

PERSPECTIVA ONTOEPISTÉMICA DE LA ACTUAL TRANSFORMACIÓN EDUCATIVA DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Autora: Carmen Pineda de Rios. MPPE-MEE
carmariaguerrero@gmail.com

RESUMEN

La educación especial en Venezuela ha adoptado diferentes políticas educativas y modelos de atención, las cuales han delineado acciones para brindar una educación especializada acorde a las necesidades e intereses de los educandos. Diferentes modelos han prevalecido en el transcurrir del tiempo, tal como el clínico, enfocado sobre lo orgánico y conductual más que en lo educacional; posteriormente se dieron los primeros pasos para ofrecer a esta población un abordaje más educativo que clínico. El modelo humanista social ha prevalecido en los últimos años, siendo adoptado como política educativa a partir de 1997. A raíz de ello se consolidaron los servicios y planteles de la modalidad de educación especial, sin embargo, luego de 14 años se ha dado una transformación en la atención de esta población, por lo que vale la pena reflexionar debido a la resistencia encontrada en quienes son los protagonistas del quehacer pedagógico.

PALABRAS CLAVES: Diversidad Funcional, Humanismo, Inclusión.

**THE CURRENT PERSPECTIVE TRANSFORMATION ONTOEPISTÉMICA
EDUCATION OF SPECIAL EDUCATION MODE****AUTHOR**

Carmen Pineda de Rios. MPPE-MEE
carmariaguerrero@gmail.com

ABSTRACT

Special education in Venezuela has adopted various educational policies and models of care, who have outlined actions to provide specialized education according to the needs and interests of learners. Different models have prevailed over time, as the clinician, who focused on the organic and behavioral educationally but then took the first steps to provide this population with more educational approach than clinical. The social humanist model has prevailed in recent years, educational policy being adopted as from 1997, as a consequence consolidated campuses services and special education mode, however, after 14 years there has been a transformation in the care of this population so it is worth pondering because of resistance found in those who are the protagonists of pedagogical.

KEYWORDS: Functional Diversity, Hhumanism, Iinclusion.

UNA MIRADA RETROSPECTIVA A LA ATENCIÓN DE LA “DIVERSIDAD”

Hasta la Edad Media la atención dada a las personas con discapacidad fue muy cruel y salvaje, se les maltrataba y abandonaba a las fieras, pues se pensaba que eran seres demoníacos, sometiéndolos al escarnio público; no es sino en el siglo XVI, que Ponce de León y sus enseñanzas dirigidas a las personas sordas, lo que produce un cambio ideológico hacia las personas con necesidades especiales. Otro aporte fue realizado por Cardano y Paracelso, quienes desde el área de la medicina, comenzaron a estudiar desde la ciencia de la salud, el comportamiento de los deficientes mentales (llamados así para el momento). De esta manera, dejó de verse a estas personas como seres sobrenaturales para concebirlos como personas enfermas. No es sino en el siglo XVIII que el pensamiento humanista del renacimiento estuvo principalmente interesado en la dignidad de las personas especiales, concibiéndolas como seres humanos capaces de lograr su máximo desarrollo.

En 1.801, hubo un acontecimiento que cambió la percepción colectiva, fue cuando en Paris, Itard diseñó un programa de enseñanza dirigido a un niño de once (11) años con conductas disruptivas y agresivas, el cual fue encontrado en la intemperie de un bosque de Aveyron en Francia, por lo que se le consideró como "idiota incurable", de allí que con los pensamientos en boga de Rousseau y Locke abrieron un mejor panorama dando posibilidades de participación a estas personas.

