

## Conceptualización de la Atención Educativa Integral de las Personas con Retardo mental

### INTRODUCCION

La Reorientación de la Conceptualización y Política para la atención de la población con Retardo Mental (1.996) ha sido elaborada partiendo del análisis retrospectivo y actual de documentos nacionales e internacionales, bibliografía especializada, de la evaluación del funcionamiento de los planteles y servicios que atienden población con Retardo Mental en los diferentes sectores, del intercambio de experiencias con especialistas en el área tanto de las instituciones públicas y privadas de formación docente, como de los sectores de salud y desarrollo social, tomando en consideración los procesos actuales de reforma del Estado Venezolano en materia de descentralización educativa.

En este sentido se plantea la reorientación del Modelo de Atención para las personas con retardo mental (1.989) hacia un Modelo de Atención Educativa Integral fundamentado filosófico y legalmente en los postulados que guían la Educación Venezolana concebida con un enfoque humanístico social que garantice un continuo en el proceso educativo para esta población con una concepción holística del individuo, haciendo énfasis en sus posibilidades y atendiendo las limitaciones, fomentando un cambio actitudinal en la familia y en el equipo interdisciplinario en relación a la introducción de innovaciones en la práctica educativa para estas personas.

Los planteamientos antes señalados se inscriben en los principios tanto de la Democratización, respetando el derecho de la persona con retardo mental de tener igualdad de oportunidades y condiciones a nivel educativo y social, como de la Modernización al plantear propuestas educativas que se adecuen a las características de la población antes señalada y a las demandas de la sociedad actual, garantizando su integración social.

La administración del modelo de atención educativa integral, requiere de una coordinación programática y administrativa que facilite una efectiva articulación entre los entes responsables tales como: Centro de Desarrollo Infantil, Unidades Educativas y Talleres de Educación Laboral, así como del apoyo de otros servicios de la Modalidad de Educación Especial e igualmente con sectores en el ámbito de salud y protección social a fin de garantizar el continuo de la atención educativa de las personas con retardo mental desde su nacimiento hasta su adultez.{mospagebreak}

### I.- Retrospectiva de la Atención Educativa de las personas con Retardo Mental

El retardo mental ha existido desde el comienzo de la humanidad. En la Edad Antigua y Media las sociedades han tratado a las personas con retardo mental o con cualquier otra limitación en función de cómo han sido percibidos. En donde se pensaba que eran capaces de recibir revelaciones divinas se les trataba de manera especial, en algunas cortes fueron tratados como bufones, donde fueron considerados como el producto de influencias sobrenaturales o posesiones demoníacas fueron sometidos al escarnio público, al aislamiento, al abandono y en casos extremos a la condena a muerte.

En Europa antes de 1.700 se brindaba básicamente en los monasterios servicios de hospedaje y alimentación. En América la sociedad colonial se hizo cargo de las personas excepcionales. Siendo la unidad familiar una unidad fundamental de esta sociedad se le otorgó la responsabilidad principal del cuidado del miembro con necesidades especiales y para aquellos que no podían cuidarse por sí mismo se crearon casas de caridad y hospicios.

En el Siglo XVIII, el pensamiento humanista del renacimiento estuvo principalmente interesado en la dignidad de las personas como seres humanos y en la libertad para lograr su máximo desarrollo. El sensacionalismo enfatizaba la importancia de los sentidos para el desarrollo. Los pensamientos de Rousseau y Locke revolucionaron al mundo en cuanto a la percepción de la naturaleza humana e influyeron sobre la reforma educativa (Patton, Payne y Beirne-Smith, 1990).

La Revolución Francesa con sus principios de libertad, igualdad y fraternidad impulsó una transformación en el pensamiento humano que llevó a un trato más humanitario y compasivo hacia las personas que se diferenciaban de lo considerado como "normal" y condujo a que se realizaran esfuerzos para que fuesen asistidos. El creciente respeto por los derechos y las necesidades de los individuos, el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas marcó un cambio gradual de la orientación científica relativa al hombre (Kanner, 1.943).

Surgió la necesidad de diferenciar dentro de la nosología psiquiátrica las diversas condiciones que afectaban a los individuos, entre las cuales, se encontraba el retardo mental. Uno de los criterios se basó en la razón, es decir, se diferenciaba a las personas entre aquellas que tenían y no tenían razón, llamados "enfermos mentales" a quienes se les reclusa en instituciones manicomiales. A partir de estudios en el campo de la Medicina se logró diferenciar al "enfermo mental" del "deficiente psíquico" (retardado mental), lo que permitió que estos últimos salieran de los "manicomios" surgiendo la necesidad de brindarles otro tipo de atención.

Heiser y Wolman (1965) señalan que el primer registro sobre la atención de personas con retardo mental fue el trabajo realizado por el médico francés Itard en 1801 con el llamado "Niño Salvaje de Aveyron" destacando sus posibilidades de "rehabilitación" y de desarrollo de destrezas por medio de la implementación de un programa de entrenamiento sistemático con procedimientos específicos que permitieran su integración a la vida social abriendo un camino al desarrollo de la pedagogía de la instrucción y siendo uno de los pioneros en el campo de la educación especial.

Seguin, influido por Itard, comenzó a trabajar con un "infante idiota" y demostró que podía aprender un número de destrezas, desarrollados posteriormente un programa para la educación de los retrasados mentales enfatizando la educación psicológica y moral en el cual integró funciones musculares, imitativas, nerviosas, fisiológicas y reflectivas introduciendo el "trabajo reeducativo con estimulación polisensorial". Muchas de las técnicas educativas que utilizó como la instrucción individualizada y el manejo conductual se encuentran entre las metodologías actuales. Seguin presentó la primera metodología precisa y detallada para el tratamiento del retardo mental. Emigró a Estados Unidos de América fundando en 1850 la primera escuela para débiles mentales.

Güggenbohl, en Suiza, inició el "entrenamiento y tratamiento" de los deficientes mentales en instituciones residenciales lo que estimuló que éstas proliferaran. Su prototipo de institución de cuidado perdura hasta la actualidad.

De ahí en adelante el entrenamiento de los deficientes mentales comenzó a ocupar un lugar en el sistema social de muchos países civilizados. En Estados Unidos Dix, Howe y Wilburg desarrollaron diferentes servicios para las personas con retardo mental. Dix luchó por un mejor trato para aquellos que se encontraban en hospicios o asilos, Howe creó el primer establecimiento público para entrenar individuos mentalmente retardados y Wilbur creó el primer centro privado. Estos autores, conjuntamente con Itard, Seguin y Güggenbolh establecieron que las personas con retardo mental podían ser tratadas, "curadas" y reintegradas a la comunidad.

A fines del Siglo XVIII y principios del Siglo XIX nació en Europa Occidental y Estados Unidos de América una preocupación general por los retardados mentales donde se reconoce el nacimiento de la Educación Especial y de los servicios sistemáticos para los individuos discapacitados. La forma primitiva de intervención es prácticamente una historia de personajes individuales, médicos en su mayoría, quienes mediante su propio ejemplo estimularon a otros a tratar en forma más humana a personas con algún impedimento, marcando el inicio de la historia científica del retardo mental (Silva, 1983).

Hacia finales del Siglo XIX hubo ciertos cambios en la percepción de las posibilidades de estas personas especiales ya que se encontró que la misma no podía ser "curada" o cambiada para lograr un funcionamiento totalmente normal como miembros de la sociedad, que muchos de ellos debía permanecer en estos programas indefinidamente, que la reincorporación a esa sociedad más compleja y con mayores demandas exigía más de lo que podía ser proporcionado por un simple entrenamiento, de manera que muchos individuos con retardo mental fueron compadecidos y, en consecuencia, se empezaron a crear servicios cuya finalidad cambió de ser centros para su atención y educación a instituciones residenciales de cuidado permanente donde se les protegía y custodiaba, de manera que se les segregaba.

El pensamiento de Darwin en su obra El Origen de las Especies influyó para que las personas con retardo mental fuesen considerados una amenaza para el futuro de la especie lo cual se confirmaba con las investigaciones que habían descubierto que esta condición podía heredarse. Esto fue cambiando a medida que se fue descubriendo que no todo tipo de retardo mental era heredable y a consecuencia de la Primera Guerra Mundial.

A finales del siglo XIX e inicios del presente siglo, se establecieron dos orientaciones en lo que se refiere a la atención de la persona con retardo mental. Por una parte, una orientación médico - asistencial, la cual concebía a la persona con retardo mental como un enfermo atendido en instituciones hospitalarias, siendo responsable el médico. Posteriormente, una orientación psicológica donde se caracterizaba al individuo, en función de evaluaciones psicométricas, ubicándose a la persona con retardo mental por debajo de la norma, en base al Coeficiente Intelectual (CI) lo cual determinaba un tratamiento rehabilitatorio en instituciones especializadas, donde el profesional de mayor responsabilidad era el psicólogo siendo el docente un reeducador quien ejecutaba el tratamiento prescrito dentro de una perspectiva multidisciplinaria. A mediados del siglo comienza a tener vigencia una orientación educativa en la atención de esta población.

