

Entrevías educativas



POLÍTICA EDUCATIVA INTEGRAL DE NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS CON RETARDO MENTAL EN VENEZUELA

NIDIA PARRA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL



Contexto histórico

es obligante hacer un recorrido histórico de la humanidad en torno a los cambios educativos que se han vivido respecto a la atención de la persona con retardo mental, lo cual está relacionado con las diferentes concepciones que se han tenido de estas personas. Desde el siglo XVI se confundían los retardados mentales con los locos y delincuentes catalogándolos como escarnio público. Luego, en el siglo XVIII en plena Revolución Francesa, se da la separación entre enfermedad mental y deficiencia psíquica en los hospitales psiquiátricos. La visión filantrópica consideró al retardado mental digno de lástima (Aramayo, 1996), la concepción asume que es una enfermedad resultado de factores genéticos o psicosociales (Rapoport, Arlaque, Petrarca, 1993), el enfoque psicológico la define como un déficit intelectual medido por test de inteligencia

(Binet, 1909; Wechsler y Weider, 1953; McMillan, 1977; Terman, 1911, Grossman, 1983), los cognoscitivistas señalan que estas personas presentan funciones cognitivas deficientes (Feuerstein, 1978), otros expresan que tienen un desarrollo evolutivo lento (Piaget, 1979, Inhelder, 1973); y los psicólogos humanistas consideran que son el resultado de la falta de oportunidades sociales como por sus condiciones biológicas (Vigotsky, 1926; Mercer, 1971). Las concepciones parten de dos puntos que consideran deficitarias en esta población: la adaptación y la capacidad de aprendizaje.

Se puede señalar que la atención educativa se inició desde una visión médica terapéutica, que se redimensionó con la creación de pruebas psicométricas, cuyo representante más destacado es Alfred Binet. El impacto de la Revolución Industrial y de la Revolución Francesa, dio lugar a la apertura de la escuela a las poblaciones menos pudientes sin reformular los currículos y práctica pedagógica, como consecuencia, apareció un grupo de estudiantes que no aprendían como la escuela

esperaba, resultado de carácter netamente ideológico, por su alto contenido discriminatorio social, económico y personal.

El fenómeno anterior llevó a que se crearan las primeras pruebas psicoescolares y con ello la homogeneización de dos sistemas educativos: el de las escuelas regulares y el de las escuelas especiales desconociendo las diferencias individuales, el principio de la diversidad y el derecho a la educación en las mismas condiciones y oportunidades para toda la población estudiantil. Una nueva categoría aparece creada por Binet, a la que llamaría *retardo mental leve*, pero como esta categoría era muy subjetiva y dada la fuerza del positivismo y el rigor científico de la época, surgió el Cociente Intelectual (CI) creado por Stern en 1915. Así es como el CI comenzó a utilizarse con un valor pronóstico en la educación de los niños y a potenciar la diversificación educativa.

No fue así en la época de los 40, que comienza a cuestionarse el valor del coeficiente intelectual y la psicometría. Esto, por el surgimiento de la psicología cognitiva frente a la psicología conductista y asociacionista de la época, los resultados de investigaciones que probaban la capacidad de modificación cognitiva de las personas, más la corriente Humanista Social en contra del capitalismo en la década del 60 que planteaba el valor del rendimiento y la rapidez del aprendizaje, llevaron a cuestionar la educación especial segregada y a plantearse la integración de estas personas en los diferentes ámbitos sociales.

En esta etapa se asume el principio de Normalización la cual es definida como la utilización de medios culturales para mantener lo máximo posible las experiencias, los comportamientos, y los roles sociales que son valorados por la cultura en las mismas condiciones para todos. Esta corriente junto con la denominación de “alumnos con necesidades educativas especiales” lleva a reconsiderar el rol de las escuelas regulares o especiales, donde estas últimas son las principales promotoras de un cambio educacional.