Siguiendo esta línea de análisis retrospectivo, este siglo se destaca por la creación de instituciones, pero a pesar que predominaba una ideología que entendía que había personas con necesidades especiales que precisaban un abordaje profesional para su educación; aunque eran consideradas personas enfermas, y en el caso del retardo mental, niños enfermos, nacen los internados, prestando asistencia y cuidados a esta población pero manteniéndolos segregados de la comunidad. Estos internados albergaban personas con discapacidades heterogéneas sin distinción entre quienes tenían retardo mental de quienes padecían otro tipo de patologías mentales. Seguidamente a inicios del siglo XIX se abre paso al proceso de desinstitucionalización de esta población a través del avance de la

educación de personas ciegas en escuelas regulares. Pero lamentablemente por la cultura segregacionista del momento, no hubo una buena acogida por el colectivo, a pesar de los buenos resultados que se estaban dando.

En 1.904 Binet y Simón interesados por aquellos niños que no avanzaban curricularmente, realizaron una investigación en las escuelas públicas de Europa y Norteamérica a fin de estudiar las diferencias individuales y determinaron que los niños promedio lograban ciertos estados del desarrollo aproximadamente a la misma edad; establecieron para ello una medida para evaluar la edad mental del niño y así, permitieron al docente estimar el nivel de funcionamiento de los educandos, tomando como referencia el comportamiento y respuestas a la enseñanza, y de esta manera los clasificaban en normales y retardados. Asimismo, esto permitió identificar a un nuevo grupo que actualmente se conoce como retardo mental leve.

Ahora bien, en 1905 nace el Centro Médico Escolar en el que predomina el discurso médico positivista de la época; es en ese momento donde comienza a caracterizarse y a clasificarse a estas personas dependiendo de la enfermedad y se expresa en términos de anormalidad-normalidad. Posteriormente, en 1929 aunque se atendía a las personas con retardo mental en escuelas regulares, surgen las escuelas especiales, donde los educadores ubican a los estudiantes por nivel escolar dependiendo del tipo de retardo mental, dando lugar a la segmentación del sistema educativo. Es allí donde el sistema educativo deja las primeras huellas segregacionistas, debido a que la ubicación en las aulas de esta población dependía del cociente intelectual, y se ubicaba en las escuelas especiales a los niños con bajo cociente intelectual; surge de esta manera, la figura del docente especialista en educación especial.

Es importante resaltar que a finales del siglo XIX e inicios del XX, se conciben 2 maneras de atender entre las personas con discapacidad: (a) una apuntaba hacia la orientación médico - asistencial, la cual concebía a estas personas como enfermas por lo que eran atendidas en instituciones hospitalarias, donde el médico era la persona de su abordaje asistencia y (b) posteriormente surge una orientación psicológica, donde se concibe a la persona con discapacidad como “anormal” pues se les aplicaban test y pruebas

psicométricas para determinar su coeficiente intelectual (CI), esto con el fin de diseñar por parte del psicólogo un tratamiento rehabilitador.

A finales del siglo XIX se concibe a la discapacidad como un problema pluridimensional, por lo que comienzan a transfigurarse los enfoques educativos y apoyan sus esfuerzos en otras ciencias como la sociología, pedagogía, antropología, para solucionar problemas existentes en la educación especial y así aparece la necesidad de una escuela abierta a la diversidad; posteriormente a nivel internacional se fueron abriendo nuevos conceptos para la atención.

En 1947, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela, funda los Centros de Higiene Mental, con el objetivo de ofrecer atención a las personas con retardo mental. En 1948, la Ley Orgánica de Educación autoriza al Ministerio de Educación para crear, organizar y administrar establecimientos de Educación Especial. En 1959, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social presenta un proyecto para la creación de un Centro de Psiquiatría Infantil. Entre los años de 1963 a 1965, por iniciativa de los padres, se promovió la educación privada de los niños con discapacidad y surge el Instituto de Educación Especial Jean Piaget, Asociación de Padres y Amigos de Niños Excepcionales (AVEPANE), Instituto de Capacitación Armónica para Niños Especiales (ICANE), entre otros. En 1965 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) creó el Instituto Nacional de Psiquiatría (INAPSI). En 1967 a 1969 el Ministerio de Educación crea el Departamento de Preescolar y Excepcional adscritos a la Dirección de Educación Primaria y Normal, instituciones en las que prevalece la atención médica-psicológica sobre la educativa, donde el educador era simplemente un reeducador con una visión de pedagogía terapéutica.