Surgiendo a nivel mundial, diferentes denominaciones de pedagogía para la atención educativa de las personas con retardo mental que partían de concepciones teóricas y metodológicas diferentes. Sin embargo, coincidían en que era necesario aplicar una serie de métodos, técnicas y procedimientos destinados a la readaptación de todos los niños con déficit que les imposibilitaba el logro de aquellos objetivos pedagógicos aptos para el alumno regular. En Italia se hablaba de pedagogía correctiva, en Alemania de ortopedagogía, en Francia la pedagogía curativa, en Rusia la enseñanza rehabilitatoria, en los Estados Unidos la educación especial, en Canadá la pedagogía de niños excepcionales y en otros países pedagogía terapéutica.

En 1904 Binet y Simón realizaron un trabajo en ambientes educativos de Europa y Norteamérica a fin de estudiar las diferencias individuales para lo cual diseñaron un método para identificar aquellos niños de las escuelas públicas que no se adaptaban al curriculum regular y que debían ser ubicados en programas especiales adaptados a sus necesidades. Basaron sus trabajo en la premisa de que los niños promedio logran ciertos estados del desarrollo aproximadamente a la misma edad. A través de la observación y de la medida eran capaces de establecer una escala de edad a la cual el niño domina ciertas destrezas en el lenguaje, raciocinio y otras áreas del desarrollo humano. Establecieron una medida para evaluar la Edad Mental del niño que permitió a los docentes estimar el nivel de funcionamiento de los educandos en la escuela y determinar la heterogeneidad de la clase en términos de sus respuestas a la enseñanza clasificándolos en normales y retardados. Así mismo, esto permitió identificar a un nuevo grupo que actualmente se conoce como retardo mental leve, siendo para Binet la preocupación fundamental que esto se usara para identificar a aquel que requería ayuda. Las consideraciones sobre las diferencias individuales permitieron determinar cómo influyen la velocidad en que el individuo se aprovecha de la estimulación ambiental, elemento característico de la atención educativa especial.

En 1.910 la Asociación Americana de Deficiencia Mental (American Association on Mental Deficiency-AAMD) modificó el sistema clasificatorio incluyendo a un grupo de sujetos con retardo leve que hasta ese momento no habían sido detectados ya que socialmente se adaptaban a las demandas de su ambiente pero en el ámbito escolar tenían relativa inhabilidad para adquirir los contenidos. Resalta la importancia de considerar el contexto al momento de evaluar a esta población.

En estos años destaca el pensamiento pedagógico de Montessori (1912) cuyos principales fundamentos son: respeto a la espontaneidad del niño; respeto al patrón de desarrollo individual; libertad para desarrollar la actividad que el niño desee, cuyo límite es el interés colectivo; autoactividad según sus intereses y disposición adecuada al ambiente; destacándose el uso de materiales concretos dimensionales y tridimensionales para el desarrollo del pensamiento lógico del niño preescolar y con retardo mental. Su método estaba totalmente centrado en el niño. Concluyó que el problema de la deficiencia mental era esencialmente educativo y no médico (Robinson y Robinson, 1976), considerando que los niños tienen la capacidad de comprender y de hacer real su potencial y la tarea de la educación es proporcionarle las condiciones más favorables para lograrlo. Todavía bajo la influencia de su maestro Seguin presentó una concepción asociacionista donde la vida psíquica se constituye por una serie de sensaciones que son necesarias cultivar y desarrollar.

En 1.915 los test fueron aceptados como método de identificación del retardo mental aún cuando ya se alertaba sobre la pérdida de la ejecución única cuando la ejecución de un individuo se reducía a un sólo puntaje, la restricción en el rango, el uso del puntaje, la posible mala influencia sobre la enseñanza y el hecho de que los tests indudablemente penalizaban a los niños con problemas emocionales y sensoriales (MacMillan, 1977). Terman (1916) redefinió las escalas mentales y Stern introduce el término de Coeficiente Intelectual (C.I.) que reflejó la "brillantez" relativa de un individuo con respecto al otro, a diferencia de la Edad Mental que se refería al nivel en el cual el individuo estaba funcionando.

En las escuelas se comenzaron a dar cuenta de que las personas mentalmente "lentas" no eran capaces de realizar adecuados progresos en las clases regulares. Esto promovió el establecimiento de clases especiales para satisfacer las necesidades de estos educandos a través de la modificación curricular, el entrenamiento especializado de los maestros y el uso de materiales de enseñanza diferentes.

En Venezuela, a principios del siglo XX en 1.912, se vislumbra la preocupación del Estado por la Educación Especial, incluyéndose en el Código de la Instrucción Pública términos como ciegos, mudos, sordos y anormales; y en 1.915 se plantea la necesidad de que esta población asista a escuelas especiales.

La Primera Guerra Mundial trajo un cambio de actitud más positivo en la sociedad hacia las personas con necesidades especiales que trajo como consecuencia que se crearan servicios cada vez más apropiados para las mismas.

Después de 1920 los tests tuvieron tremenda influencia en la psicología y la educación. Comenzaron los cuestionamientos acerca de la maleabilidad de la inteligencia por los efectos de la intervención; la controversia entre los factores genéticos versus factores ambientales como determinantes primarios del intelecto y los efectos de la privación. Las investigaciones indicaron que la inteligencia estaba determinada por la crianza y el ambiente, al igual que por la herencia y que uno de los factores más negativos para la educación de las personas con retardo mental era la institucionalización. Se determinó, entonces, que el retardo mental no era una entidad unitaria.

Mientras la psicología americana en la primera década del Siglo XX, enfatizaba el uso del CI, la Educación Especial Inglesa se orientaba tanto científica como legislativamente hacia el aspecto social. Ya en 1927 en Mental Deficiency Act en Gran Bretaña se enfatizaba la "inadecuación social" como un factor importante a considerar en la determinación del retardo mental contemplando posteriormente, el problema desde el punto de vista de las competencias sociales (Tregodl, 1937 citado por Silva, 1983).

El descubrimiento en 1934 de la fenilcetoria como causa de retardo mental el cual podía prevenirse si era detectada la alteración metabólica a tiempo y se seguía una dieta especial se considera una de los avances más importantes en la historia del retardo mental. y legitimó su derecho a ser un área de estudio en la investigación de las ciencias biológicas (Patton y col., 1990).

Cabe destacar el desarrollo de dos nuevos instrumentos como fueron la Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1935) y la Escala de Inteligencia para Niños de Weschler (1949) los cuales permitieron identificar y clasificar a muchas personas que se sospechaban que tenían retardo mental. Doll (1941) elaboró una definición de retardo mental en la cual incluyó de forma armónica los criterios de competencias sociales, médicos y psicométricos que veinte años después retoma la AAMD.

Después de la Segunda Guerra Mundial se plasmó en los Documentos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) el derecho al acceso a la educación e igualdad de oportunidades para todas las personas.

Paralelamente en Venezuela, en 1.947, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social crea los Centros de Higiene Mental para la atención de niños y adultos con retardo mental. En 1.948, la Ley Orgánica de Educación faculta 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. En el lapso de 1963-65 en el sector privado se crearon escuelas especiales para la atención de personas con necesidades especiales básicamente promovidas por la iniciativa de los padres (AVEPANE, Psicopedagógico La Fé, Instituto de Educación Especial Jean Piaget, Psicopedagógico Venezuela, INVEDIN, ICANE). En 1965 el MSAS creó el Instituto Nacional de Psiquiatría (INAPSI) concretando la formación de Equipos de diagnóstico y Aulas Psicopedagógicas y cursos para la formación de maestros psicopedagogos para la atención de las personas con retardo mental, dificultades de aprendizaje y problemas emocionales. En 1967 a 1969 el Ministerio de Educación crea el Departamento de Preescolar y Excepcional adscritos a la Dirección de Educación Primaria y Normal.

Los modelos utilizados en este período se inscribían en las dos orientaciones antes mencionadas (médico-asistencial y educativa). Sin embargo, en las décadas de los 50 a los 60 predominó el enfoque Asistencial Médico-Psicológico el cual mantiene su influencia hasta la actualidad. En el mismo se considera al retardo mental como una enfermedad, bajo un modelo Clínico-Asistencial, centrado en la deficiencia, la atención especializada es de corte rehabilitatorio, basado en evaluaciones médicas y psicométricas en una acción multidisciplinaria donde el educando es pasivo, el educador es un reeducador con una visión de pedagogía terapéutica.