Antecedentes

En Venezuela, se han asumido diferentes enfoques para la atención educativa de la persona con retardo mental, influenciados por el contexto internacional. Las primeras iniciativas datan de los años 50 en el sector privado, con énfasis en lo médico y psicológico, concibiéndose el retardo mental como una enfermedad la cual debía tratarse farmacológicamente y donde su aprendizaje resulta limitado. Más adelante, en los años

60, tomando los aportes de la psicología, la psicometría y la inteligencia es cuando se decide asumir el retardo mental como un déficit intelectual medido psicométricamente. En cuanto a la clasificación de *retardo mental* se utilizó: custodiable, entrenable, educable. Es decir, el retardo mental es un síntoma, un resultado de un test y un dilema educacional creándose programas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades.

Cuando se crea la Dirección de Educación Especial en 1975 y se elabora el primer Documento de Conceptualización y Política de la Modalidad de Educación Especial en 1976, se asume un enfoque humanista para la atención educativa del retardo mental basado en sus potencialidades. En 1980, se decide asumir una atención integral con énfasis en el desarrollo de competencias sociales, creándoles las condiciones necesarias en el ambiente para facilitar la integración social y se asumió la clasificación de la Asociación Americana de Retardo Mental de 1983 (leve, moderado, severo y profundo), clasificación que relaciona la capacidad de aprendizaje con la capacidad cognitiva, donde el coeficiente intelectual resulta un rango absoluto, rígido con pocas alternativas educativas y sociales para la persona con retardo mental.

En la década de los 90 se asume la clasificación de la Asociación Americana del Retardo Mental de 1992 que retoma, a diferencia de 1983 en su definición y en la evaluación, las necesidades de apoyo técnico y las capacidades y potencialidades de la persona con retardo mental, enfatiza el coeficiente intelectual, que plantea la división de grupos entre leves, moderados, severos y profundos, y la descripción de las dimensiones emocional, social, ambiental, física y de salud bajo una concepción médica y conductual.

Sin embargo, es de señalar que coexistían en la práctica pedagógica elementos de la teoría de la rehabilitación, la conductista, y cognitivista que limitan el trabajo educativo para estas personas lo cual ameritó revisiones en el tiempo que se consolidaron en 1997 con la Reorientación Político Conceptual de la Modalidad de Educación Especial.

El aporte de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1983) y la Asociación Americana de Deficiencia Mental (A.A.M.D., 1992) consistió en el desarrollo de un sistema de clasificación diagnóstica que define el retardo mental como un déficit intelectual, expresado en un coeficiente intelectual (C.I.) medido psicométricamente, basado en la Escala de Weschsler y que distingue grados de retardo mental: leve, moderado, severo y profundo, lo cual permite establecer

cuatro dimensiones que determinan la evaluación, clasificación y apoyo requerido: la Dimensión I: el funcionamiento intelectual (medido psicométricamente (y las habilidades adaptativas (comunicación, autocuidado, convivencia, sociales, uso de la comunicación, autodominio, funcionamiento académico y laboral). Dimensión II, consideraciones psicológicas y emocionales sobre la base de la División de las Enfermedades Mentales (DSM IV). Dimensión III. Consideraciones físicas, de salud y etiológicas según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (IC) de la Organización Mundial de la Salud; y la Dimensión IV, consideraciones ambientales (descritas conductualmente). La clasificación considera una visión integral de la persona con retardo mental, sin embargo, tiene puntos de referencia desde el enfoque médico, que a veces resultan limitantes para la educación de estas personas.

Frederiks y Williams (1998) señalan que la definición de la AAMD (1992) plantea gran énfasis en las habilidades adaptativas y ambientales y las necesidades de apoyo técnico, a diferencia de Muntaner (1995) quien plantea que la clasificación presenta una alta dependencia del coeficiente intelectual, aun cuando revaloriza las habilidades adaptativas y ambientales del retardo mental, con el intento de relacionar sus necesidades con los requerimientos de apoyo técnico.

