encara passarien alguns anys abans de la demostració oficial per Lister i Pasteur de la naturalesa etiològica dels processos infecciosos mitjançant la teoria microbiana.

Els avanços en el coneixement d'òrgans i teixits es multiplicaren durant tot el segle. Schwann, Purkinje, Starling, Magendie, Ramón i Cajal,... la llista de metges insignes es féu interminable, cadascun especialitzat en un òrgan o territori específic. Fora d'aquest grup, per no ser metge, però de gran transcendència per a la ciència mèdica, cal destacar a Gregor Mendel (1821-1884), el pare de la genètica (Asimov: 1992).

³ A l'interior de l'Hospici General de Viena pot veure's l'estàtua d'un home sobre un pedestal que representa al professor Semmelweis. Sota l'efígie hi ha col·locada una placa amb la inscripció: "*El salvador de les mares*".

Tampoc Luis Pasteur (1822-1895) havia estudiat medicina, però pot considerar-se un dels investigadors més influents en la història de la Medicina. La seva formació (químic) el va portar a dissenyar un mètode d'observació de substàncies químiques mitjançant llum polaritzada, el qual li va permetre l'estudi dels microorganismes, demostrant que durant els processos de fermentació no es produïen fenòmens de "generació espontània", sinó de proliferació de microorganismes prèviament presents (Asimov: 1992). L'abans esmentat Joseph Lister (1827-1912) aplicaria posteriorment aquest coneixement desenvolupant, mitjançant calor, la pràctica quirúrgica de l'*asèpsia* i l'*antisèpsia*, aconseguint així minvar dràsticament les taxes de mortalitat després de les operacions, principal obstacle per al definitiu enlairament de la cirurgia.

El cop definitiu a les malalties infeccioses (després de les vacunes i l'*asèpsia*) el donarà Alexander Fleming al començament del segle XX amb el descobriment de la penicil·lina, el primer antibiòtic. Però, cinc anys abans del final del segle encara es produí un altre gran descobriment. El 1895, el físic alemany Wilhelm Röntgen (1845-1923) aconseguí produir un nou tipus de radiació, no coneguda fins a eixe moment. Es tractava d'un tipus de radiació electromagnètica en les longituds d'ona corresponents als actualment anomenats "*rajos X*". Per aquest descobriment rebria el Premi Nobel de Física en 1901, dos anys abans que el matrimoni Curie (Pierre i Marie). Fou la primera de les tècniques de diagnòstic per imatge que permetran observar l'interior del cos humà en viu.

En conjunt, a cavall entre els segles XIX i XX, es desenvoluparen tres concepcions o paradigmes mèdics: "*l'anatomo-clínic*" (l'origen de la malaltia està en la "*lesió*"), el "*fisiopatològic*" (es busca l'origen en els "processos alterats") i "*l'etiòlògic*" (o de les "*causes externes*"), tots tres paradigmes hereus del model científic, principalment biologicista, i tots ells determinants per a entendre les *ciències de l'ésser humà* –Psicologia inclosa– en pràcticament tot el segle XX. Des d'aquestes visions s'introduïren a la societat conceptes com "*genètica*", "*infecció*", "*higiene*", "*asèpsia*", "*etiologia*", "*clínica*", "*patologies*", "*tècniques experimentals de diagnòstic*", ... els quals, traslladats a l'esfera psicològica, la social, i la psicosocial, constituïrien la "*base científica*" de la psicopedagogia més precoç.

El segle XX és, per fi, el segle de la Medicina basada en l'evidència: els protocols estandarditzats d'actuació, avalats pels estudis científics, van substituint a les opinions i experiències personals de cada facultatiu, i aconsegueixen atorgar al cos de coneixements mèdics teòrics una validesa global.

Per altra banda, fou a partir d'Emil Kraepelin (1856-1926), Eugen Bleuler (1857-1940) i, posteriorment, Sigmund Freud (1856-1939), quan es desmembrà una de les branques més tardanes de la Medicina moderna: la *Psiquiatria*. El primer fou el pioner en proposar que les malalties psiquiàtriques eren causades principalment per trastorns biològics o genètics. Bleuler realitzà algunes aportacions fonamentals en psiquiatria clínica (precisament a ell es deuen els termes d'*esquizofrènia* i *autisme*), i de Freud, només cal recordar que fou el fundador del *moviment psicoanalític*. (Asimov: 1992; Cifali: 1992; Aguado: 2005; Calvo Ortega: 2007)

Fou, doncs, a partir de la segona meitat del segle XIX, quan l'evolució de la Psicologia –ara més filla ja de la Medicina que de la Filosofia- s'havia centrat en l'assumpció de l'orientació científica que proposaven els científics naturalistes. En quedar definida com una *ciència de l'experiència immediata*, la *Psicologia*, plantejava deduir de la *fisiologia* l'instrument per a l'edificació d'una ciència dels fenòmens psíquics. La teoria derivada de l'evolucionisme, segons la qual existeixen diverses modalitats d'interacció entre un organisme i el seu medi, conformà la Psicologia a la racionalitat dels naturalistes: les Ciències Naturals articularen un sistema que els donà l'exactitud requerida i, per altra banda, la Psicologia establí una exploració empírica –mesura- de l'esperit on es cercava *allò fonamental de l'ésser humà*.⁴

La Psicologia establí, des d'aquest nou enfocament, noves relacions amb les pràctiques socials potser més importants de l'època, amb les quals va acabar estant directament implicada: la *medicina mental*, les *organitzacions* i l'*educació*. Esdevingué doncs, com a ciència, una espècie de *fonament racional* d'aquests coneixements i, al mateix temps, el revers intuïtiu de les contradiccions que eixes pràctiques provocaven en l'individu i la seua adaptació social. Vegem, seguint a Calvo Ortega (2007), com.

⁴A finals del segle XIX, la investigació dels fenòmens psíquics era, doncs, una "imitació" del mètode natural, el qual elaborava teories "inspirades en les coses mateixes", dels elements primaris, encara que perllongats, això sí, en la figura de l'ésser humà (Calvo Ortega: 2007).