Durante los años 50 y 60 se vió 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. Se evidencia el surgimiento de una nueva orientación filosófica estableciéndose que ciertas variables sociales y culturales tienen una estrecha correlación en el retardo mental. Esto influyó en la AAMD (1959) la cual planteó que el déficit intelectual se asocia con: (1) Maduración; (2) Aprendizaje y (3) Ajuste Social. En la Declaración de las Naciones Unidas (1959) se estableció el derecho al "tratamiento, educación y cuidado del niño que está física, mental o socialmente incapacitados". Los educadores u defensores de las personas con retardo mental se empezaron a preocupar por la segregación de estos estudiantes en clases especiales.

En 1.962, el Presidente Kennedy, en Estados Unidos, creó la "President's Panel of Mental Retardation" la cual redactó un informe de la situación del retardo mental y elaboró un plan nacional para enfrentar el problema del retardo mental formulando recomendaciones innovadoras que se convirtió en el Plan para la Política Gubernamental, se reafirmó que los retardados mentales tenían los mismos derechos que los demás ciudadanos en cuanto a educación, la vida, la protección y el trabajo lo cual se sustentó a través de la promulgación de una serie de leyes.

A mediados de los sesenta el Proyecto Head Start en el cual se planteaba que la estimulación temprana podía mejorar algunos de los efectos negativos de las situaciones sociales y culturales desfavorables liderizó la línea de atención de las personas especiales.

Cabe destacar que Clausen (1967) se opuso a la definición del retardo mental asumida por la AAMD en la cual incluían el concepto de conducta adaptativa ya que se carecía de instrumentos para evaluarla e introducía un elemento subjetivo, ya que no consideró la relatividad del retardo mental en función del ambiente quedándose en una posición netamente psicométrica. En 1968 Dunn cuestiona la eficacia de colocar a estudiantes con retardo mental leve en clases especiales.

La orientación de la programación en la década de los sesenta en Estados Unidos se basó filosóficamente en el principio de normalización que tiene como objetivo convertir la vida de las personas con necesidades especiales en una vida muy semejante a la de cualquier otra persona, en cuanto sea posible. Siendo la aplicación concreta de esta tendencia la integración, lo cual se opone a la segregación y descarta las ideas de acentuar las diferencias entre retardados y no retardados, rescatando el potencial humano.

Los años setenta constituyeron la época de mayor avance en la educación y tratamiento de las personas con retardo mental constituyéndose el principio de normalización y los ambientes menos segregados en la meta principal para estas personas. Este principio tuvo sus inicios en los países escandinavos y fue desarrollado por Wolfensberger en los Estados Unidos y Canadá implicando una integración tanto física como social.

Por otro lado, Mercer (1973) planteó que el rótulo de retardo mental asigna socialmente al individuo un papel determinado por lo cual debería ser definido sociológicamente. Objetó también la perspectiva clínica de la AAMD por cuanto consideró que la definición era una combinación confusa de un modelo médico y el modelo estadístico. El primero centrado en la patología y el segundo focalizado en la posición del individuo dentro de la curva normal y alertó que existía la tendencia a pensar en términos del modelo estadístico (Tiene tal CI) mientras que se utilizaba en la práctica el modelo médico (Se sale de la norma = anormal = patología) aun cuando realmente el modelo psicométrico no implica un juicio acerca de lo "patológico" vs "no patológico". Mercer como alternativa propuso la perspectiva del sistema social en la cual se define lo normal como la ejecución apropiada de acuerdo al role esperado, conceptualizando sociológicamente al retardo mental como "un status social logrado en un sistema social". Para cada status hay un role definido y para el cual se esperan en el individuo ciertos tipos de conductas. Desde esta perspectiva cuando un individuo no llena las conductas esperadas en un determinado role entonces es ubicada en el status de retardo mental. De manera que la percepción de la condición de retardo es susceptible a cambios en función de las expectativas sociales del medio circundante. En el modelo de Mercer la definición de retardo mental enfatizaría la conducta adaptativa y relegaría a un segundo plano el CI. MacMillan (1977) plantea que en el caso de la población con retardo mental leve deben considerarse tanto la conducta adaptativa como el nivel intelectual de forma complementaria dándole prioridad a la primera. Así mismo, considera que cuando un individuo no cumple con las expectativas esperadas para su role, la evaluación ayudaría a buscar la alternativa de atención apropiada para la persona.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobaron La Declaración de los Derechos de las Personas Mentalmente Retardadas (1971) y la Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975) basados en las recomendaciones de la UNESCO, Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo que sirvió de base para garantizar que las personas con retardo mental tienen los mismos derechos que los otros seres humanos. Tiene derecho a la educación y a la salud con intervenciones apropiadas que promuevan el desarrollo máximo de sus potencialidades. Así mismo, tienen derecho a la seguridad social y al trabajo productivo en base a sus capacidades. Tienen derecho a vivir con sus familias y en su comunidad. Tiene derecho a la protección cuando ésta sea requerida (Gearheart y Linton , 1979).

La defensa de los derechos de las personas con retardo mental se tradujo en la creación de diferentes servicios para la atención educativa de esta población, los cuales constituyen una pirámide de atención desde los centros menos segregados ubicados a nivel de su base hasta los más segregados en la cúspide. En Venezuela en 1975 se crea la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, adscrita a la Dirección General Sectorial de Educación Primaria y Media. En 1976 se publica el Documento de Conceptualización y Política de Educación Especial; se crea la Comisión Permanente para la Atención del Retardo Mental y por iniciativa de la Dirección de Educación Especial, a través del Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio la Dirección de Educación Especial se crea el primer curso de formación de maestros especialistas en las áreas de Deficiencias Auditivas, Dificultades de Aprendizaje y Retardo Mental y se crea en el Instituto Universitario Pedagógico de Caracas el Departamento de Educación Especial. Se incrementó el interés por personas con necesidades especiales en profesionales de diferentes disciplinas quienes buscaron desde diversos enfoques teóricos conceptualizar, diagnosticar y atender a esta población lo cual incidió en nuestro país.

A partir de los años setenta se observa un énfasis en los enfoques derivados de la Teoría Conductual donde se concibe el retardo mental como una condición susceptible de ser modificada a través de la aplicación de una serie de técnicas basadas en la leyes generales del aprendizaje ya que los individuos con retardo mental generalmente siguen los mismos principios del aprendizaje que son aplicables a las personas sin retardo (MacMillan, 1977). En el enfoque operante se concibe la conducta limitada o la ejecución pobre de la persona con retardo mental en términos de la falla o falta en los aprendizajes previos del niño, de manera, que busca manipular el ambiente a fin de estimular el aprendizaje. El terapeuta o el maestro era el experto en el tratamiento del individuo y en el manejo de las contingencias ambientales lo cual era de suma importancia ya que el control de las contingencias es la llave para un programa de modificación de conducta exitoso. El modelo es de tipo prescriptivo, centrado en las conductas inadecuadas, la atención especializada de tipo multidisciplinaria estaba dirigida al diseño de técnicas para el desarrollo de habilidades, destrezas y hábitos. La evaluación se basaba en la conducta observable. El educando es pasivo y el educador es un terapeuta con una visión psicoeducativa en base al tipo de formación imperante. El hecho pedagógico se centra en el conocimiento y las destrezas de tipo académico y las relaciones con el comportamiento personal y social a través de un trabajo escolar en base a la repetición, imitación y moldeamiento.

Al diversificarse los enfoques conductuales se pasó de una visión terapéutica de aplicación de técnicas a una visión educativa básicamente de carácter instruccional. En el método se fijan y controlan objetivos instruccionales formulados con precisión y reforzados sistemáticamente (Flórez, 1994). Gagné planteó que era insuficiente la teoría del refuerzo para explicar el aprendizaje, enfatizó el papel de las condiciones antecedentes, los procesos internos y los productos resultantes de la situación de aprendizaje. Aún cuando enfatizó el aprendizaje observable lo consideró como un proceso y como tal en él se debían considerar ciertas condiciones internas del educando asumiendo elementos de tipo cognitivista.

La teoría cognitiva enfatiza los procesos ejecutados por los individuos a quienes le atribuyen la capacidad de realizar generalizaciones, inferencias, descubrimientos y transformaciones.