Durante los años 50 y 60 hubo un incremento del interés general y la protección legal de las personas con retardo mental en los Estados Unidos, lo cual determinó un gran cambio en la educación especial de estas personas a nivel mundial. La Asociación Americana para la Deficiencia Mental (AAMD) en 1959 planteó que el déficit intelectual se asocia con: (1) maduración; (2) aprendizaje y (3) ajuste social. Paralelo a ello, en la

Declaración de las Naciones Unidas en 1959, se estableció el derecho al tratamiento, educación y cuidado del niño incapacitado física y mentalmente.

En 1962, el Presidente Kennedy, en Estados Unidos, creó la "President's Panel of Mental Retardation" institución que redactó un informe plasmando la situación del retardo mental; esto conllevó la elaboración de un plan nacional para enfrentar el problema del retardo mental. Ante esta situación surgieron recomendaciones de tal nivel que el documento pasó a ser el Plan para la Política Gubernamental, y se deja claro que las personas con retardo mental tienen los mismos derechos universales como cualquier otro ciudadano. Los años setenta se caracterizaron por ser una época de avance en la educación de las personas con retardo mental y se brinda a esta población espacios menos restrictivos.

Según un lo plasmado por Gearheart y Linton (1979) la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos de las Personas Mentalmente Retardadas en 1971 y la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975, basados en las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo que sirvió de base para garantizar que las personas con retardo mental tuviesen los mismos derechos que los otros seres humanos: (a) derecho a la educación y a la salud con intervenciones apropiadas que promuevan el desarrollo máximo de sus potencialidades; (b) derecho a la seguridad social y al trabajo productivo en base a sus capacidades; (c) derecho a vivir con sus familias y en su comunidad y (d) derecho a la protección cuando ésta sea requerida.

En Venezuela, el Ministerio de Educación crea en 1975 la Dirección de Educación Especial (DEE) con el objetivo de diseñar políticas educativas que garanticen la educación como derecho social de las personas con discapacidad. Es por ello, que un año después se publicó la conceptualización y política de Educación Especial en Venezuela. En estas políticas se concibe a la persona con retardo mental como una condición de la persona, cuya atención psicopedagógica dada a través de métodos y recursos especializados debe ir dirigida hacia las posibilidades, con respeto a sus condiciones limitantes. Asimismo, las

políticas diseñadas por la DEE, estableció que la población con retardo mental moderado y severo debería asistir a los institutos de educación especial, mientras que los educandos con retardo mental leve serán integrados a la escuela regular con apoyo de la educación especial (Ministerio de Educación de 1976)

La OMS en 1980 plantea que hay una perspectiva para considerar la discapacidad desde un punto de vista “relacional”, pues lastimosamente una limitación funcional, en cualquier área del funcionamiento humano, es discriminada por la sociedad, pues aunque se emplee el término de capacidades diferentes, no todas estas limitaciones funcionales representan una desventaja social. La existencia de la limitación funcional, aunque sea minoritaria, no alcanza para producir una discapacidad si no existe un mecanismo social que la sancione como minusválida.

En Venezuela en la década de los 90, se incorporan elementos conceptuales de carácter filosófico, legal, psicológico y pedagógico para complementar la atención integral de la persona con retardo mental. Destaca que desde el punto de vista psicológico, la atención se sustenta en la teoría constructivista-estructuralista y en el ámbito de lo pedagógico se basa en postulados de la pedagogía activa, y se establecen límites para el desarrollo de la persona con retardo mental en función de las categorías de leve, moderado, severo y profundo. Asimismo, el seis (6) de diciembre de 1996 se establece el apoyo legal para la Integración de las Personas con Necesidades Educativas Especiales, lo cual favorece, en líneas generales, la operativización del derecho a la educación de esta población al considerar las posibilidades individuales de cada educando.