Per una banda, en la *medicina mental*, la psicologia fou el mitjà d'inserció del malalt en la societat. Es tractà de la *reintroducció del malalt a la comunitat*, en el sentit del conjunt social mateix, el qual incloïa els entorns més o menys propers del pacient, la família, el veïnat, la fàbrica, etc. La implicació terapèutica generalitzada de la comunitat vingué a significar la psicologització de totes les contradiccions a la vegada que es patològitzaven tots els conflictes (perill d'“infecció social”).

Per altra, a principis del segle XX, el caràcter sòcio-tècnic de les *pràctiques d'organització de grups* desenvolupà en la psicologia un programa decisiu d'intervenció centrat, fonamentalment, en l'articulació no conflictiva de les funcions assignades als individus, en la consecució d'una experiència qualitativa dintre del grup i en la implantació d'un cert grau de compromís per part dels seus integrants amb els objectius del mateix. Calia *trobar el lloc social de l'individu que fos menys conflictiu per a la comunitat*.

Igualment, per últim, a l'àmbit de l'educació, la Psicologia actuà allí on els individus estaven exposats a les seues pròpies contradiccions: fracàs escolar, inadaptació al medi, alteracions de la conducta, etc. D'aquesta manera, el principi fonamental d'un tipus de tractament “psicopedagògic”, generat per la necessitat de resoldre eixes contradiccions, tindrà els següents punts d'intervenció: *col·locar al xiquet en un medi adequat, estimular i mantenir les activitats necessàries per a la seua adaptació posterior al medi adult i proporcionar el fi desitjat* en funció de les seues capacitats físiques i mentals (Calvo Ortega: 2007).

Aquestes influències sobre les tres pràctiques socials determinaran, com veurem, l'emergència de “l'anormalitat intel·lectual o mental”.

L'escolarització obligatòria i el cas dels alumnes “anormals” i “endarrerits”.

També durant el segle XIX hi hagué, a l'àmbit social, si més no, dos fenòmens interconnectats que provocaren l'un en l'altre una absoluta revolució: per una banda, la coneguda com *Revolució Industrial*, l'adveniment de la qual donà lloc a grans migracions, canvis familiars i socials, situacions de marginació, modificació del concepte de “pobresa”, degradació moral,... (Águila: 2003); i,

per altra, *l'establiment de l'obligatorietat de l'ensenyament*, el qual plantejà la necessitat d'escolaritzar a tots els xiquets i xiquetes –fins aquells amb “possibilitats de fracàs” i fins amb deficiències-. Cap govern no podia plantejar una Revolució Industrial des de l'analfabetisme total i la misèria intel·lectual i moral de les masses proletàries.

En la majoria de nacions europees diverses lleis convertiren l'ensenyament primari en obligatori i gratuït. Amb l'“obligació” universal d'assistir a escola semblava caure la darrera resistència conservadora envers l'educació popular. Açò féu que augmentés extraordinàriament el nombre d'alumnes a l'escola primària, que aquests se separaren per graus de coneixements –més o menys relacionats amb l'edat cronològica- (gradació) i que augmentés el nombre de les matèries ensenyades. Per suposat, les escoles estaven aleshores separades per gènere (Joris: 2007; Palandella i Thévoz: 2007) –excepte en aquells casos en què la presència de dos mestres de distint gènere es considerés *anti-econòmic* per a la comunitat-. En nombrosos indrets, la resposta municipal de “no atendre” –tot i que a nivell nacional tenien el dret reconegut- a les nenes, fou un afer a sovint mal resolta fins ben entrat el segle XX

A l'acabament de la centúria, el desenvolupament de l'escola primària semblà, des del punt de vista polític-administratiu estar amplament acomplert: quasi pertot arreu, un/a ensenyant a temps complet completava l'ensenyament primari bàsic que durava entre 4 i 6 anys. Aquest nivell de “primària superior” es dividia generalment en dues seccions: una constituïa la simple prossecució de l'escola primària, i l'altra donava accés a les formacions superiors (Joris: 2007).⁵ La diferència dels plans d'estudi de les xiques i dels xics s'intensificà de forma generalitzada: mentre que en algunes regions l'esport era optatiu per a les joves o categòricament no existia, en altres foren la geometria, l'àlgebra, la física o les ciències naturals les matèries de les quals eren excloses les xiques (a canvi, naturalment, de nombroses hores setmanals dedicades a “labors”: tasques d'agulla o calceta). Aquestes diferències de programes persistiren encara prou després de la II Guerra Mundial.⁶

⁵ Són, per exemple, les *escoles secundàries d'ensenyament general o especialitzat*, l'assistència a les quals és en un principi facultativa, fins que l'obligació de seguir l'ensenyament primari superior s'anà imposant poc a poc en la majoria de cantons suïssos fins els anys 30.

⁶ Fins el 1929, en la seua encíclica «*Dirigissimi illius Magistris*», el papa Pius XI^e refusa *el principi de la coeducació dels sexes com a perillós per a la joventut*. Conseqüències en Europa: en els països catòlics i les regions catòliques de països sense confesió explícita es reforcen les estructures escolars no mixtes.

Per altra banda, ja que l'educació era obligatòria per a tothom, començà igualment a defensar-se la necessitat d'educar també a les persones amb alguna deficiència, *però quasi mai en el sistema ordinari, sinó en un sistema paral·lel* (García García: 1986). Mentrestant, sota una creixent consciència social que advocava per la necessitat de protegir a les persones amb deficiències de la societat i d'atendre-les, havia proliferat la construcció d'espais especialitzats en la seua atenció –més assistencial que educativa-. Amb una ubicació geogràfica específica –allunyats de les ciutats, protegits per grans tanques sense a penes contacte amb l'exterior-, considerada com beneficiosa per a ells mateixos, contribuïa decididament a una situació de segregació i discriminació que caracteritzà una situació de la què encara avui és possible trobar exemples. S'havia considerat a aquestes persones malaltes, eterns xiquets i xiquetes, subjectes que no arribaven a la condició d'éssers humans amb plenitud. Les institucions educatives especials –els centres específics-, proliferaren per a escolaritzar grups d'alumnes “*especials*” (García García: 1986; Aguado: 2005).