Dentro de los teóricos cognitivistas destaca Piaget quien se centró en el desarrollo de los procesos cognitivos considerando la inteligencia como un proceso de adaptación el cual busca el equilibrio entre los intercambios asimiladores y acomodadores entre el organismo y su medio. Cada acto mental envuelve una adaptación del sistema existente a las condiciones reales la cual prevalece en el tiempo (acomodación mental). Puso de relieve el procesamiento activo de la información proveniente del medio. Cada acto intelectual presupone una interpretación del ambiente (asimilación mental) una estructuración acorde a algún sistema existente. Propuso estadios universales en el desarrollo evolutivo del niño en los cuales los estadios más tardíos se estructuran sobre los más tempranos pasándose de lo simple a lo complejo. Esta evolución va sufriendo un proceso de maduración y desarrollo en el cual cada niño tiene su propio ritmo de aprendizaje, por lo cual, no se planteó acelerar los estadios evolutivos. No consideró la posibilidad de una construcción del conocimiento diferente, por lo tanto, no le interesaron las diferencias individuales entre los niños sino cómo los niños aprendían. Trató de dilucidar cómo el niño adquiere el conocimiento, cómo desarrolla el lenguaje, el desarrollo del juicio moral y las nociones de causalidad física.

Inhelder (1968, citado por MacMillan, 1977) relacionó los postulados de la teoría de Piaget con el retardo mental planteando que se hacía un cambio desde la focalización en lo que el niño no podía hacer hacia aquello que estaban en la capacidad de realizar. Así mismo consideró que los niños con retardo mental pasan por los mismas etapas evolutivas piagetianas consideradas para los niños sin retardo mental pero a un ritmo más lento el cual guarda una relación directa en función del grado de retardo enfatizando la importancia de proporcionarles un ambiente que les permita desarrollar interacciones sociales y con los objetos apropiadas al estadio evolutivo sin minimizarlas. Estableció que el retardado severo y el profundo llegan hasta el estadio sensoriomotor, los moderados hasta el período preoperacional, el leve alcanza las operaciones concretas y aquellos con un CI entre 70 y 85 las formas simples de las operaciones formales.

Otros teóricos cognitivos como Bruner y Gagné consideraron estructurar actividades para promover un desarrollo más rápido. Bruner le dio énfasis al aprendizaje por descubrimiento y a la inducción de la participación activa del educando. Para este autor una estructura del conocimiento surge durante el proceso de organización de los nuevos datos en categorías. Gagné, por su lado, le dio importancia a la organización y estructuración de los objetivos del aprendizaje a fin de facilitar el proceso. Ausubel se centra en el proceso de instrucción, de la presentación de contenidos con sentido, planteando que el aprendizaje por descubrimiento no siempre es posible, por lo cual la enseñanza didáctica es a menudo el método más eficaz para lograr el aprendizaje. Se aprende lo que cognitivamente es significativo para el educando (aprendizaje significativo).

Piaget no trabajó directamente con la pedagogía, sin embargo, se pueden inferir algunas implicaciones de tipo educativas de él y de otros teóricos cognitivos. Para que el niño logre desarrollarse por sí mismo, el maestro promueve el aprendizaje guiando al niño y brindándole oportunidades para descubrir principios y realizar "insights". No se requiere de reforzadores externos ya que el niño selecciona sus actividades y siempre está preparado para aprender algo. Sin embargo, cuando está en una etapa particular es importante dar oportunidades para desarrollar esquemas proporcionando actividades y recursos con los cuales el alumno interactúe que sean apropiados a esa etapa evolutiva. El adulto ayuda a la formación de conceptos. El curriculum debe ser planificado con contenidos específicos apropiados al grado del nivel de desarrollo y la experiencias planificadas y ordenadas cuidadosamente dentro de áreas.

En 1975, el Ministerio de Educación crea la Dirección de Educación Especial para diseñar las políticas que garanticen la educación como derecho social de las personas con necesidades especiales. En 1976 se publicó la Conceptualización y Política de Educación Especial en Venezuela, donde se asume el retardo mental como una condición de la persona, enfatizando las posibilidades, respetando las limitaciones, planteándose la atención educativa a través de un modelo psicopedagógico que conlleva la aplicación de estrategias especializadas. Este modelo plantea una educación diferenciada e individualizada a través de métodos y recursos especializados. Las actividades docentes especializadas se planifican, luego de una evaluación, considerando las capacidades del educando con necesidades especiales reflejadas en un perfil de funcionamiento, situándolas dentro del contexto social individual. Incorpora los principios filosóficos-axiológicos de la Democratización y Modernización que incluyen la Normalización, la Prevención e Intervención temprana y la Integración. Se estableció que la población con retardo mental severo y moderado se beneficiaría de una atención educativa en institutos de educación especial, mientras que la población con retardo mental leve serían integrados a la escuela regular recibiendo los servicios de aulas anexas.

En la praxis educativa siguió imperando el Modelo Clínico - Asistencial debido a múltiples factores entre los cuales se puede mencionar: 1) la permanencia en el tiempo de la definición de retardo mental de la Asociación Americana de Deficiencia Mental (1973) con una orientación clínica-psicológica; 2) la formación de docentes dentro de un modelo clínico, y 3) la conformación de equipos de profesionales desde una perspectiva multidisciplinaria con prevalencia hacia el diagnóstico clasificatorio con énfasis en el déficit. Además se evidenció un gran énfasis academicista, escolarizante con gran influencia de las teorías conductuales y la necesidad de diseñar programas adaptados a las características de la población atendida en los institutos de educación especial (Ministerio de Educación, Dirección de Educación Especial, 1979).

El resultado de este diagnóstico condujo a retomar el modelo pedagógico (1976) en la atención de esta población enriqueciendo, a la luz de los avances científicos, el área de retardo mental. Hecho este que es reafirmado legalmente en la Ley Orgánica de Educación de 1980. Es así que durante los años 1981-1983, se realiza un trabajo de actualización del personal y unificación de criterios en relación a la organización y funcionamiento de los planteles para la atención del retardo mental. Se enfatizó en la necesidad de desarrollar planificaciones individuales dirigidas al desarrollo de competencias sociales, disminuyendo el énfasis en objetivos academicistas para lo cual se elaboró un diseño curricular, el cual fue implementado en el año 1984-1985, como estudio piloto, no siendo evaluado en su totalidad y fue suspendido en 1986 por la carencia de una conceptualización claramente expresada. En 1986 la Dirección de Educación Especial reafirma una acción educativa sustentada en dos principios pedagógicos básicos: 1) considerar al educando como centro del proceso enseñanza - aprendizaje y 2) concebir la atención educativa como un proceso dinámico que involucra a la familia, la escuela y la comunidad, respetando la individualidad y resaltando la importancia de las experiencias naturales y espontáneas para el desarrollo del educando.

A partir de este momento se toma una perspectiva de tipo ecológico en el cual se incorporan elementos conductuales, sociales y desarrollistas donde el retardo mental se concibe como una condición de la persona; se enfatiza una acción educativa que considera la interacción entre el educando y el contexto, es decir, se le da importancia al aprendizaje en diversos ambientes contextuando en los mismos la evaluación; centrado en el desarrollo de las competencias sociales donde la atención educativa especializada resalta el respeto a las diferencias individuales. La acción es de carácter interdisciplinario donde el educando es un ser activo y el docente un facilitador. No obstante, al analizar el hecho pedagógico especializado en el aula, se evidenció la prevalencia de lo clínico y psicológico sobre lo educativo, la falta de identidad de la evaluación pedagógica y la selección de alumnos en base al CI (González, 1988).

Esta situación condujo a una nueva revisión en cuanto a la atención educativa especializada para esta población, elaborándose para el año 1988 la "Propuesta de Atención Integral para la Población con Retardo Mental" (Ministerio de Educación - Dirección de Educación Especial, Programa de Retardo Mental, 1988) donde se toman elementos de los teóricos cognitivos, humanistas y sociales.

## II. SITUACION ACTUAL DE LA ATENCION EDUCATIVA DE LAS PERSONAS CON RETARDO MENTAL

La "Propuesta de Atención Integral para la Población con Retardo Mental" de 1988 ratifica y se enmarca en los postulados de la Conceptualización y Política de la Modalidad de Educación Especial de 1976 con una búsqueda de una concepción más humanista. Al desarrollar una atención centrada en un enfoque humanista se consideró lo individual y lo social no como elementos aislados sino en interacción dinámica. El propósito de la educación, entendida como un proceso, fue concebido como la preparación de la persona con retardo mental para la vida como ente útil lo cual evidencia la adopción de un humanismo pero de tipo pragmático lo cual generó en la práctica una perspectiva económica y de productividad en la educación laboral. Se hizo énfasis en la capacitación de un oficio dejando de lado la formación integral del individuo. Esto queda plasmado en los objetivos de la acción educativa. De manera que se concibe a la educación como un medio u no como un fin en sí misma.

Por otro lado, la propuesta incluye elementos importantes a considerar en la atención de la población con retardo mental los cuales fueron desarrollados en documentos previos del área que reglamentaban fundamentalmente la administración del hecho pedagógico.

Se plantea que el retardo es una condición susceptible de ser modificada que diferencia al individuo del resto de la población. Considera al retardado mental como una persona, un ser humano con derecho a una educación acorde a sus necesidades y donde se respete su condición, por lo cual, se debe hacer valer el derecho a ser diferente resaltando las posibilidades del educando.