En el año 2007 se publica en la Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela Número 38.598 la “Ley para las personas con Discapacidad”, la cual busca la dignificación de esta población al establecer en el artículo n° 6 que toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para que se le eduque, forme o capacite, pues como ciudadanos tienen derecho a la vida y a los recursos sociales y económicos que le permitan vivir su vida con dignidad y autodeterminación. Estos elementos retrospectivos mostraron una interesante perspectiva en la cual se necesitó

plantear nuevos modelos de enseñanza y aprendizaje, tal como el modelo de atención educativa de 1997.

Los Significados del Modelo de Atención Educativa del Retardo Mental de 1997

La necesidad de desarrollar un modelo de atención educativa integral para la población con retardo mental que respete su derecho como ser humano y, por ende, el derecho a la educación que constitucionalmente le corresponde como ciudadano venezolano, fue el compromiso asumido por la Dirección General de la Educación Especial en Venezuela, de allí que se comenzó con los cambios a nivel conceptual, clasificatorio, psicológico y pedagógico en la atención educativa de esta población.

En este sentido, deja de asumirse el concepto dado por la Asociación Americana para el Retardo Mental (AAMR) de 1992 quienes sostienen que el retardo mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual, y se asume que el retardo mental como lo describiera Chávez e Ibarra (1997), como una “condición de origen orgánico o ambiental que interfiere con el funcionamiento del sistema nervioso que aparece generalmente en la infancia pudiendo estar asociado o no a otras condiciones”.

En tal sentido, se deja claro que las personas con retardo mental presentan mayor o menor grado de compromiso debido a su funcionamiento cognitivo lo que hace que se desenvuelvan de manera distinta a su grupo etareo por presentar un ritmo diferente. De igual forma, deja de adoptarse los sistemas clasificatorios (DSM-IV y CIE-10) que han establecido los diferentes puntos de corte para clasificar la presencia y/o magnitud del retardo mental (R.M) leve, moderado, severo y profundo, por considerarlo una etiqueta peyorativa, y se asume que las personas con retardo mental presentan mayor o menor compromiso cognitivo.

Con relación a la atención educativa de esta población, se deja claro que la educación especial se rige por los mismos principios y fines de la educación en general, pues la educación es un derecho colectivo e irrenunciable de los venezolanos por lo que es deber del Estado garantizar que las personas con retardo mental, como ciudadanos, se beneficien

de este derecho social. De igual manera, se norma que la atención educativa de las personas con retardo mental está enmarcada en los principios filosóficos - axiológicos de: (a) democratización, la cual significa el derecho de estas personas a participar en igualdad de condiciones y oportunidades en un proceso educativo que le permita el máximo desarrollo personal y social acorde a sus aptitudes y potencialidades a fin de incorporarlos a la vida productiva del país y (b) modernización el cual contempla el derecho de estos ciudadanos a recibir una educación a través de métodos especializados y actualizados acordes a los avances científicos, así como también, a las particularidades regionales de nuestro país.

De allí que la atención educativa de las personas con retardo mental se inscribe en un modelo de atención educativa integral con un enfoque humanista social, que desde el punto de vista axiológico, debe formar un educando capaz de escoger dentro de los diversos valores de la sociedad, sus propios valores económicos, políticos, sociales, religiosos y culturales, sin violentar los derechos colectivos en la búsqueda del bien común, dirigiendo su accionar en la autorrealización y el desarrollo del potencial humano.