En relació amb aquest procés d'institucionalització aparegué una àrea de treball què, amb una o altra denominació, continua sent motiu de debat a l'actualitat:⁷ la *classificació dels alumnes*. En aquesta línia, en 1896 es creà a Anglaterra el laboratori de Psicologia “Sully” per a l'examen de “xiquets difícils”, i tres anys després aparegué el projecte de llei per a la creació d'escoles especials per a “xiquets endarrerits”. També a finals de segle s'establiren a França tres tipus d'atenció educativa: l'educació ordinària, les classes especials i les institucions especialitzades (Descœudres: 1916).⁸

Però, per sota de l'escolarització de determinats alumnes en aquests centres, restava la qüestió de *com es determinava quins alumnes eren susceptibles d'escolaritzar-se en ells*. Com s'establirien els nivells mentals? Com podrien agrupar-se d'una forma més o menys homogènia? (García Pastor: 2001). En resposta a aquesta categorització creixent de les propostes pedagògiques, al 1904 el psicòleg Edouard Claparède i el neuròleg François Naville, ambdós suïços, establiren a Ginebra la primera consulta medicopedagògica per al *diagnòstic i la classificació dels alumnes susceptibles d'acudir a classes*

⁷ I ho seguirà sent mentre no existisca un marc escolar únic.

⁸ L'educació *ordinària* és la general: per als *normals*; les “*classes especials*” s'anaren poblant dels xiquets amb deficiències lleus que no s'adaptaven a aquella; i les *institucions especialitzades*, proveïdores en major mesura d'atenció mèdica, hostatjaven a xiquets amb funcionament intel·lectual molt baix.

especials. En la mateixa línia, tenim un altre exemple encara més conegut, el d'Alfred Binet (advocat i doctor en Ciències) i Théodore Simon (metge i doctor en Psiquiatria), els quals, en 1905, construïren el primer test d'intel·ligència.

Al 1904, el Ministeri d'Instrucció Pública francès sol·licità del Dr. Binet i a altres el desenvolupament d'un mètode que identificués objectivament aquells xiquets que tindrien dificultats per a l'educació formal. El criteri d'*objectivitat* era important, de manera que les conclusions sobre el potencial per l'aprenentatge no estiguessen influenciades pels prejudicis de l'examinador. El Ministeri esperava que identificar els xiquets amb problemes d'aprenentatge permetria ubicar-los en classes especials de caire terapèutic, on podrien aprofitar l'escolaritat. Binet i el seu col·lega Théodore Simon es llançaren a la tasca de desenvolupar una prova què valorés la intel·ligència de cada xiquet.

Durant el desenvolupament del test trobaren que les proves de coneixements pràctics, memòria, raonament, vocabulari i resolució de problemes funcionaven millor com a predictors de l'èxit escolar que les proves sensorials més simples emprades per Galton i Cattell. Se'ls demanava als xiquets, entre altres tasques, executar accions (gestos i ordres), repetir dígitos escoltats, dir el nom d'objectes les imatges dels quals se'ls mostraven, definir paraules comuns, dir per què eren diferents dos objectes presentats, i definir paraules abstractes.

Binet i Simon publicaren el seu primer test en 1905, del qual es feren sengles revisions en 1908 i 1911. El test asumia que tots els xiquets seguien el mateix curs de desenvolupament intel·lectual, però a diferents velocitats. Al desenvolupar llur test, observaren quins ítems eren contestats amb èxit per la meitat dels de 7 anys, quins per la meitat dels de 8 anys, ...i així. Mitjançant aquestes observacions crearen el concepte d'*edat mental*: si un xiquet de 10 anys respon amb èxit els ítems adequats per a 10 anys però no pot superar les qüestions d'11 anys, direm que eixe xiquet té l'edat mental de 10 anys. L'edat mental no es correspon necessàriament amb l'edat cronològica. Per exemple, si un xiquet de 6 anys supera els ítems de 9 anys, aleshores direm que té una edat mental de 9 anys. Per tal de jutjar l'efectivitat amb què el test prediu l'èxit acadèmic, Binet va demanar als mestres que valoraren als seus alumnes des del millor fins el pitjor. Els resultats mostraren que els estudiants què havien estat valorats millor pels mestres també puntuaren millor al test.

La posterior adaptació per part de Lewis M. Terman donaria lloc al test Stanford-Binet, introduït en 1916 als Estats Units amb els mateixos propòsits. L'Stanford-Binet va permetre classificar els alumnes en funció del seu *quocient intel·lectual* (QI) i per tant, determinar el tipus d'ensenyament que els corresponia: ordinària o especial. En paraules de Binet:

“La idea fonamental d'aquest mètode és establir una «escala mètrica» d'intel·ligència. Aquesta escala està composta per una sèrie de proves de dificultat creixent, començant des del nivell intel·lectual més baix que es pot observar, i finalitzant amb el nivell d'intel·ligència mitjana i normal, [...] a cada prova correspon un nivell mental diferent. Amb aquesta escala podem saber després d'haver estudiat dos individus, si un està per sota dels altres i quants graus; si l'alumne està per sota de la mitjana dels altres individus considerats com normals” (Binet: 1905)⁹

Aquest sistema, alhora que permetia resoldre el conflicte existent per la necessitat d'ampliar i garantir l'escolarització per a tots els alumnes, també semblava tenir, per altra banda, la voluntat latent de realitzar una selecció d'aquests (amb la qual cosa propicià un currículum escolar diferenciat i un sistema segregador de l'alumne deficient per a “protegir” a la resta –a imatge de les infeccions mèdiques-). Semblà, doncs, que amb la selecció que suposà el test, començava un clar moviment que persistiria en la primera meitat del segle XX, segons el qual proliferaren als diversos països les lleis que regulaven la constitució i funcionament d'escoles d'atenció especialitzada per a xiquets amb trastorns i, en conseqüència, els treballs des de l'àmbit psicoeducatiu per al desenvolupament i aplicació d'instruments de mesura, fonamentalment –clar!- amb finalitat classificadora.