Establecen una relación directa entre el factor etiológico de carácter clínico y el socioambiental con la severidad de la condición de retardo mental y en base a estos factores se determina su ubicación dentro de la modalidad de educación especial o en la educación regular, así como, su ubicación dentro del instituto de retardo mental. Ratifican, en función del CI, que las personas con retardo mental moderado y severo son la población a ser atendida en los institutos de educación especial y aquellas con retardo leve en la educación regular. Al mantener las categorías establecidas a través del CI como elemento a ser contemplado dentro del proceso de toma de decisiones en cuanto a la atención educativa que recibiría la persona con retardo mental condujo a que en la práctica las categorías prevalecieran sobre la consideración de la persona como tal.

Así mismo, se plantea que la acción educativa trasciende los límites de la institución para lograr un funcionamiento vital y un estilo de vida que se compagine a sus posibilidades y respeto a sus limitaciones en una acción que promueva el respeto, la acción social y el desarrollo armónico del sujeto a través de un modelo de atención integral. Este modelo considerará las necesidades de los educandos en cuanto a las áreas de lenguaje, desarrollo cognitivo, afectivo-emocional y social. El rol del docente se concibió como el de un facilitador que ayuda, orienta y comprende las situaciones con el niño y como un investigador perenne.

Se planteó transformar las escuelas especiales en centros educativos que organizaran programas dirigidos a niños y jóvenes, a la familia y a la comunidad en un modelo que se centra básicamente en un análisis sociológico de la interacción entre el individuo y su entorno para identificar y evaluar variables relevantes (hábitos, modo de vida y necesidades de acción) a fin de eliminar los focos de conflicto individuo-entorno.

Un análisis de la administración del modelo evidenció: inconsistencia del mismo con la fundamentación teórica en cuanto al diagnóstico en términos clasificatorios; la atención centrada en el desarrollo de habilidades específicas; la evaluación de los aspectos pedagógicos estaba más orientada en términos de resultados que de procesos; la planificación de la acción pedagógica en el aula no reflejaba la correlación de objetivos entre las áreas programáticas ya que se trabajaban áreas aisladas con objetivos independientes sin que fuesen integrados en forma armónica en los planes y programas que debían ser elaborados por el equipo técnico-docente, de manera que se observa una preponderancia de la evaluación con orientación multidisciplinaria que conduce a fallas en la integración de la información sobre el educando por parte del equipo. Lo anterior dificulta una visión de conjunto de las características individuales del niño para lograr una atención educativa integral lo que conllevó a una visión atomista del mismo a pesar de la intención inicial de asumir la atención educativa integral.

Se evidencian elementos de un enfoque ecológico con un vacío en relación a los aspectos pedagógicos al mantener el objetivo educativo dirigido hacia el desarrollo de competencias sociales entendidas como habilidades específicas en detrimento de otros aspectos del ser humano (conocimiento, sentimientos, valores), aspectos estos de la propuesta derivados del enfoque educativo de 1986 en el cual se planteaba que el "objetivo último consiste en que el niño desarrolle habilidades que le permitan responder a contingencias vitales" y al mismo tiempo se introducían elementos del constructivismo estructural en cuanto el educando daría la pauta dentro del proceso educativo. Al analizar lo anteriormente planteado se observa una inconsistencia teórica con la adopción de elementos contrapuestos. En la propuesta de 1988 se observa un énfasis mayor hacia el desarrollo de las competencias sociales debido a la consideración de que el compromiso cognitivo limitaba la adquisición de conocimientos y dentro de una visión escolarizante de la educación las perspectivas de desarrollo dentro de un contexto academicista de la persona con retardo mental están limitadas. De manera que el déficit predominaba sobre las potencialidades y se dio un retroceso hacia una atención más de tipo asistencial con una visión de la educación especial como un proceso habilitatorio o de rehabilitación integral a fin de adaptar al individuo a su medio social y no como una variante escolar que a través de métodos y procesos especializados buscara el desarrollo integral de la persona con retardo mental (Consejo Nacional de Educación, 1989).

En 1990, se incorporan elementos conceptuales de carácter filosófico, legal, psicológico y pedagógico que pretenden complementar la propuesta de atención integral para la persona con retardo mental de 1988, siendo importante destacar, que desde del punto de vista psicológico, que la propuesta de atención se sustenta en la teoría constructivista-estructuralista y en el ámbito de lo pedagógico se basa en postulados de la pedagogía activa. Se mantiene el establecimiento de límites para el desarrollo de la persona con retardo mental en función de las categorías de leve, moderado y severo que conlleva una posición determinista frente a las posibilidades del educando.

La acción educativa se dirige hacia: 1) la capacitación del individuo para lograr la realización de sí mismo; el disfrute de la vida, la integración y la participación de las actividades de la sociedad; 2) La evaluación psicoeducativa del individuo y una atención educativa especial centrada más en las potencialidades que en las limitaciones y 3) preparar al individuo para la independencia personal, la comunicación, socialización y el trabajo. Lo cual plantea le da el carácter humanístico a esta conceptualización ubicándola en el plano social y las teorías actuales del desarrollo humano. éste se entiende como un proceso continuo y dinámico que se da por la interrelación dialéctica de factores individuales y sociales.

Señalan que la atención se aparta de los modelos médico-asistencial y psicológico ya que estos obstaculizaron el desarrollo de las posibilidades de la persona con retardo mental, por lo cual, no fue posible la integración social. Cabe destacar que la Integración Social es factible aún dentro de esos modelos de atención ya que con la "intervención terapéutica" el individuo "mejora" y, por ende, puede "reinsertarse en la sociedad", lo que ocurre es que el Modelo Médico-Asistencial se centra en la rehabilitación del déficit más que en el desarrollo de las potencialidades y el modelo psicológico derivado de un enfoque psicométrico resalta los aspectos de comparación de grupos con criterios cuantitativos descuidando lo cualitativo y la evaluación individualizada de carácter no formal que conlleva a una flexibilización de las estrategias de abordaje del desarrollo del individuo lo cual no permitía una orientación individualizada en función de las características idiosincráticas de cada educando en el hecho pedagógico. Así mismo, la introducción de toda una tecnología derivada de enfoques psicólogos condujo a la pérdida de la identidad pedagógica del hecho educativo que implica la evaluación, la planificación, la implementación y ejecución del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, con respecto al modelo social plantean que el individuo con retardo mental como un integrante del grupo social es un ser actuante. La condición de retardo mental se asume como competencia social del individuo. Al mismo tiempo señalan que este modelo también tiene limitaciones las cuales no se especifican.

A pesar de lo anteriormente analizado y en forma contradictoria a lo planteado se concluye que existe: "la necesidad de ubicar un modelo de atención integral que, tomando en cuenta las bondades de los modelos anteriores se perfila dentro de un enfoque constructivista, dinámico, multidisciplinario y social" sin más elementos que orienten acerca de como se integran y armonizan lo planteado dentro de lo que se puede considerar como la búsqueda de un modelo de atención integral bio-psico-social el cual no se logra ya que se cae en un eclecticismo conceptual que se vio reflejado en la práctica educativa y que trajo otras consecuencias de mayor trascendencia en cuanto a la incorporación de las personas con necesidades especiales, incluidas aquellas con retardo mental, en los planes nacionales e internacionales relacionados con el sector educativo.

En este sentido cabe resumir brevemente algunos aspectos en los cuales se pueden evidenciar las consecuencias de esta falta de claridad conceptual. La Primera Cumbre Mundial a Favor de la Infancia se celebró el 30 de Septiembre de 1990 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, se consignó el compromiso de velar por la supervivencia, la protección y el desarrollo de todos los niños del mundo, considerados éstos hasta los 18 años, y cada país quedó comprometido a realizar sus respectivas conferencias nacionales a fin de establecer las pautas y lineamientos para las acciones a seguir en la década de los noventa a favor de la infancia. En Venezuela se realizó la Conferencia Nacional Sobre los Derechos del Niño entre el 26 y el 29 de Agosto de 1991 movilizándolo a los sectores más importantes de la vida nacional. Constituyó un gran esfuerzo para realizar una acción conjunta a favor de la infancia que quedó plasmada en el respectivo Programa Nacional de Acción a Favor de la Infancia que contiene los lineamientos generales y las principales medidas que debían guiar la acción pública y privada hasta el año 2000 para el cumplimiento del compromiso adquirido de garantizar el desarrollo pleno biopsicosocial de la niñez venezolana. (1991).