Es entonces que se diseñan dos líneas de políticas de la atención educativa de dicha población (Ministerio de Educación 1997):

1.-Atención Integral de la población con necesidades educativas especiales en planteles y servicios de la Modalidad de Educación Especial, donde se brinda una atención interdisciplinaria a niños considerados en riesgo biológico, psicológico y social de 0 a 3 años en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), de 3 a 16 años los niños y jóvenes con retardo mental de mayor compromiso son atendidos educativamente en los Institutos de Educación Especial (IEE), para luego recibir capacitación laboral de 16 años en adelante en los Talleres de Educación Laboral (TEL).

2.-Integración Escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales en la Escuela Regular. Para ejecutarla se delinean a su vez tres líneas de acción para la administración de dichas políticas, las cuales son: (a) intramodalidad, que establece la coordinación entre planteles y servicios propios de la modalidad con el fin de garantizar la atención permanente e integral de la población con necesidades educativas especiales; (b) intrasectorialidad, que implica la articulación entre planteles y servicios de la modalidad

con las políticas de otros planteles del sistema educativo de diferentes instancias con el objeto de garantizar la atención educativa integral de la población e (c) intersectorialidad, cuyo fin está dirigido a establecer articulaciones entre las propias políticas de la modalidad con programas, planes y proyectos de diferentes entes gubernamentales o no gubernamentales, sector público o privado en materia de salud, deporte, cultura, entre otros, a fin de favorecer la atención educativa de la población con necesidades educativas especiales y la integración socio laboral de los mismos.

De igual manera, en las políticas del 97 se deja por sentado los principios de la modalidad de educación especial, los cuales son: *prevención y atención integral temprana*, que considera las condiciones del niño a nivel biológico, psicológico y social, de allí el porqué se trabaja sobre la base de la interdisciplinariedad, donde profesionales de diferentes disciplinas como médicos, psicólogos, docentes, terapeutas entre otras profesiones, juegan un papel preponderante en dicho abordaje.

1. *Educación y Trabajo* como derecho constitucional de todo venezolano.

2. *Integración Social*, concebido este principio como el derecho social que tiene todo individuo de participar en igualdad de condiciones, oportunidades, de manera activa y protagónica en cada uno de los ámbitos sociales.

Ahora bien, ciertamente cada cambio de política educativa ha traído consigo resistencias que se evidencian en la práctica y en el quehacer pedagógico de quienes son responsable de ejecutar las mismas una vez que se delinear o direccionan desde las más altas esferas, pero no menos cierto es que en los últimos años ha existido una transformación en cuanto a la formulación de líneas orientadoras para la educación, líneas que salen de propuestas, proyectos que son consultados y hasta debatidos en este caso por quienes tienen la responsabilidad de brindar la educación a esta población: el estado docente, maestras y maestros que día a día enaltecen con la práctica diaria la labor de ser formadores y formadoras de niños y niñas especiales, quienes a lo largo de toda su carrera educativa han tenido que ser además de maestro, médico, psicólogo, trabajador social, terapeuta, entre otros roles, pues hay que asumirlos para poder batallar con tantos tropiezos y factores limitantes que están a la orden del día en la vida de un joven con discapacidad;

quien mejor que el docente y sobre la base de su larga experiencia y trayectoria, para opinar y debatir sobre lo que es mejor o no para la atención de las personas con discapacidad.

Teoría Humanista Social: Preceptos Significantes

En las últimas décadas, la humanidad ha ido cambiando y con ella la educación, una de las actividades del quehacer humano que ha ido evolucionando a través de los tiempos, de allí que los pensadores incansablemente buscan renovar el hacer educativo que permita una mejor forma de aprender a enseñar. En este orden, es significativo apuntalar que el humanismo social es el enfoque central de la educación del siglo XXI. Por esto, se plantean políticas educativas en casi todos los países de raíz progresista donde el protagonista principal es el hombre por el hombre.