Tot i que que, en principi, Binet no pretenia que les seues mesures i instruments serviren de pronòstic, doncs només es limitava a verificar el nivell mental dels xiquets, l'ús que es féu dels instruments, instal·là un nou model en l'*Educació Especial* (EE), la qual es va allunyar de la Medicina –però, sense abandonar el paradigma positivista- per a passar així a dependre de la Psicometria. Terman, als Estats Units, havia introduït el concepte de “*Quocient Intel·lectual*” (QI). La confiança il·limitada en aquest nou concepte produí

⁹ Traduït de l'anglès pels autors de la investigació.

efectes per a l'educació, com la *classificació de les persones amb endarreriment*, la diversificació de l'oferta segons el pronòstic dels alumnes en espais especials i amb continguts escolars paral·lels que dictaminaven els resultats als tests.¹⁰ Però, de seguida aparegueren també alguns interrogants importants: *què es considerava normal? I, què es considerava anormal?* (García Pastor: 2001)

Per altra banda, des d'un altre enfocament, al 1909, el metge i teòleg zuriquè Oskar Pfister, envià a Freud un treball anomenat "*Idée délirante et Suicide des écoliers*" i, anys després, al 1921, l'article "*Soin psychanalytique des times et Pédagogie moral expérimental*". En ambdós constatava la seua preocupació per una Psicologia "descolonitzada" de l'àmbit mèdic. Freud respongué a favor d'una significació científica de l'anàlisi educatiu per sobre de la seua significació mèdica, i, en el seu vessant terapèutic, la seua acció a través de l'exposició i interpretació dels errors de l'experiència escolar per damunt de la cura individual. Aquesta voluntat del Psicoanàlisi de substraure's del camp de la Medicina, així com l'obligació de traslladar l'anàlisi al centre dels problemes que en general són objecte de la pràctica educativa, feren de la Psicologia el context operatori d'una nova Pedagogia possible. (Cifali: 1992, citada per Calvo Ortega: 2007). Aquest repte per l'autonomia psicopedagògica carregà a l'escola amb una feixuga missió terapèutica de la què, encara avui, quasi cent anys després, no ha pogut deslliurar-se.

Així doncs, al desprendre's de la praxis mèdica de la malaltia mental – concretament, de la vessant clínica- l'anàlisi causal es convertí en una genètica de les significacions, de la vida de l'ésser humà, del seu desenvolupament mental i, per l'altra, al historitzar-se la seua experiència vital, el recurs a l'anàlisi natural se substituí per una analítica del medi cultural. Allò individual, singular de la persona, no es concebia aquí, aleshores, només d'una manera naturalista, determinat per l'herència (com es plantejava més amunt), sinó com una individualitat històrica, determinada pel medi sòcio-educatiu i què, en certa manera, apareixia com la realitat de l'individu relacionada amb *els fins ideals de la pedagogia, de les aspiracions "regeneratives" de les formes històriques i de les aspiracions de l'individu les quals intervenen en el món de l'esperit* (Calvo Ortega: 2007).

¹⁰ Aquesta hegemonia psicomètrica anà qüestionant-se en èpoques posteriors, tot i que, encara avui i en el nostre context, se segueix constatant en alguns àmbits la seua vigència.

És des d'aquesta òptica des de la que l'educació es plantejà, en els seus fins últims i fonamentals, com un *procés espiritual el qual té com objecte despertar una vida moral en el xiquet*. D'aquí que la distinció en el procés educatiu d'uns rangs morals diferenciats, els quals indiquen alteracions conflictives en quant al funcionament, no ha deixat de remetre durant dècades a una síntesi entre la Pedagogia i la Psicologia, de gran contingut profilàctic-social. Procés aquest que fins arribà a postular, en França, la necessitat d'implantar un "cordó sanitari" front al contagi d'una moral abjecta (lleis escolars de 1880-1885), les quals segregarien, en un sentit medicalitzat, un munt de patologies educatives a l'extrem més radical del qual estaria la infància "irrecuperable".¹¹ En el fons d'aquest context educatiu s'afirmava –amb major o menor nitidesa– l'ideari d'una Pedagogia d'elaboració psicològica (Psicopedagogia) que senyalava, sense cap dubte, una *significació socio-reparadora, la qual redundava en la crida al perill d'un possible contagi escolar*. Contagi o infecció que socavaria, com a conseqüència, las bases d'una educació en desenvolupament per a una societat millor. L'empremta profilàctica que pretenia la Psicologia a principis del segle XX està, doncs, molt clara (Calvo Ortega: 2007).

La Pedagogia implica, a més d'un diagnòstic, un tractament. El metge-pedagog Ovide Decroly (1871-1932), i tots aquells que el seguiren de prop (Monchamp, Descoëudres) feren palesa, en aquest punt, una semblant conformitat amb una educació intel·lectualment optimitzadora. Una educació que devia servir per a millorar la intel·ligència en el camp dels xiquets anormals mitjançant exercicis d'estímuls, i d'ortopèdia moral –una vegada discriminats tots aquells casos que s'expliquen per una debilitat física o un defecte primari en la intel·ligència de l'individu-. Remet així a una Pedagogia "reparadora", que mostra un sentit classificador de l'anormalitat escolar la intenció última del qual és aclarir la separació entre allò que és *normal* i allò que és *patològic* en educació, distingint en primer lloc allò patològic i fonamentant a posteriori una metodologia d'acció "terapèutica" assimilada als procediments de l'acció educativa. (Ruchat: 2000; Calvo Ortega: 2007)

¹¹ Malgrat que la moderna història de la ciència no ha oblidat el primer període de les proves empíriques del raonament i sentiments morals de xiquets i adults (1910-1930) s'ha ignorat amplament la contribució europea a la investigació experimental de la moralitat humana prèvia als treballs de Jean Piaget. A més a més, quant s'estudia, només es té en compte llur valor històric des d'enfocaments centrats exclusivament en els propòsits teòrics, deixant de banda el context social i polític en el que es desenvoluparen les investigacions. Ara es veu que aquestes investigacions es feren per a obtenir una pujada de l'edat de la "irresponsabilitat legal" o per a facilitar la classificació, d'una manera científica, dels joves amb dificultats. (Verplaetse: 2003, traduït de l'anglès pels autors)

El caire classificador de la Pedagogia basada en el concepte d'*intel·ligència* vingué definit per la separació entre la disfunció anatomo-patològica i la desviació en el desenvolupament, la qual cosa implicaria la introducció d'allò "pervers" en l'estat mental del xiquet: és a dir, la falsedat de judici o la incomprensió dels principis morals, la incapacitat per a preveure les conseqüències d'un acte, etc. Pot haver una intel·ligència plena de recursos a l'acció concreta, però no en la intel·lecció abstracta. Per a Binet

L'estudi atent dels idiotes¹² revela que molts d'ells han desenvolupat extraordinàriament algunes facultats, malgrat que en les restants són nuls [...] En la intel·ligència hi ha un òrgan fonamental, un defecte o l'alteració del qual té conseqüències pràctiques molt importants: el judici, anomenat també bon sentit, sentit pràctic, iniciativa, capacitat d'adaptar-se. Jutjar bé, comprendre correctament, raonar bé, heus aquí els ressorts essencials de la intel·ligència. Una persona pot ser dèbil o imbècil si no té seny; en canvi, si té un bon judici no ho serà mai (Binet: 1905)¹³.