A partir de 1997 con la Reorientación Política Conceptual de la Modalidad de Educación Especial en Venezuela, se decide no asumir la clasificación de la AARM 1992, por considerar que aun cuando revaloriza las habilidades adaptativas y ambientales de Retardo Mental, presenta una alta dependencia del coeficiente intelectual medido psicométricamente el cual expresa el nivel de desarrollo cognitivo de una persona de manera determinística. Ideológicamente establece discriminación de grupos: los saludables y los enfermos, los adaptados y no adaptados socialmente, los que presentan dificultades de aprendizaje y los que no. Plantea una relación de poder entre el especialista y la persona con retardo mental, el concepto de inteligencia y desarrollo resulta estático, a pesar de las investigaciones que avalan la modificabilidad cognitiva, además de existir poca fiabilidad en la medición del coeficiente mental. En este sentido, se habla en la Modalidad de Educación Especial de Retardo Mental con mayor o menor compromiso cognitivo, rescatando así una visión más integral de estas personas. El equipo multidisciplinario de las instituciones de retardo mental del Ministerio de Educación en Venezuela, describen las limitaciones, competencias y potencialidades de esta población desde una visión integral, utilizando la entrevista, la observación individual y en grupo como

instrumentos de evaluación. Esta decisión sobre la evaluación de estas personas es bajo una acción interdisciplinaria, por lo tanto no puede usarse sólo la información suministrada por el psicólogo o el médico.

Conceptualización de retardo mental

La Modalidad de Educación Especial en Venezuela asume un enfoque **Humanista Social** el cual implica un Modelo de Atención Educativa Integral. Define el retardo mental “como una condición de origen orgánico o ambiental que interfiere con el funcionamiento del sistema nervioso, que aparece generalmente durante la infancia, pudiendo estar asociado o no con otras condiciones. Las personas con retardo mental presentan como características una disminución del ritmo y velocidad del desarrollo que se manifiesta, con un compromiso cognitivo y de la capacidad social dentro de un continuo o grado variable. La condición de retardo mental es susceptible a ser compensada a través de una atención educativa especializada desde edades tempranas, que permitan activar las potencialidades de la persona” (ME/D.E.E., 1997).

Así, la persona con retardo mental sigue las mismas pautas de desarrollo cognoscitivo, que cualquier niño lo joven pero con ritmo y características diferentes, ya que en algunos casos el niño se comporta en ciertas áreas o dimensiones cognitivas de la misma forma que un niño normal de menor edad, sin embargo, también es cierto que en otras no se evidencia tal retardo, sino una manera particular de interactuar con el ambiente, que es distinto al de otras personas de igual o menor edad, lo cual hace sospechar la existencia de un déficit específico, responsable de ese funcionamiento particular en algunos aspectos cognitivos.

Ahora bien, estas diferencias pueden ser compensadas a través de una atención educativa integral temprana y procesos educativos especializados, ya que se parte de la afirmación de Vigotsky de que las funciones superiores no son heredadas sino que pueden ir evolucionando en el curso del desarrollo del niño, cuando ellos son expuestos a experiencias significativas permitiéndoles su interrelación con otras personas dentro de su entorno social. Es decir, las diferencias cuantitativas o cualitativas pueden variar a lo largo del desarrollo individual dependiendo de experiencias sociales, las cuales, independientemente del compromiso cognitivo de las personas, favorecerán el desarrollo máximo de sus potencialidades y la compensación de sus déficit, lo cual plantea un determinismo social de la génesis de los procesos superiores (pensamiento, lenguaje y aprendizaje).

Esta postura implica un reto para cualquier docente, el cual consiste en lograr el máximo enriquecimiento de la personalidad de los educandos con nuevas acciones y la transformación de sus prácticas pedagógicas, a través de una enseñanza desarrolladora, intencional y debidamente organizada, que propicie el desarrollo psíquico que permita compensar cualquier necesidad individual.