Al respecto, es importante señalar que el humanismo ha evolucionado desde el *Humanismo Renacentista*; representado entre otros por Manetti y Pico de la Mirándola, pasando por el *Humanismo Naturalista* representado entre otros por Comte y Foucault, también está el *Humanismo Existencialista* representado por Sartre, que expresó que el “existencialismo es un humanismo”. Por otro lado, está el *Humanismo Cristiano* apoyado por Maritain y el *Humanismo Marxista* de Marx, quien denunció la alienación y la cosificación del hombre, su deshumanización en un mundo trastornado y explicaba su indignación ante la explotación y la miseria del proletariado industrial.

Ahora bien, la concepción filosófica de Marx está impregnada de una tensión ideal, de una promesa solidaria para humanizar la naturaleza a través de la reconciliación del hombre consigo mismo, con los otros hombres y con la naturaleza. Para ilustrar esto, Fernández D. (1999) señala que:

El humanismo social nace desde las estructuras sociales, de sus necesidades, por lo tanto el paradigma educativo humanista es, por eso, dialógico: en permanente intercambio con la realidad siempre cambiante, y como seres humanos siempre en transformación, respeta entonces, la diferencia y hace capaz al hombre de entrar en diálogo y comprender la pluriculturalidad y la plurinacionalidad (p.23)

Como saber interpretativo, la Teoría Humanista Social permite implementar programas y estrategias para evolucionar a nuevas formas para aprender a conocer el mundo y lo necesario para vivir, de tal manera que posibilita que el hombre se eduque desde el plano humano con valores y esencia, con sentimientos y emociones. Se diseñan para ello programas y modelos educativos acorde a sus intereses, pues esta teoría pretende la consideración global de la persona y la acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad), pues el humanismo forma parte de una perspectiva fenomenológica mucho más amplia.

Partiendo de esa premisa, la educación humanista buscaría desarrollar en los educandos con diversidad funcional la capacidad de reflexión e indagación de fondo, la capacidad de asombro, de sorpresa, ante su propia realidad como persona, y pretendería lograr que se les aceptarían como personas con derechos consagrados en el ordenamiento jurídico de cada país.

Por consiguiente, conviene apuntar que la política de educación especial asume un enfoque humanista social que garantiza el derecho a la educación de toda persona con diversidad funcional. Al respecto Zambrano (2008) señala que:

El enfoque humanista de la educación especial contribuye al acceso a una educación integral, el respeto a la diversidad en igualdad de condiciones y oportunidades, en un continuo de la atención educativa integral para que participen de manera activa y responsable en los cambios requeridos para el desarrollo del país, a través de un modelo de atención educativa integral.
(p.19)

En este sentido, se comprende que en la actualidad la educación especial en Venezuela realiza la atención especializada, desde una visión bio-psico-social, en la que se consideran las potencialidades y condiciones de la persona y se utilizan métodos y recursos especializados, de allí, que el humanismo social tiene en el ser humano y en su realización una concepción de carácter integral, que lo abarca como totalidad.

REFLEXIONES FINALES

Año 2012: Giro Dogmático en la Modalidad de Educación Especial; Discurso Crítico en el Marco de la Transformación Educativa

A lo largo de la historia de Venezuela, se han dado cambios en la modalidad de Educación Especial, que de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación (2009), es considerada como una variante educativa que dirige su atención a niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales o con algún tipo de discapacidad, donde en un momento se atendió a esta población a través de un modelo médico, se centra la atención en las limitaciones o discapacidades del individuo y se implementan pedagogías terapéuticas o curativas hasta llegar a una visión holística, considerando a la persona como un ser biopsicosocial con potencialidades e intereses y también con ciertas condiciones que lo hacen ser diferente en algunas áreas con relación a una persona “normal”.

En este sentido, a mediados del año 2012, se llevó a cabo la difusión de un documento emanado desde el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPPE) denominado “Lineamientos para la Reorganización de la Modalidad de Educación Especial a nivel nacional en miras de una Educación Especial sin Barreras” (2012), este documento es producto de los resultados obtenidos en diversas mesas de discusión bilateral sobre Educación Especial entre Cuba y Venezuela que desarrolló el MPPPE a partir del año 2009, esto con el objeto de fortalecer y unificar criterios entre profesionales cubanos y nacionales en torno a metodologías, conceptualizaciones y sobre la administración política educativa con relación a esta modalidad del sistema educativo venezolano.