La falta de una visión y conceptualización clara de las acciones a seguir, en función de las competencias de los sectores, conceptualizadas en el marco de la Constitución Nacional y Ley Orgánica de Educación, ocasionó la exclusión de ciertos grupos de niños y jóvenes, entre ellos aquellos con necesidades especiales, de los planes y programas de índole nacional y multilateral, situación que posteriormente tuvo que ser corregida a fin de establecer la justa equidad que proclama la Carta Magna. Desde el punto de vista estructural la población con necesidades educativas especiales fue la más afectada. Al haber sido ubicada en el Plan Nacional a Favor de la Infancia (1991) en el área de Protección y no en el área de Desarrollo, como el resto de la población a ser atendida por el sistema educativo para el pleno desarrollo de su personalidad, fueron excluidos en los años subsiguientes de los Planes y programas Nacionales y Multilaterales referidos al Sistema Educativo contraviniendo la Constitución Nacional y la Ley Orgánica de Educación. Esto representó volver a una concepción de modelo clínico y aproximación de carácter remedial y de caridad superada desde hacía más de 20 años.

Consonó con la situación anterior en las conclusiones de las Jornadas de Retardo Mental realizadas en 1992 por la Dirección de Educación Especial se propone la promulgación de una Ley de Protección a fin de garantizar los derechos civiles y ciudadanos de la población con retardo mental en función del Plan de Acción Mundial a fin de demandar acciones educativas, preventivas, asistenciales, habilitatorias y de rehabilitación integral para asegurar el bienestar, defensa e integración de esta población. Así mismo se pretendía alcanzar como resultado la implementación de "Programaciones Educativas Integrales (Habilitación-Rehabilitación)", es decir, que el programa educativo se dirigiría a la habilitación y rehabilitación de la limitación y no al desarrollo de las potencialidades de la persona con retardo mental. Con este planteamiento se termina de producir una desviación de la orientación y del fin de la Educación Especial desvirtuándose entonces su concepción como Modalidad del Sistema Educativo Venezolano, cuyo fin desde el punto de vista teológico es el desarrollo educativo integral de las personas con necesidades educativas especiales a través de métodos y recursos especializados como se establece en la Ley Orgánica de Educación y su Reglamento. De manera que de nuevo se vuelve a concentrar la atención en la limitación que ha de ser asistida, habilitada o rehabilitada produciéndose un divorcio con respecto a la normativa legal vigente (Constitución Nacional, LOE y RLOE).{mospagebreak}

Este hecho trajo como consecuencia que en los planes y proyectos a nivel internacional o a nivel nacional subsiguientes se haya obviado la población con necesidades especiales y más específicamente en lo referente a materia educativa y se haya ubicado en líneas estratégicas referentes a determinados criterios de vulnerabilidad con una inflagrante violación a sus derechos humanos, constitucionales y legales.

En relación a las bases psicológicas en estas jornadas de 1992 se centran en un enfoque humanista donde consideran a la persona y donde se debe aceptar su condición, sus posibilidades y sus derechos y se debe responder a sus necesidades. Se reafirma la línea del constructivismo genético en cuanto a la concepción del desarrollo humano considerando que la persona con retardo mental no logra acceder a las operaciones formales lo que evidencia un enfoque centrado en la limitación que determina las expectativas de logro para estos educandos establecidas por el medio social en el cual está inmerso. En relación a la educación la conciben como un proceso en el cual subyacen elementos de la pedagogía activa donde es fundamental aprender haciendo. Así mismo, consideran a la educación como un medio para la libertad, el trabajo y la vida en comunidad y no como un fin en sí misma.

En relación a las conclusiones con respecto a lo que denominaron fase operativa se brindan elementos declarativos no articulados donde se destaca la atención individualizada en base a las necesidades, potencialidades, características e intereses del educando; se busca el desarrollo de competencias sociales a través del uso de ambientes y experiencias que promuevan el aprendizaje. La evaluación debe ser continua, gradual, integral, cooperativa y flexible. Se enfatiza en la planificación contemplándose el Plan Educativo Individualizado (PEI) específico para cada educando el cual se considera centro de su propio proceso de aprendizaje; el Plan Anual de Trabajo Técnico-Administrativo, las Unidades de Trabajo y el Plan de Atención Educativa (PAE) para cada aula. Se establece un proceso educativo continuo entre la intervención temprana, la atención educativa y la educación para el trabajo cuyo propósito fundamental es la integración social en la cual se garantiza el "ajuste progresivo entre las competencias de los sujetos con retardo mental y el medio" donde enfatizan el enfoque social. El trabajo se debe dirigir a la familia, escuela y comunidad. Para lograr esto se propone una articulación efectiva entre las áreas y programas involucrados y entre los equipos de profesionales.

Por otro lado, en estas Jornadas de 1992 se asume la definición de retardo mental de la AAMR al cual consideran como un estado particular que implica limitaciones substanciales en el funcionamiento intelectual y en las destrezas adaptativas. En esta definición se evidencia gran influencia conductual ya que se centra en el desarrollo de habilidades y destrezas. Cabe señalar que a través del tiempo la Dirección de Educación Especial a través del Programa de Retardo Mental se fue asumiendo diversas versiones de la AAMD y luego de la AARM pero las mismas no se relacionaron con el marco teórico subyacente a la propuesta educativa planteada en cada momento, por lo cual, generalmente no eran coherentes con la misma. Se introducen diversos términos para referirse a las personas con necesidades especiales pertenecientes a otros marcos referenciales tales como el de "discapacitado mental".

En estas jornadas también se concluye en la necesidad de masificar la atención a la población con retardo mental y de unir esfuerzos con las asociaciones de padres y profesionales del área y el sector oficial en pro de esta población, así como también se plantea la necesidad de un marco jurídico que apoye un proceso autogestionario que permita garantizar en forma más expedita los recursos para el funcionamiento de las unidades operativas.

A pesar de los intentos a través del tiempo del personal del área de retardo mental de mantener una congruencia y coherencia teórica para guiar la acción educativa de esta población, los diversos documentos y lineamientos emanados de la Dirección de Educación Especial con planteamientos teórico-conceptuales poco claros y contradictorios produjeron, como se señalara anteriormente, desviaciones que se vieron reflejadas en la práctica. {mospagebreak}

Por otra parte, la falta de articulación de los diferentes programas de la Dirección de Educación Especial orientados en una política educativa del área no ha permitido la continuidad curricular en la atención educativa de la población con retardo mental de manera sistemática dentro de las diferentes alternativas del sistema educativo acorde a las posibilidades de los educandos. Esto tuvo sus consecuencias en el proceso educativo de la población con retardo mental en cuanto a su continuidad educativa y se produjo una permanencia de los educandos dentro de la institución, sin un conocimiento real acerca de sus logros. lo que implica una violación de los derechos de los educandos según lo estipulado en el marco legal y los fundamentos filosóficos de Democratización, Modernización e Integración. No se llevaron a la práctica evaluaciones integrales, continuas y sistemáticas en función de sus características particulares ya que la evaluación se venía realizando en función del grupo al cual el educando con retardo mental había sido asignado en base a un diagnóstico clasificatorio centrado en la limitación.

En el abordaje educativo se concibe al educando como un ser pasivo a quien se le limita la oportunidad de participación con el uso de estrategias tradicionales y en las cuales se determina de antemano como el educando debe responder o actuar. Además, de la inclusión de contenidos que no consideran los intereses e inquietudes de los educandos en su contexto social. Así mismo, aunque hubo un desarrollo de los equipos multidisciplinarios hacia una acción interdisciplinaria por muchas razones este proceso no se completó. Equipos cambiantes, políticas poco claras, recursos humanos incompletos.

Por otra parte, es importante señalar que los vacíos conceptuales que subyacen a los planteamientos anteriores y la carencia de políticas de atención educativa del área que orientara la continuidad del proceso educativo de esta población dentro de la Modalidad de Educación Especial, ha interferido con la articulación entre los Centros de Desarrollo Infantil, las Unidades Educativas del área de Retardo Mental y los Talleres de Educación Laboral y, por ende, comprometió la continuidad educativa de esta población y su integración social y laboral. Estos hechos han influido, entre otros factores, en las acciones referidas a la integración y permanencia en el sistema regular de la población con retardo mental de menor compromiso cognitivo o de la población que, hasta el momento, son clasificados como leves. Aunado a esto los lineamientos técnicos administrativos del área de retardo mental establecen la atención de esta población en la escuela regular (Preescolar o Básica), sin embargo, no se encontraron existen acciones sistematizadas entre los niveles y otras modalidades del Sistema Educativo, en las diferentes instancias administrativas, ni documentos oficiales que los respalden.

A pesar de la importancia de la familia en el proceso educativo de esta población no se evidencia una planificación sistemática para involucrar a los padres en su atención educativa. Tampoco existen acciones que permitan una verdadera proyección a la comunidad.