Altres¹⁴ optarien, però, per a classificar als alumnes endarrerits per un criteri, amb ressons a Binet, del valor intel·lectual centrat en la suggestibilitat. Una classificació en tres grups que congreguen als subjectes al límit de l'anormalitat (febles mentals) més un altre –un quart grup- que abasta a tots els que poden comprendre's entre els irregulars mentals (Rodríguez Lafora: 1917¹⁵; Calvo Ortega: 2007). Grups amb diferències significatives que representaven dos paradigmes. Així, mentre els tres primers grups fan referència a una relativa carència o debilitat suggestiva en la resposta dels xiquets, el quart grup recull, pel contrari, els caràcters obstinats, rebels a tota suggestió o incapaços de seguir-la: indisiplinats, degenerats, indisiplinats, peresosos i vagabunds; sense consciència del risc que comporten les seues accions i posen en perill fins

¹² "Idiotes" i "anormals" eren termes aleshores ordinaris, acceptats, científics -"normalitzats", en una paraula- per a referir-se a les persones amb discapacitat intel·lectual. Segons les capacitats es definien com a "morons" o "febles mentals" quan les mancances intel·lectuals els impedièren assumir responsabilitats però, amb dificultats, eren capaços d'expressar-se per escrit, presentant un retràs escolar de 3 o més anys; "imbècils" quan podien expressar-se oralment però no podien aprendre la lectoescriptura; i "idiotes" quan no eren capaços d'expressar-se ni oralment.

¹³ Traduït de l'anglès pels autors de la investigació.

¹⁴ La 3^a "Conferència Suïssa per a la protecció dels xiquets anormals"

¹⁵ Rodríguez Lafora (1917), seguint a Seguin ens parla d'"idiotes", "imbècils" i "simples endarrerits", i també d'"anormals morals".

la mateixa societat (González: 1918), asocials fins la sociopatia. En aquesta categoria també caben els *xiquets perversos* (fins des del punt de vista criminal), i tots els febles morals (Calvo Ortega: 2007). En resum: aquells que, sense ocasionar excessius perjudicis al sistema escolar, en el pensament sòcioeducatiu de l'època, són un destorb, per la seua inadaptabilitat i inutilitat en el procés educatiu. L'estigma fruit d'aquesta classificació vindrà a representar un efecte de trasllat -efecte adreçat tant al grup dels xiquets de suggestió anormal com als altres xiquets normals- en la reorganització final dels grups, i què queda definit de la següent forma: els *endarrerits*, intel·lectualment associats escolarament als anormals, i els *pertorbats de caràcter*, els inestables i indisciplinats, desubicats des del punt de vista escolar (Cruchet: 1908, citat per González: 1918).

Al mateix temps, com dèiem més amunt, començà a conèixer-se l'etiologia de la deficiència a través de les investigacions, i amb elles s'anaren desfent les concepcions ancestrals d'"*incurabilitat*" i evolucionant les actituds de temor i segregació. L'exemple més destacat l'havia constituït Edouard Seguin (1812-1880), deixeble d'Itard, el qual, en col·laboració amb Esquirol havia obert les vies de la cooperació medicopedagògica. Junt amb aquest, Seguin completà una classificació de les persones amb deficiència intel·lectual, establint segons la severitat del trastorn els nivells de *idiòcia*, per a la més greu afectació, *imbecilitat*, per a formes més lleus, *feblesa mental i retràs*. En qualsevol cas, allò veritablement important era la seua concepció del "*deficient*". Així, Seguin considerava que la persona deficient mental, malgrat no saber, no pensar ni desitjar, era susceptible de millora, és a dir, "educable". Amb aquesta idea, i conscient de la relació crucial que s'establia entre l'activitat sensorial i el nivell de pensament, Seguin creà l'anomenat "*mètode fisiològic*" (recollit en la seua obra de 1866, "*La idiòcia i el seu tractament segons el mètode fisiològic*"), un conjunt de tècniques mèdiques i psicològiques, on resulta essencial l'activitat amb objectes reals i la varietat d'experiències, amb la finalitat d'*intervenir sobre les funcions de percepció, imitació, coordinació, memòria i generalització*. A més a més, fins el mateix Darwin, amb la seua teoria i les seues reflexions sobre l'embrió, havia promogut la idea de que l'infant, al llarg del seu desenvolupament, podria recórrer un camí semblant al de la humanitat a través de les seues etapes de civilització, concepció que fou difosa sota el nom de

“Llei biogenètica”¹⁶. L'estudi de l'infant passà d'esta manera a tenir un interès suplementari. (Ortiz: 1988)

Les directrius d'aquesta tasca resultaren de gran influència per a moltes de les institucions que anaven apareixent en diversos punts, tant d'Europa com dels Estats Units. En França, Desiré-Magloire Bourneville (1840-1909), metge i pedagog, féu de Bicêtre al 1879 el primer institut psicopedagògic europeu en el qual desenvolupà les directrius de Seguin. A la resta d'Europa (Bèlgica, Itàlia, Alemanya, Dinamarca,...) se crearen en els anys següents diverses escoles i classes especials sota aquest model d'actuació. En totes elles destacava la col·laboració de metges i pedagogs, assentant les bases de l'Educació Especial com una educació sensorial i motora que propiciava l'adaptació a la vida normal.