No obstante, se ha podido observar algunas reacciones y cierta resistencia a esa transformación, porque la mayoría de los docentes especialistas adscritos a la modalidad de educación especial, no fueron considerados para desarrollar los cambios propuestos en mesas de trabajo, tomando en cuenta que las opiniones y experiencia en las diversas unidades operativas que se encuentran a lo largo y ancho del país son de extrema relevancia, debido a que son quienes viven y conviven en los contextos escolares con esta población, por tanto dan fe de las necesidades y verdaderos logros alcanzados con la población especial.

En tal sentido y dentro del marco de la transformación de la modalidad, se crean los Centros Pedagógicos de Diagnóstico, Orientación y Formación para la Diversidad Funcional (CEPDOF), quienes han funcionado en Cuba a partir de los años 60, cuya función consiste en evaluar y ubicar a la población que requiere la atención de los servicios de la Educación Especial, de allí que se toman como modelos en las políticas del sistema educativo venezolano, es por ello que se eliminaron del contexto de la modalidad en todo el territorio del país los CDI, quienes atendían a los niños con riesgo biológico, psicológico y social desde los 0 a 6 años de edad, ejecutando el programa de intervención y estimulación temprana, de igual manera se eliminaron el resto de los servicios de apoyo como los CAIPA (Centros de atención integral para las personas con autismo), los CAIS (Centros de atención Integral Social), CRL (Centros de rehabilitación del lenguaje), los CAIDV (Centros de atención Integral de Deficiencias Visuales), las Aulas Integradas, entre otros servicios de apoyo de la educación especial.

Del mismo modo, y por los cambios planteados, implicó la reubicación del personal docente de la modalidad en planteles de Educación Inicial y Primaria, sin definir su papel, al igual que sin saber quién estará a cargo de la atención pedagógica dentro de las escuelas regulares, tomando en cuenta que casi toda la población con discapacidad intelectual (ahora denominada personas con diversidad funcional) así como aquellas con cualquier tipo de condición, han de incluirse en las aulas regulares, lo que ha propiciado incertidumbre porque sólo se está considerando la atención de la población con diversidad en el nivel inicial y primaria, y quedan excluidos una gran cantidad de población que es atendida según su condición en determinados servicios y planteles de la modalidad.

En este mismo orden de ideas, no pueden implementarse modelos educativos que resulten beneficiosos en determinados contextos internacionales, así como tampoco sus currículos, antes de ello debe estudiarse a profundidad tomando en consideración similitudes y diferencias en un mundo tan globalizado, en tal sentido, la educación especial en Cuba centra su atención en lo social y familiar que en lo pedagógico, sumándole a ello el hecho que poseen pocas infraestructuras para atender a dicha población, visto de esta

manera ellos han conformado equipos inter y multidisciplinarios para brindar una atención integral a la población con diversidad funcional.

Venezuela, como he descrito anteriormente, viene de un enfoque clínico y asistencial, superado por uno pedagógico y holístico, el cual ha brindado mediante las distintas áreas y programas, una atención educativa integral a niños (as), jóvenes y adultos con discapacidad, atendidos en diversas instituciones conformadas por personal interdisciplinario, incluso la población con bloqueos para la adquisición del aprendizaje, eran atendidos por docentes especialistas del área de dificultades de aprendizaje dentro de las escuelas regulares atendiéndolos de manera grupal o individualmente, de acuerdo a las necesidades del educando.