Asimismo, las diferencias cognitivas van a estar determinadas por diferentes factores relacionados con la etiología de esta condición como son: tipo de factor nocivo (genético, intrauterino, perinatal, etc.) tiempo en que ese factor actúa, intensidad, y extensión de la lesión y condiciones externas, físicas y/o sociales del niño.

Por otra parte, estas diferencias se reflejan en las áreas del desarrollo como son: afectiva, motriz, sexual, lenguaje, moral, las cuales pueden ser afectadas en mayor o menor grado, lo cual hace a esta población muy heterogénea y por ende la atención educativa debe basarse en las características individuales de cada una de las personas que pretendemos formar.

En este sentido, se hace necesario plantear un concepto de desarrollo integral y de sus áreas en dos planos: desarrollo actual efectivo o intrapsicológico que el niño ha logrado por sí solo y el desarrollo potencial o interpsicológico, aquel al que el sujeto puede acceder según las oportunidades sociales (Vigotsky). Se concibe el desarrollo integral como un proceso secuenciado de adquisición de conductas, producto de la interacción entre el organismo, el ambiente y la calidad de la instrucción ofrecida al niño, que se organiza de lo más sencillo hasta lo más complejo, de lo más global a lo más específico y de menor a mayor grado de diferenciación (León de Vitoria, 1995).

En cuanto a las áreas del desarrollo hay diferentes criterios para la denominación y clasificación de las mismas; así por ejemplo, Diane Bricker (1995) establece seis áreas: motora fina, motora gruesa, adaptativa, cognitiva, comunicación social y lenguaje. Por otra parte, Carmen León de Vitoria (1995) plantea un Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI) de las áreas: física, motriz, sexual, cognitiva, afectiva, social, moral y del lenguaje. Sin embargo, si bien no existe un criterio establecido en cuanto al número de áreas, si hay un acuerdo universal en cuanto a que las áreas no son separables, todas coexisten en cada período del ciclo vital, unas son más importantes que otras, todas están presentes desde que el niño nace y existe, una jerarquía

que va desde un área que resulta fundamental como la física, por considerarla apoyo de todos los procesos del desarrollo psicológico, hasta la más compleja, el lenguaje, que integra los logros de las otras (León de Vitoria, 1995).

Las áreas del desarrollo a trabajar en el currículo de sujetos con retardo mental, incluyen las siguientes:

Desarrollo físico: proceso secuenciado de cambios en el crecimiento y la maduración, representado por parámetros morfológicos y funcionales.

Desarrollo motor: proceso de adquisición cada vez más complejo en la actividad del cuerpo y de sus movimientos.

Desarrollo sexual: proceso biopsicosocial que determina una representación de la sexualidad humana, que se expresa en una asunción de roles sexuales.

Desarrollo cognitivo: procesos mentales que posibilitan la apropiación de la cultura: percibir, atender, memorizar, conceptuar, razonar, resolver problemas y tomar decisiones.

Desarrollo afectivo: proceso de cambios en los mecanismos que posibilitan la identificación del yo, autoconcepto, autocontrol, autoestima, expresión de emociones.

Desarrollo social: interrelación con sus semejantes para construir conocimientos y lograr una conciencia social.

Desarrollo moral: proceso de adquisición de normas de convivencia, de respeto, responsabilidad que luego se convierten en un sistema de valores.

Desarrollo del lenguaje: como un hecho social y cultural, inmerso en el proceso enseñanza-aprendizaje y parte integral del desarrollo del individuo. Constituyéndose en el medio para que éste infiera y produzca, entre otros, ideas, conceptos, sentimientos, etc., y pueda darle sentido al mundo que lo rodea. Esto lleva a que la atención integral se centre en aspectos de la comunicación, el lenguaje y la lengua materna y sus componentes. En tal sentido, el desarrollo del lenguaje es un proceso ligado a la maduración neurológica y a la interacción social, el cual se inicia desde el momento del nacimiento, atraviesa por una serie de estadios secuenciales que se extienden hasta la adultez e inicia su natural mecanismo regresivo a partir de cierto momento de la senectud (Fracca, 1994).