En cuanto al recurso humano: 1) Existe un elevado porcentaje de maestros no especialistas, fundamentalmente en el interior del país, debido a la carencia de instituciones de formación docente en el área y, al mismo tiempo, a la disminución en la demanda de las carreras relacionadas con la educación; 2) Carencia de los profesionales de las diversas disciplinas que conforma el equipo multidisciplinario; 3) Directores, en su mayoría en la categoría de encargados, que realizan principalmente actividades de carácter administrativo a expensas de lo técnico-docente que en consecuencia no ha permitido que la función supervisora se ejerza de manera sistemática y continua; 4) Poca supervisión técnica de segundo nivel por carecer de supervisores lo cuales, a su vez, no están formados dentro del área.

Cabe destacar que en los últimos años ha existido un incremento de la solicitud de atención en los institutos de retardo mental por la población con autismo debido a la carencia de instituciones destinadas a la atención educativa de esta población y, por otra parte, al alto porcentaje de personas con autismo que además presentan como cuadro asociado retardo mental. Esto ha creado en el personal en servicio del área retardo mental una necesidad de actualización y de capacitación a fin de mejorar la atención que se les había venido prestando a través de la adaptación de estrategias y metodología tomada del área del retardo mental sin tener los elementos propios de la especificidad del educando con autismo el cual presenta características muy particulares para acceder al conocimiento.

En el IX Plan de la Nación se ubicó la política de atención de la población con necesidades especiales en la línea estratégica de solidaridad social lo cual se sustenta en un criterio de vulnerabilidad basado en la desviación teórica-conceptual de la que fue sujeta la modalidad de educación especial anteriormente señalada. Así mismo, el ubicar a esta población en la línea estratégica de solidaridad social teniendo como único indicador la pobreza, sesga la caracterización de la población y favorece un concepto de minorías, de carácter segregacionista y discriminatorio.

A partir de 1994 se inicia dentro del Plan de Acción Ministerial la Reorientación de los Procesos Pedagógicos dentro de cuyo lineamiento se inscribe la Dirección de Educación Especial en la búsqueda de una reorientación político conceptual de la Modalidad dentro del Sistema Educativo Venezolano. Una de las acciones a tomar fue la reubicación de la Educación Especial dentro del área de Desarrollo, sin que esto implique, que como todo niño y joven, tiene derecho a que hayan metas referidas a su supervivencia y a su protección. Basados en la Constitución Nacional, Ley Orgánica de Educación y el documento de Educación para Todos de UNESCO se planteó que esta población debe quedar reflejada en cuanto a planes y programas en el área de desarrollo, como el resto del sector educativo, en la búsqueda del cumplimiento del derecho inalienable a la educación y desarrollo pleno en función de sus potencialidades y características y no en el área de protección, en la forma como quedó en el Programa Nacional a Favor de la Infancia.

A nivel internacional, el planteamiento anterior encuentra sustento en la "Declaración Mundial sobre Educación para Todos" en el Artículo III, parágrafo 5 se señala lo siguiente:

"Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas discapacitadas demandan atención especial. Es preciso tomar medidas para facilitar a las personas impedidas igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo" (UNESCO, 1990, página 11).

Es importante destacar que esta Declaración es totalmente congruente con la Constitución Nacional Venezolana y persigue los mismos objetivos consagrados en la Ley Orgánica de Educación, de ahí que pueda ser tomado como referencia para los compromisos a ser adquiridos a nivel internacional con los organismos multilaterales en el área educativa.

Se plantea que la persona con necesidades especiales, además del derecho a la protección y a la supervivencia, como cualquier otro niño, tiene derecho a la educación y al desarrollo pleno.

En 1994 la Declaración de Salamanca de la ONU, con la misma orientación de los acuerdos previos al año 90, se especifica que los programas de estudios deben adaptarse a las necesidades de los niños y no lo contrario, de manera que las escuelas deberán ofrecer opciones curriculares que se adapten a los niños con capacidades e intereses diferentes, los educandos especiales deberán recibir un apoyo adicional en su programa regular de estudios y donde el contenido de la enseñanza deberá responder a sus necesidades de manera que esta población pueda participar plenamente en el desarrollo.

En 1995 en el marco de la Reunión Sub-Regional Andina de la cual surgió una comisión para la elaboración del Plan Intersectorial para el Desarrollo Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes se reinició el planteamiento de reubicar a la Educación Especial en el Área de Desarrollo como el resto de los programas del Sistema Educativo con metas complementarias en las áreas de salud y protección especialmente para la población con necesidades especiales en condiciones severas o en situación de abandono.

En la Séptima Reunión de Ministro de Educación de América Latina y el Caribe, Sexta Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación de América Latina y el Caribe celebrada en Jamaica en Mayo 1966 bajo los auspicios de la UNESCO, en el punto referido a la democratización y la cultura de la paz en educación: incorporar los valores fundamentales del ser humano a la agenda de la transformación educativa se planteó como punto 19:

"Fortalecer las condiciones y estrategias que favorecen el desarrollo de las escuelas para que atiendan niños con necesidades especiales o que presentan dificultades de aprendizaje debidas a diferentes causas, tales como: discapacidades físicas, enseñanza o escolaridad inadecuada y ambientes sociales marginados. Las escuelas integradoras favorecen la igualdad de oportunidades, proporcionan una educación más personalizada, fomentan la solidaridad y cooperación entre los alumnos y mejoran la calidad de la enseñanza y la eficacia de todo el sistema educativo"

En junio de 1996, a fin de obtener una visión más completa de la concepción actual en cuanto a la definición, factores etiológicos y modelos de atención para la población con retardo mental se realizó un análisis de los mismos con la participación de diferentes representantes de los entes formadores de profesionales en el área, cuyos aportes y conclusiones han servido de insumo en el diseño del Modelo de Atención Educativa Integral para la Población con Retardo Mental.

Así mismo, la Resolución 2.005 del Ministerio de Educación con fecha 6 de diciembre de 1996 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 considerando las posibilidades individuales de cada educando.

De lo antes expuesto, se desprende 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. {mospagebreak}

### III.- PROSPECTIVA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RETARDO MENTAL

#### 3.1. Caracterización de la Persona con Retardo Mental

La conceptualización de la persona con retardo mental debe contextualizarse en forma coherente con los postulados teóricos del presente documento de política y con las tendencias actuales a nivel internacional. En este sentido se plantea que:

"El retardo mental es 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. Las personas con retardo mental presentan como características una disminución del ritmo y velocidad del desarrollo que se manifiesta, con un compromiso de la integridad cognitiva y de la capacidad adaptativa, dentro de un continuo y en grado variable, La condición de retardo mental es susceptible de ser compensada a través de una atención educativa especializada desde edades tempranas que permita activar las potencialidades de la persona". (Chavez e Ibarra, 1.997)

Ahora bien, lo que caracteriza a las personas con retardo mental y determina su condición, son sus diferencias en el funcionamiento cognitivo, cuyas funciones se encuentran comprometidas en menor o mayor grado haciéndoles funcionar diferente, al resto de las personas de su mismo grupo etáreo, tanto en su relación con el entorno, como en la adquisición de conocimientos. El niño con retardo mental sigue las mismas pautas de desarrollo cognitivo que cualquier otro niño pero con ritmo y características diferentes, ya que en algunos casos el niño con retardo mental se comporta en ciertas áreas o dimensiones cognitivas de la misma forma que un niño normal de edad menor, sin embargo también es cierto que en otras áreas no se evidencia tal retraso, sino una manera particular de interactuar con el ambiente, que es distinto a 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. Diferencias que pueden ser compensadas a través de la Atención Educativa Temprana y procesos educativos especializados, ya que las funciones cognitivas superiores no son heredadas sino que evoluciona en el curso del desarrollo del niño, a través de las experiencias significativas que se producen en su interrelación con otras personas dentro del ambiente real.

Molina (1991) tomando en cuenta los trabajos de Zazzo (1969), califica el desarrollo intelectual de las personas con retardo mental como "heterocrónico", es decir, que presenta diferencias tanto cuantitativas como cualitativas, entre unos procesos y otros, en un momento dado, no siendo esto constante sino que varía a lo largo del proceso de desarrollo individual, dependiendo de los efectos socio-ambientales, entre ellos la atención pedagógica recibida, lo que implica la aceptación de la posible "compensación" de la condición del retardo mental, significando esto, que a través de la intervención educativa integral, que considere las diferencias individuales y favorezca el desarrollo máximo de diferencias cognitivas de la persona con retardo mental, independientemente del compromiso de las mismas, sus potencialidades pueden ser desarrolladas y sus déficits compensados.

Por otra parte, las diferencias a nivel cognitivo van a estar determinadas por diversos factores relacionados a la etiología de esta condición como son: tipo de agente nocivo (a nivel genético, intrauterino, perinatal, etc), tiempo en que ese agente actúa, intensidad y extensión de la lesión y condiciones, externas, físicas y sociales del desarrollo del niño. Asimismo, estas diferencias se reflejan en otras áreas como son: la psicomotricidad, la comunicación, las habilidades sociales, las habilidades académicas y emocionales, las cuales pueden resultar afectadas en mayor o menor grado, lo que hace a esta población heterogénea.