Existiren altres contribucions impossibles de defugir. La principal fou la de Maria Montessori¹⁷ (1870-1952), metgessa de la Clínica Psiquiàtrica de la Universitat de Roma, molt influenciada pels treballs d'Itard i Seguin i la filosofia de funcionament de l'Institut de Bicêtre. En aquesta línia, Montessori creia, malgrat la seua formació, que la deficiència era un problema educatiu, més que mèdic, la qual cosa la portà a interessar-se pels fonaments psicopedagògics de l'aprenentatge. Al Congrés Pedagògic de Torí de 1898 plantejà un mètode diferenciat d'“educació moral” adreçat als anormals i què es revelà influenciat també per la medicina experimental, encara que es tracte de reduir aquest pes per la *via reparadora de la higiene: si de la Medicina ha sorgit una higiene que ofereix a l'ésser humà unes normes de vida física, tanmateix, de la Pedagogia Experimental deurà sorgir una higiene que li donés la guia pràctica de la vida moral.*

“I si la medicina positiva ha eixit dels hospitals, on els malalts havien estat recollits per la beneficència pública i privada, amb fins caritatius i sotmesos a cures empíriques, aquesta ciència [la *Pedagogia Experimental*] deurà anar sobretot, a verificar les seues investigacions i fundar-se per a les seues experiències a les escoles, és a dir, als llocs on s'adjunten tots els xiquets, amb

¹⁶ L'ontogènia –el desenvolupament de cada individu- reproduceix les fases de la *filogènia* –el desenvolupament de l'espècie-.

¹⁷ Montessori fou, en 1896, la primera dona metgessa d'Itàlia; eixe mateix any fou elegida per representar a la dona italiana al Congrés Feminista de Berlín, on defensà la causa del treball de la dona, i ho va fer amb tant d'entusiasme que la seua presentació fou publicada a la premsa de diversos països.

l'objecte d'eleva el nivell de la societat i amb normes empíriques d'educació" (Montessori: 1918).

El mateix any, fundà a Itàlia una escola pública per a xiquets amb deficiència intel·lectual en la qual va establir les seues pròpies directrius pedagògiques¹⁸. El seu principi capital residia en l'espontaneïtat què el xiquet desenvolupa a través de jocs educatius, activitats d'educació amb sensacions tàctils i cinestèsiques i dibuixos lliures.

Igualment cal destacar el treball d'Ovide Decroly des de Bèlgica, fundador en Brussel·les, al 1901, de l'"*Ermitage*", una escola especial per a "endarrerits i anormals", la metodologia de la qual, el *mètode pedagògic d'ensenyament globalitzat*, extrapolada a les persones "promig" –"normals"- és utilitzada encara en l'actualitat, així com els jocs que foren divulgats fins els nostres dies com "jocs Decroly" (Decroly i Monchamp: 1914).¹⁹

Així doncs, d'èpoques en les què la ignorància i el rebuig envers els xiquets amb deficiències havien conduït a un abandonament marcat per una espècie de *sort fatal* (model de la "tragèdia individual"), hom passà a una etapa on ja es creia en la necessitat i oportunitat de treballar per a potenciar el desenvolupament dels què havien nascut amb –o havien adquirit- alguna mena de condicionant particular. Encara que, en certa mesura, els processos d'emergència del discurs de la pedagogia d'anormals estaven impregnats i sostinguts en la *pedagogia activa experimental* –medicalitzant en ella mateixa, per l'*episteme experimental* que la recobria- tenien una singularitat: es contraposaven als discursos *exclusivament* mèdics i psiquiàtrics d'atenció als *infants anormals*, basant-se en l'educació i la pedagogia *actives*. Tant Montessori, com Decroly, Demoor, Binet o Descœudres (tots pedagogs i pedagogues d'anormals i *actius*²⁰ europeus) defensaven la necessitat i la viabilitat d'*educar als anormals*, la qual cosa implicava, diguem-ho així, "desinstitucionalitzar-los" dels hospitals, els correccionals o els asils, i fundar *escoles per a anormals*, *classes especials* o unitats paral·leles (García García: 1986). En qualsevol cas, no deixaren de ser uns nous dispositius i unes

¹⁸ Publicades en 1939 en un manual pràctic ("*El Método Montessori avanzado*") on replegava la seua metodologia i materials didàctics, amplament coneguts encara en l'actualitat, procurant-li una fama com educadora que s'estengué per tota Europa

¹⁹ Amb aquesta metodologia, Decroly junt amb Descœudres, ambdós psicòlegs i pedagogs, defensaven l'educació en el medi natural, l'estimulació corporal, l'ensinistrament sensorial, el caràcter utilitari de l'educació, la importància del joc i la individualització de l'ensenyament.

²⁰ Adscrits a l'escola activa o "*Ecole Nouvelle*"

tecnologies que s'engranaren en la societat disciplinària per a agenciar una subjectivitat inventada, però que alhora, es pugueren entendre com l'inici d'una *discontinuitat* secular: objectivar científicament la *possibilitat d'aprenentatge per part dels xiquets anormals* i, per consegüent, la possibilitat del seu *ensenyament*. (Aguado: 1995; Yarza de los Ríos, 2005)

L'Educació Especial a l'Europa del primer terç del segle xx

En un esforç de síntesi, Carmen García Pastor (1986) senyala una sèrie de trets que descriuen aquesta època:

- Les *actituds negatives envers els infant amb deficiències* estaven molt arrelades.
- L'*ús i abús de la Psicometria* des de principis del segle XX.
- L'*alarma eugenèsica*. El deficient és considerat una *amença social*.

Fou, doncs, durant el primer terç del segle XX quan l'Educació Especial obtingué la seua carta de naturalesa, o, almenys, el reconeixement de que l'alumne amb deficiència intel·lectual era un individu amb característiques educatives diferenciades. Des dels començaments del segle XX passà, doncs, de considerar-se un *experiment reduït als laboratoris medicopedagògics i clíniques privades*, a un *element imprescindible a l'escenari educatiu de qualsevol país avançat*. Ara bé, en aquest procés de construcció de l'àmbit (un supòsit sobre la diversitat) apreciem, seguint a Mariano Herráiz (2004), si més no, dos períodes que manifesten algunes diferències en la concepció, la idea, etc., que substenta els programes, l'organització i els mètodes del moment:

a) *Primer període (1900-1015)*. Els educadors i les educadores especials adreçaren la seua atenció als plans d'estudi. A penes informaren dels mètodes emprats, a excepció de la importància concedida als jocs i a les experiències concretes. Empraren les tècniques procedents d'Itard, Seguin, Montessori i dels "jardins d'infància" (inspirats especialment en Pestalozzi i Fröebel), continuant pel camí que havien senyalat els precursors europeus de l'educació d'alumnes amb deficiència intel·lectual del segle anterior. Les primeres *classes especials* posaren les bases generals en la programació i temporització dels continguts i de les activitats, les quals romandrien instal·lades durant els seixanta anys següents: *la primera meitat del dia dedicada a les matèries acadèmiques*

(lectura, escriptura i càlcul); *i la vesprada, destinada a les disciplines "no acadèmiques"* (labors, música, dibuix, educació física, manualitats, etc.).

b) *Segon període* (1915-1936). Durant aquestos dos decennis se consolidà el reconeixement apuntat al període anterior de que els alumnes i les alumnes amb deficiència intel·lectual exigien un tractament educatiu especial. L'obra de Decroly imprimirà nous aires als programes, l'organització i els mètodes de l'Educació Especial. Els jocs i les experiències concretes emprades per Decroly i Descoëudres trenquen amb els ambients estructurats i comencen a obrir el camp envers ambients naturals (Descoëudres: 1936; Decroly i Monchamp: 1914; Herráiz: 2004).