De esto, se destaca la gran importancia que tiene el rol del docente y de los diferentes profesionales que brinden la atención educativa integral, quienes ameritan conocer y tener claro los conceptos antes mencionados, de manera que les permita actuar como mediadores conscientes intencionales del proceso, halando el

desarrollo del individuo, partiendo de un nivel de desarrollo real hasta llegar a un nivel de desarrollo potencial actuando en la zona de desarrollo próximo.

El currículo en el área de retardo mental

La **Modalidad de Educación Especial** se inscribe en los mismos principios y fines de la Educación en general, manteniendo una relación de interdependencia con el resto del sistema educativo. Se concibe como una variante escolar, para la atención integral de niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales, al considerar la caracterización y diversidad de la población a atender y programas específicos, estrategias, ayudas técnicas y pedagógicas que garantizan el ingreso, permanencia, prosecución y culminación de estudios, un desarrollo integral, ya sea en el ámbito de la escuela o servicio de Educación Especial o integrados a la educación regular.

El aprendizaje es conceptualizado como un proceso de apropiación de la cultura, donde interactúan los factores cognitivos y no cognitivos como lo motivacional, lo afectivo, el deseo de crecimiento personal, el desarrollo moral, en un ambiente contextualizado y significativo.

La Modalidad de Educación Especial es una variante escolar, por lo que la utilización de los Currículos Básicos Nacionales de los niveles y otras modalidades del sistema educativo, ameritan adaptaciones curriculares y enriquecimiento de cada uno de los componentes, es decir, el contenido, las estrategias, los recursos, los procedimientos.

En cuanto a la **Planificación**: el plan educativo individualizado debe considerar las necesidades educativas de la persona con retardo mental. El PEI, debe contener datos de identificación, descripción del educando en cuanto a información de las diferentes áreas del desarrollo en términos de capacidades, potencialidades, limitaciones, intereses, los objetivos planteados como situaciones problemáticas que le permitan al educando resolver situaciones de vida, el lapso, los responsables y la evaluación. Deben elaborarse los proyectos escuela, los proyectos de aula, y registrarse la planificación diaria con las adaptaciones curriculares de los programas de preescolar, básica y educación de adultos bajo las consideraciones de las maestras especialistas.

La Evaluación, debe concebirse como un proceso natural, permanente, sistemático y continuo que abarque desde la evaluación inicial, en la cual se determinan las

capacidades reales y las potencialidades que servirán de guía al proceso de desarrollo integral del ciudadano; la formativa, que permite reformular estrategias significativas de aprendizaje y, la sumativa, que va dirigida al proceso aprendizaje.

La consideración de los currículos está sujeta al grupo etario de 0 a 6 años, Currículo Básico Nacional de Preescolar, de 6 a 15 años, Currículo Básico Nacional de Educación Básica, de 15 años y más, Currículo Básico Nacional de Educación de Adultos, haciéndoles las adaptaciones curriculares sujetas a los ritmos de aprendizaje y las necesidades individuales.

Respecto al eje Trabajo, conceptualmente es concebida como un valor social, el cual debe fomentarse **desde temprana edad (0 a 6 años)**, y prosigue en el continuum de la atención educativa integral del individuo, como un eje curricular, con la **orientación, exploración vocacional (6 a 15 años)**, capacitación laboral y formación profesional para la población de **15 años y más**, para facilitar su posterior integración sociolaboral, lo cual, no quiere decir que este continuum se da necesariamente en la Modalidad de Educación Especial. Al respecto se debe aclarar que la Modalidad de Educación Especial para garantizar el derecho a la educación de las personas con necesidades educativas especiales establece como lineamiento la política de atención dentro o fuera de la misma centrándose en las potencialidades del individuo cualquiera sea su característica especial.