Sin embargo, no puede negarse que en nuestro país existen elementos del actual sistema que deben ser revisados con el fin de mejorar y continuar construyendo entre todos un excelente modelo educativo, pero adaptado a nuestra realidad social, donde las instituciones existentes sean fortalecidas y no eliminadas, y no implementar transformaciones copiando modelos que no encajan ni a nivel social, ni cultural ni pedagógico y que a la larga no resuelven problemas, todo lo contrario generan conflictos e incertidumbre tanto en la población con discapacidad y sus familiares como en el colectivo docente y todo lo que tenga que ver con dicha población.

Evidentemente, existe la intención desde el MPPE, que estos casos sean tratados dentro de las escuelas regulares, a sabiendas que los docentes de los niveles de preescolar y primaria no están preparados para atender a la población con discapacidad o “diversidad funcional”, por lo que considero que dichos cambios y transformaciones curriculares dentro de la modalidad de especial requieren de mayor información y amplia orientación dirigida a los docentes de estos dos niveles, tomando en consideración que comenzará la migración de niños especiales a sus aulas de clases.

En este mismo orden de ideas, los Talleres de Educación Laboral (TEL) como servicio de apoyo de la modalidad se eliminan dando paso a las Escuelas Técnicas Robinsonianas y Zamoranas (ETRZ), dirigidas a la formación de jóvenes y adolescentes

para el trabajo productivo, en un lapso de formación de cinco (05) años, para egresar como “Técnico Auxiliar” en las diferentes áreas ocupacionales.

Ahora bien, reflexionando sobre este modelo innovador e inclusivo como se le conoce, me pregunto entonces cuál es el perfil de egreso del joven o la joven con discapacidad o “diversidad funcional” de la EPBDFI ? ¿qué sucede con aquel escolar que presenta mayor compromiso cognitivo y que no podrá ingresar en la ETRZ?. Esta escuela técnica tiene un perfil de ingreso para poder capacitarle como técnico auxiliar, entonces ¿qué alternativas de atención, educación y formación, ofrece la EPBDFI (anterior IEE) al representante si la misma transformación no ha dado respuesta a este sector de la población con diversidad pero que por la edad no puede continuar en la escuela primaria (IEE)?; resulta entonces un desafío para las “escuelas primarias para la diversidad intelectual” o institutos de educación especial, brindar mecanismos o alternativas de atención a esta población en el marco de la educación “inclusiva”, que es el término bandera adoptado por la actual transformación educativa de la modalidad de educación especial.

En este sentido, el proceso de inclusión se supedita a la ética de la diversidad, donde concebida como inherentes al ser humano y por tanto considera no válido elogiarla o rechazarla, cabe preguntarse entonces ¿cómo entender al IEE que excluye la diversidad por cumplir con los preceptos establecidos en la propia política educativa de la modalidad? ¿Cómo incluir la diversidad al sistema que la excluye?, estas interrogantes y muchas más se encuentran en la palestra pública en la medida que las autoridades educativas no den respuestas, quizás por ser un tema complejo que implica la no comprensión de un modo global por ser la misma transformación confusa, ya que solo se tiene una idea parcial, no pudiéndose reducir y entender para su comprensión inmediata, en otras palabras: la actual transformación reviste de cierto grado de complejidad.

Aceptado: 11/06/2013

Publicado: 29/10/2013

Depósito legal: ppi200902LA3304 – ISSN:22447997

REFERENCIAS

Fernández, D. (1999). **¿Qué es la Educación Humanista? Aportaciones y Pendientes**. Revista Sinéctica 15

Ley Orgánica de Educación (2009) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**. N° 5.929 de carácter extraordinario.

Ministerio de Educación, Dirección de Educación Especial (1976). **Documento de Conceptualización y Política de la Modalidad de Educación Especial**. Caracas

Ministerio del Poder Popular para la Educación (2012). **Lineamientos para la Reorganización de la Modalidad de Educación Especial a nivel nacional en miras de una Educación Especial sin Barreras**. Caracas

Zambrano, H (2008). **Estrategias para la enseñanza a estudiantes con discapacidad visual**. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.