Malgrat l'evolució històrica en la concepció de l'Educació Especial europea, la naturalesa de la diferència, de l'excepció, de la diversitat que va a fonamentar l'educació d'alumnes amb deficiència intel·lectual als seus inicis ("*educació d'anormals*" en el llenguatge de l'època), es basa en la idea de la *detenció de l'evolució mental* del xiquet amb deficiència intel·lectual:

"[...] quan l'evolució orgànica cerebral és interrompuda en un moment donat per qualsevol procés patològic, s'atura també l'evolució psíquica del xiquet, el qual queda anatòmicament i funcionalment en el grau o nivell d'un xiquet d'edat inferior [...]. La mentalitat d'un anormal no és un fet psicològic absolutament nou, sinó que en cert mode és la reproducció aproximada de l'estat mental d'un xiquet en un determinat període d'evolució psicològica, és a dir, en aquell període en el què s'atura el desenvolupament del cervell" (Rodríguez Lafora: 1917, citat per Herráiz: 2004).

Actualment, quan hom fa referència a la naturalesa de la diversitat, de l'excepció que fonamenta l'Educació Especial, ens trobem amb el *model del dèficit*, de la deficiència o de la discapacitat què exigeix una compensació, una adquisició de l'eficiència o de la capacitat de la qual està mancat, i amb el *model de l'endarreriment*, de la detenció del procés evolutiu, el qual se resol impulsant el desenvolupament fins arribar a un nivell "normal" (Ortiz: 1988; Aguado: 1995). Les condicions d'alguns subjectes s'ajusten millor al *model del dèficit* i la d'altres al *model de l'endarreriment*, però avui s'admeten ambdós, explicant cada model una part de la realitat que, alhora, és interactiva amb l'altra. Cal observar que la diferència entre el model actual de detecció de la

deficiència intel·lectual i l'existent als orígens de l'Educació Especial radica en les expectatives que es generen sobre el subjecte afectat, i no les que genera el propi subjecte de l'atenció educativa, que als inicis eren molt poques i en l'actualitat semblen ser majors (Ortiz: 1988).

La concepció que sostenia els programes especials per a alumnes amb deficiència intel·lectual, tenia com a principal tasca *retirar els elements més difícils o rebels de la classe ordinària*. En general, la selecció dels infants per a la instrucció se basava en la segregació, la irreversibilitat cognitiva i en l'interès social per l'adquisició de bons hàbits, que fonamentarà tot un plantejament moral de l'educació dels alumnes amb deficiència intel·lectual connectada amb la ideologia de la *imbecilitat moral* (Herráiz: 2004).

Ara bé, la realitat psico-sòcio-afectiva del xiquet amb deficiència intel·lectual no respon bé al *model de la producció i del benefici*, la qual cosa dugué als pedagogs a la cerca d'altres mètodes instructius adequats per a ells. Només així despunten, en un principi, la pedagogia *montessoriana* i posteriorment, la *decrolyniana*, doncs ambdues comparteixen els plantejaments teòrics propis de la pedagogia especial de l'època: classificació, diagnòstic, segregació, etc. (Ortiz: 1988)

Cal puntualitzar que, als inicis de l'Educació Especial, eren impensables programes destinats a proporcionar experiències als alumnes amb deficiència intel·lectual que els permeteren incorporar-se a l'escola ordinària. Els primers especialistes adreçaren llur atenció als aspectes organitzatius, sense deixar indicacions dels mètodes –si exceptuem la importància donada als jocs i les experiències concretes-. Acudiren a les aportacions d'Itard, Seguin, Montessori, Decroly, Descoëudres, Monchamp, Boon, etc., i el *jardí d'infància*. Aquesta línia de valoració del joc i de les experiències concretes incorporà al debat educatiu de l'època, junt a innumerables tècniques, mètodes i idees puntuals sobre l'activitat motriu, dos aspectes amb plena vigència en l'Educació Especial i Infantil de l'actualitat: la *importància de l'ensinistrament sensorial i de l'adquisició del llenguatge* (García Pastor: 1986). Els baixos nivells d'atenció, la ràpida fatiga intel·lectual, la comprensió lenta, les dificultats expressives, etc., tan pròpies del xiquet amb deficiència intel·lectual, són els desencadenants de la nova metodologia. Les seues carències provocaren la cerca de nous mètodes

educatius, els quals foren producte i conseqüència –no exclusius– del descobriment d’una psicopedagogia progressista i generosa.

Els mètodes i tècniques emprades pels primers educadors/es especials progressistes es basaven en el plantejament de que les satisfaccions del xiquet amb deficiència intel·lectual residien en les experiències que proporcionen les situacions vitals immediates: fluïdesa i satisfacció en les relacions socials amb els seus coetanis, familiaritat i seguretat en el propi entorn (que li permeteren preparar-se el menjar, parar compte de la seua roba i fer habitable el seu espai vital), possibilitat de treballar en tasques d’acord amb les pròpies aptituds, disposició per al manteniment higiènic i físic,....

Només així s’explica que els mètodes, les activitats i les tècniques d’EE: *jocs d’iniciació a la lectura i escriptura, jocs de gramàtica, comprensió i expressió del llenguatge, exercicis de fonació, ritme i respiració, jocs d’inhibició, sensibilitat, concentració, simbolització, raonament, lògica, abstracció, generalització, jocs d’anàlisi i síntesi, d’imaginació, memòria, exercicis sensorials, perceptius i motors, manipulatius, activitats físiques, manualitats, l’experiència personal, l’activitat i l’acció, l’àrea de música, els centres d’interès, etc.*, (Descoedres: 1916), se distanciaren tant, des d’un punt de vista teòric i pràctic, dels raonaments, models, continguts i plantejaments socials sobre la *diversitat* de l’Europa del primer terç del segle XX.