Igualmente, la persona con retardo mental en los diferentes grupos etáreos recibirá orientación y exploración vocacional ante situaciones y vivencias en el campo de las artes y del mundo estético como medio de expresión y de estímulo para la creatividad y su autorrealización, así como también en la Educación física, Deporte y Recreación, promoviendo la adquisición y desarrollo de hábitos, habilidades, aptitudes, destrezas, talentos, conocimientos y valores que contribuyan al desarrollo pleno, armónico e integral de la personalidad del individuo y al mejoramiento de su salud física, mental y social, lo cual reincidirá en su calidad de vida, la de su comunidad y por ende de la sociedad.

Administración de la política

La administración de la atención educativa integral de la población con retardo mental en el marco del proceso de descentralización se da en las instancias (nacional, estatal, municipal y local) a través de las líneas estratégicas (atención educativa integral e integración escolar) y los ejes de articulación (intramodalidad, intrasectorial e intersectorial).

Las **instancias** son: La **instancia nacional** tiene su sede en el Ministerio de Educación (Dirección de Educación Especial), a la cual le corresponde diseñar las políticas y garantizar la administración en la instancia estatal, vela por el seguimiento de las mismas y brinda asesoría técnica en las diferentes entidades federales en el cómo se atiende la población en la modalidad en todo el país. La **instancia estatal** está representada por la Zona Educativa, donde hay un Jefe de Departamento de Educación Especial que le corresponde la administración de la política. La **instancia municipal** o distrital de educación, donde se encuentran los supervisores de la Modalidad y la **instancia local** que está representada por las escuelas o planteles y servicios, lugar donde se ejecuta la política.

Las **líneas estratégicas de política de atención educativa** son:

- 1.- Atención Educativa Integral de la población con necesidades educativas especiales en planteles y servicios de la Modalidad de Educación Especial.
- 2.- Integración Escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales en la escuela regular.

Los **ejes de articulación:**

1.- Intramodalidad: Línea de acción que implica la coordinación política, programática y operativa entre los planteles y servicios de Educación Especial para garantizar el continuo de la atención educativa integral de los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas

especiales en la Modalidad de Educación Especial como en la escuela regular.

2.- Intrasectorial: Línea de articulación que implica la articulación de la política de la Modalidad de Educación Especial con las políticas de los niveles y otras modalidades así como con los programas y proyectos estratégicos sectoriales en una visión descentralizada.

3.- Intersectorialidad: Línea de acción para la administración de la política de educación especial en la instancia nacional y en contextos descentralizados que implica la coordinación entre el sector gubernamental de Educación, Salud, Trabajo, Protección, entre otros, y la sociedad civil para la planificación y ejecución de programas integrales dirigidos a niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales.

Para garantizar la Atención Educativa Integral de los alumnos con **retardo mental de 0 a 6 años** se cuenta con 41 Centros de Desarrollo Infantil en la nación, donde se enfatiza el desarrollo integral de la persona, la valoración del trabajo como la vida misma en un sentido individual, social y trascendental como fuente de bienestar y progreso personal, familiar y comunitario, propiciándole experiencias de aprendizajes significativas, en una relación interactiva entre todos los actores involucrados en el proceso de atención en el Centro de Desarrollo Infantil o en las Unidades Educativas de Preescolar, cimentando las bases de un ser crítico, democrático e integral desde temprana edad.

En la Modalidad de Educación Especial está en ejecución el Proyecto de Investigación y Prevención de Enfermedades Congénitas (Proyecto IPEC) de carácter intersectorial en seis entidades federales, coordinado en la instancia nacional por el Programa Prevención y Atención Integral temprana. En la instancia local se ejecutan acciones a fin de consolidar redes intersectoriales de Prevención y Atención Integral dirigidas a esta población a través de la articulación entre los Centros de Desarrollo Infantil y la red Materno Infantil, los Centros de Educación Preescolar tanto en sus programas convencionales como no convencionales, así como con los Hogares y Multihogares de Cuidado Diario del Ministerio de la Familia y las redes de atención del Instituto Nacional de Atención al Menor INAM, estas últimas en relación con los niños o jóvenes en situación de abandono con necesidades educativas especiales.