La paradoxa de tot aquest procés resta en el fet de que als xiquets amb deficiència intel·lectual *se’ls segregava perquè no podien respondre a les necessitats i models socials imperants*, però no es dubtà en traslladar a l’escola ordinària els mètodes, les tècniques i les activitats sorgides de les pràctiques educatives amb ells, fruit del fracàs dels mètodes de l’escola ordinària i producte de la segregació del xiquet amb deficiència intel·lectual a centres específics. És a dir, l’escola no dubtà en acceptar el fruit de la discriminació: *els mètodes, tècniques i activitats procedents de l’escola segregada*, amb la qual cosa se torna a confirmar la idea del *fracàs del sistema educatiu ordinari*. (Herráiz: 2004).

Referències bibliogràfiques

- AGUADO DÍAZ, Antonio León (1995). «*Historia de las deficiencias*». Col. Tesis y Praxis. Escuela Libre Editorial. Fundación ONCE, Madrid
- ASIMOV, Isaac (1992). «*Nueva guía de la ciencia*». Plaza y Janés Editores. Barcelona
- BINET, Alfred (1905). «New Methods for the Diagnosis of the Intellectual Level of Subnormals», traducción al inglés de Elizabeth S. Kite de «Application de méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez les enfants anormaux d'hospice et d'école primaire» (avec T. Simon), *L'Année Psychologique*, 12, 191-244, aparegut en 1916 a *The development of intelligence in children*. Vineland, NJ: Publications of the Training School at Vineland.
- CALVO ORTEGA, Francesc (2007). «Las dimensiones psicológicas de la pedagogía a principios del siglo XX.» *Teoría de la Educación*, 19, pp 47-72. Universidad de Salamanca.
- CIFALI, Mireille (1992). «*¿Freud pedagogo?: Psicoanálisis y Educación*». Ed. Siglo XXI, México
- CLAPARÈDE, Edouard (1912). «Un Institut des Sciences de l'Éducation et les besoins auxquels il répond». *Archives de Psychologie*, 1912, 12, 26-60
- CRUCHET, René (1908). «*Les arriérés scolaires*». Publicación, Paris: Masson.
- DECROLY, Ovide i MONCHAMP, E. (?) (1914). *El juego educativo. Iniciación a la actividad intelectual y motriz*. Ed. Morata, 2002 (4ª ed. en cast., de la 7ª ed. frances)
- DESCŒUDRES, Alice (1916). *L'éducation des enfants anormaux: observations psychologiques et indications pratiques; suivi d'un résumé des test de binet et simon. 11 planches hors texte*. Trad. Española a Jacobo Orellana Garrido (1936): *La educación de los anormales*. Imp. Beltrán. Madrid.
- GARCÍA GARCÍA, Emilio (1986). «*La Integración Escolar: Aspectos Psicosociológicos*» (2 toms) Cuadernos de la UNED 008.1, UNED, Madrid.
- GARCÍA PASTOR, Carmen (1986). «*La deficiencia mental como problema educativo: Estudio sobre sus orígenes*». Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

- GARCÍA PASTOR, Carmen (2001). «¿En qué fallaron los pronósticos de Binet y Simon?» *Atención educativa a la diversidad en el nuevo milenio: XVIII Jornadas de Universidades y Educación Especial*, A Coruña. Pàgs. 23-44
- HERRAIZ GASCUEÑA, Mariano G. (2004). «Los inicios de la Ed. especial Europea: La diversidad como excusa para una propuesta excluyente». *XIII Congreso Nacional y II Iberoamericano de Pedagogía*. Sdad. Española de Pedagogía, Valencia, 13-16 Septiembre, 2004
- MONTESORI, María (1939). «El método Montessori avanzado» (Inicialment el títol era «La educación del niño discapacitado»
- ORTIZ, Luís (1988). «La evolución histórica de la atención a las personas con necesidades de apoyo específico: las primeras etapas». *DOCES*, 1.Marzo-Abril.1-9.
- PALANDELLA, Liliane y THÉVOZ, Josianne (2005). «*L'Éducateur a 140 ans*». Dossier. Gener.
- RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo (1917). «*Los niños mentalmente anormales*», Madrid, La Lectura.
- RUCHAT, Martine (2000) «*Inventer les arriérés pour créer l'intelligence: l'arriéré scolaire et la classe spéciale, histoire d'un concept et d'une innovation médico-pédagogique*» Lang, Genève.
- VERPLAETSE, Jan (2003). «De deskundigen van de moraal. Morele tests op het Europese continent tussen 1910 en 1930». *Ethiek & Maatschappij*. 6e Jaargang · Nummer 3-4 pp. 25-72. («Els experts de la moralitat. Proves morals al continent europeu entre 1910-1930». *Ètica i Societat*)
- YARZA DE LOS RÍOS, Alexander (2005). «Educación especial, epistemología y relaciones de saber y poder». *Revista de Pedagogía*, nº 76 (Colòmbia)

DOCUMENTOS WEB

- CLAPARÈDE, Edouard (1926). «L'Ecole et la psychologie expérimentale», *Annuaire de l'Instruction publique en Suisse*, 71-130. *Escuela y Psicología*. Trad. per Omar Cortés i Chantal Cortez en internet de www.antorcha.net/biblioteca_virtual/pedagogia_escuelaypsi/indice.html [recuperat 07.09.2009]
- GONZÁLEZ, José de Jesús (1918). «Los niños retardados y los niños anormales». Cap. V de "*Higiene Escolar*". Librería de la Vda. de Ch. Bouret, Paris:

México. Doc. en internet:
http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/r_n_plan_prog/especial/2semas/lec_deshist/9_retar_anor.pdf [recuperat el 15.05.2010]

JORIS, Elisabeth (2007). «Mouvement des femmes». En VV.AA. *Dictionnaire Historique de la Suisse* (Berna) <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F16497-1-1-php> o a <http://www.feminisme.ch/feministes/lemouvementdesfemmes/index.html> [recuperat el 20.04.2010]