Para garantizar la Atención Educativa Integral de 12.533 alumnos del grupo **etareo de 6 a 15 años** (ME, 1998), se cuenta con 122 Institutos de Retardo Mental nacionalmente, donde se enfatiza la formación integral a través del desarrollo de las áreas de la personalidad, y se les garantiza la escolaridad con las adaptaciones del Currículo Básico Nacional.

Para garantizar la Atención Educativa Integral de aproximadamente 3.000 alumnos con retardo Mental (ME, 1998) del grupo **etareo de 15 años y más** se cuenta con 46 Talleres de Educación Laboral. El Taller de Educación Laboral es una institución oficial de la Modalidad de Educación Especial del Ministerio de Educación, que representa una alternativa de formación y capacitación laboral, para las personas con necesidades educativas especiales de 15 años y más, también en la nación. Asume un modelo de atención integral para la formación de un ciudadano, abordado por un equipo multidisciplinario (maestro especialista, psicólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje, trabajador social, médico, orientador, instructor, instructor). En la administración de la política educativa, instrumenta una serie de programas a través de estrategias intra e intersectoriales: Académico, Laboral (especialidades ocupacionales), Personal social, Educación física, Deporte y Recreación, Familiar, Comunitario, Pasantías, Colocación y Seguimiento laboral.

En el caso particular de la población de 15 años y más que es atendida en el Instituto de Educación Especial, su derivación a un Taller de Educación Laboral **no representa la única opción** para su respectiva capacitación laboral.

De acuerdo con las líneas estratégicas de acción Intra e Intersectorial establecidas en el Documento de Conceptualización y Política de Educación y Trabajo para la atención de la población de 15 años y más con necesidades educativas especiales, se plantean otras alternativas tanto para la escolaridad como para la capacitación laboral y formación profesional, tales como:

-En cuanto a la escolaridad: El joven o adulto para su iniciación, prosecución y certificación escolar puede ser remitido a los Centros de la Modalidad de Educación de Adultos: Centros de Educación Básica (CEBA), Centros Educativos de Atención Comunitaria (CEAC). Al programa de Educación Básica del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE) o al Programa Radiofónico tomando en cuenta los recursos institucionales existentes en la comunidad.

-En cuanto a la Capacitación Laboral y Formación Profesional: El joven o adulto puede ser remitido a los Centros de Artes y Oficios de la Modalidad de Educación de Adultos, a los Centros de formación del Instituto Nacional de Cooperación Educativa INCE (Centros Fijos o Unidades Móviles) u otros programas de Capacitación que desarrollan las Organizaciones no gubernamentales

existentes en la Comunidad. La atención por parte del INCE o por Educación de Adultos puede ser dada directamente en sus centros respectivos o en las instalaciones de planteles y servicios de Educación Especial dando apertura a la participación de padres o representantes y personas de la comunidad.

-La microempresa es considerada una alternativa laboral para la población con necesidades educativas especiales. Las instituciones de la Modalidad de Educación Especial pueden elaborar proyectos de microempresa con asesoramiento técnico del INCE u otro organismo afín, pero su funcionamiento debe ser independiente ya que somos entes formadores y no empleadores.

La microempresa, debe estar integrada por jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales, padres o representantes y personas de la comunidad. Debe ser una organización independiente de la institución; y la línea de producción debe responder tanto a las necesidades e intereses de los participantes como a la demanda existente en el mercado laboral de la comunidad.

-El INCE, como opción es congruente con los lineamientos de política establecidos por la Modalidad de Educación Especial para la atención de esta población. Al respecto se informa, que existe un Convenio entre el Instituto Nacional de Cooperación Educativa INCE, Dirección de Educación Especial y la Fundación para el Desarrollo de la Educación Especial firmado en el año 1997 para la integración de los jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales a los programas regulares de este Instituto.

Venezuela en estos momentos se encuentra en un proceso de transformación económica, político-social hacia una democracia participativa, donde la Educación es el eje fundamental del cambio en la sociedad.

La Educación es asumida en la Constitución Nacional de la República de Venezuela de 1961 y ratificada por la Constitución de 1999, como un derecho y un deber social de toda persona venezolana sin distinción de edad, raza, sexo, religión, condición social y económica. Todo el proceso educativo integral debe estar en el marco del respeto a las diferencias individuales, igualdad de condiciones y oportunidades y el uso de recursos y estrategias significativas por medio de la mediación consciente e intencional y de la confrontación de los conocimientos que tiene el educando en contraposición de otros sujetos pares sociales de su misma edad o adultos significativos (E)

Notas

Presentado en el "Seminario taller atención educativa integral de niños, jóvenes y adultos con retardo mental dirigido a personal de Educación Especial de Colombia y Venezuela" realizado en San Cristóbal, 24, 25 y 26 de noviembre de 1999.

Bibliografía

- American Association of Mental Deficiency (1992) *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of support* (9th Ed.). Washinston. D.C.
- Arriaga, Begoña (1999) **El lenguaje en la atención educativa integral de las personas con necesidades educativas especiales**. Modalidad de Educación Especial. Ministerio de Educación. Presentado en el Noveno Encuentro Internacional de Innovadores e Investigadores de la educación. La Habana. Cuba. 26 al 29 de octubre de 1999.
- Fredericks, D.; Williams, W. (1998) New definition of mental retardation for the American Association of Mental Retardation. *Journal Nurs Sch.* 30 (1), 53-6
- Bricker, D. And Cripe (1992) **An activity based approach to early intervention**. Baltimore Paul Brookes.
- Fraca de B., Lucia. (1994). **El desarrollo fonológico. Hacia un estado del arte**. Tierra nueva. Año IV. CONAC. Caracas.
- Fraca de B., Lucia. (1994). **La comprensión lingüística de tres estructuras gramaticales del español**. FENUPEL. Caracas.
- Halliday, M. A. K. (1982). **Lenguaje como semiótica social**. Fondo de Cultura Económica. México.
- León de Viloria, Carmen. (1995) **Secuencias del Desarrollo**. Publicaciones UCAB. Caracas.
- Ministerio de Educación. Dirección de Educación Especial (1997) **Conceptualización y Política de la Atención en el Área del Lenguaje**. Caracas-Venezuela.
- Ministerio de Educación (1998) **Memoria y Cuenta**. Caracas-Venezuela
- Ministerio de Educación (1997) **Documento de Conceptualización y Política para la atención** de la población con necesidades educativas especiales.



Ideario de don Simón Rodríguez

¡Ideas, ideas, primero que letras!

La enseñanza ha de ser verbal, y las lecciones conferenciales; todo otro modo no es enseñar, sino confirmar o propagar errores.

LUCES Y VIRTUDES SOCIALES – O. C., II, 131.

Sin advertirlo, pone el hombre sensible sus ideas en paradigma; pero, por grande que sea su sensibilidad, necesita estudiar, para poner sus pensamientos en sinopsis.

LUCES Y VIRTUDES SOCIALES – O. C., II, 155.

Enseñen, enseñen; repítaseles mil veces: ¡enseñen!, y obtendrán los americanos mucho más de lo que desean los filósofos y los publicistas europeos. Tendrán la satisfacción de oír las bendiciones de sus hijos, durante sus días, y morirán seguros de haber erigido, en el corazón de sus descendientes, un monumento eterno a su memoria.

LUCES Y VIRTUDES SOCIALES – O. C., II, 135.