En el área psicomotriz se considera condición física (tonicidad, agilidad, fortaleza muscular), coordinación, equilibrio, esquema e imagen corporal, locomoción, lateralidad y desarrollo perceptuomotor, motricidad gruesa y fina. Las personas con retardo mental siguen el mismo proceso de desarrollo que el resto de las personas pertenecientes a su grupo etáreo sólo que ese proceso es lento. La actividad física es de suma importancia en el proceso de aprendizaje ya que a medida que el niño madura su sistema neuromotor y va adquiriendo patrones motores básicos, se van integrando los sistemas perceptivo-motrices y tiene mayor libertad para explorar su ambiente lo cual le permite aprender acerca del espacio, relaciones de los objetos con él mismo, de los objetos con otros objetos, caracterizar y conceptualizar los objetos en función de su manipulación, desarrollar su esquema, concepto e imagen corporal (Drowatsky, 1971, citado por Gearheart y Litton, 1979). Considerando además la etiología del retardo mental, en general, a mayor compromiso biológico mayor compromiso a los aspectos relacionados a esta área, lo cual interfiere en el cumplimiento de actividades físicas de día a día, el conocimiento de sí mismo y del medio ambiente afectando el desarrollo cognitivo y las posibilidades de aprendizaje. Cabe destacar que uno de los problemas más frecuentes en las edades tempranas del desarrollo del niño con retardo mental, lo constituye la hipotonía, entre otros trastornos motores, la cual interfiere con el dominio corporal del niño y, por ende, de la adquisición, por ejemplo, de la posición vertical y bipedestación que son requisitos indispensables para la integración de la percepción de profundidad, interrelación general con el ambiente, conocimiento de los objetos, entre otros aspectos perceptivos. Sin embargo, a pesar de los bajos logros en el funcionamiento motor de algunas personas con retardo mental presentan una ejecución más cercana a lo normal que en relación al aspecto cognitivo, notándose mejor en ejecución de actividades simples que en habilidades neuromusculares complejas (Gearheart y Litton, 1979).

En relación a la comunicación existen alteraciones referidas en el lenguaje las cuales pueden ser muy variables desde el retardo en el desarrollo hasta ausencia en el lenguaje oral. Su lenguaje expresivo tiende a ser inmaduro en su articulación, producción y sintaxis siendo sus contenidos concretos, vocabulario pobre y con significación simple. Hace buen uso de gestos y señas acorde a su integridad cognitiva. En relación al lenguaje comprensivo presenta dificultades para acceder al simbolismo con problemas en los conceptos abstractos, establecimiento de relaciones y razonamiento. Hecho éste que interfiere en el proceso de comunicación como medio de interrelación social ya que la misma carece en muchos casos de un propósito bien definido por lo cual a veces resulta inadecuada a un contexto determinado (Molina, 1990).

Luria (Citado por Molina, 1990) considera que los niños con retardo mental sin lesión cerebral evidente manifiestan un defecto muy particular en el uso del lenguaje exterior e interior, entendido como un regulador del comportamiento intelectual, como mediador de aprendizajes y como base de procesos metacognitivos.

En relación a las alteraciones a nivel sensorio-perceptivo las cuales tienen una relación directa con el nivel de integridad cognitiva y de aprendizaje de la persona, presentan inmadurez para integrar, analizar y procesar la información, es decir, darles significado a las mismas, lo que interfiere el poder transferirlas a nuevas situaciones. Las funciones sensorio-perceptivas van a estar influenciado por la capacidad de atención y concentración de cada individuo al igual que por las oportunidades y experiencia que el medio le ofrezca.

El proceso de atención en las personas con retardo mental presentan una alteración en sus procesos ejecutorios que no permiten dirigirla a un foco determinado lo que trae como consecuencia la habilidad en la misma. Los problemas de atención dependerán de la selección de procesos voluntarios, organizativos o estratégicos que rigen el nivel de procesamiento de información (Molina, 1990).

Los niños con retardo mental poseen evidentes dificultades tanto en el procesamiento simultáneo como sucesivo de la información, lo cual trae como consecuencia, que tengan problemas de aprendizaje en aquellas áreas en que dicho modo de procesar la información es necesario, por ejemplo, en el aprendizaje de la lectura. Hay una preponderancia a procesar la información por una determinada modalidad visual o auditiva pero se le limita el paso más o menos simultáneo de una modalidad de información sensorial a otra (Molina, 1990). Las personas con retardo mental son más lentos en el procesamiento de la información, sin embargo, su dificultad de procesamiento no difiere entre una modalidad sensorial y otra lo cual si ocurre en las personas con autismo. Este menor procesamiento de información, en general, se relaciona con un retardo en el proceso de maduración del sistema nervioso (Ibarra, 1.992).{mospagebreak}

En las personas con retardo mental con mayor integridad cognitiva y con ausencia de antecedentes biopatológicos su dificultad no radica en la incapacidad de adquirir determinados tipos o niveles de aprendizajes sino en la puesta en práctica de estrategias cognitivas inadecuadas en la resolución de determinados problemas y en el predominio de unos procesos cognitivos sobre otros que impiden la flexibilidad de los mismos, absolutamente imprescindibles en la consecución de los aprendizajes complejos o simbólicos.

En cuanto a la memoria en las personas con retardo mental cabe considerar que sus dificultades en esta área se deben no a la falta de capacidad sino a la falta de estrategias académicas adecuadas. Cuando se utilizan contextos significativos mejoran en el uso de estas estrategias que difieren poco de las personas no retardadas en la resolución de los problemas de memorización. En la memoria a corto plazo hay dos tipos de procesos reconocimiento y evocación y dos tipos de memoria: primaria y secundaria. Las personas con retardo mental no evidencian problemas en el proceso de reconocimiento pero si en el de evocación. Se ha planteado que los problemas de memorización se deben a que les resulta muy difícil ajustar la información que ya poseen a las características variables de la nueva tarea.

En base a lo anterior se puede concluir que lo importante es el análisis de la organización cognitiva de la persona con retardo mental, es decir, conocer como aprende, a fin de delimitar y programar estrategias pedagógicas especiales individualizadas.

Existe un consenso acerca de que el retardo mental es una condición en la cual el individuo tiene dificultades para adaptarse a su medio y éste déficit es atribuido a las deficiencias intelectuales. Schultz, Carpenter y Turnbull (1991) se refieren a la conducta adaptativa como la capacidad que tiene la persona para desarrollar normas de independencia personal y responsabilidad social apropiadas a las necesidades de los individuos y a los requerimientos de la cultura particular en la cual vive. La AAMD indentifica tres formas básicas en las cuales el individuo se adapta a su ambiente: 1) Funcionamiento Independiente; 2) Responsabilidad personal y 3) Responsabilidad social.

El funcionamiento independiente se refiere a la habilidad del individuo para cumplir exitosamente aquellas tareas o actividades exigidas a él por el medio en el que vive, esto conlleva demanda de supervivencia críticas en términos de las expectativas típicas para cada edad específica. La responsabilidad personal implica el deseo del individuo para cumplir tareas críticas que es capaz de cumplir y su habilidad de asumir responsabilidad por su conducta personal. Esta habilidad se refleja en la toma de decisiones y escogencia de alternativas. La responsabilidad social es la habilidad del individuo para aceptar la responsabilidad como miembro de un grupo social y cumplir con las conductas apropiadas acorde a las expectativas del grupo. Esto refleja el compromiso social, creatividad socialmente positiva, ajuste social y madurez emocional. Se analiza en términos de la aceptación de algún nivel de responsabilidad cívica.

En lo referente a la socialización se debe contemplar la independencia personal y social, el concepto de sí mismo, seguridad y participación en grupo en los diversos ámbitos (familia, escuela, comunidad) los cuales se relacionan estrechamente con la edad cronológica, integridad cognitiva y expectativas de las personas del entorno (Newman y Doly, 1973 citado en Gearheart, 1979). Este aspecto ha sido muy importante en la caracterización de la persona con retardo mental diferenciándola de otras condiciones. Es evidente que estas personas tienen problemas en cuanto a la adquisición de su independencia personal en lo referente a las áreas de autocuidado y actividades de la vida diaria lo que afecta su adaptación social a nivel familiar, escolar y comunitario creando un ambiente de rechazo de parte de las personas de su medio más inmediato ya que no cumple las expectativas sociales esperadas para su grupo etéreo. Esto a su vez afecta el desarrollo del concepto de sí mismo y su autoestima ante diversas situaciones de fracaso en el logro de la satisfacción de esas expectativas sociales y de sus propias necesidades. Un niño rechazado puede desarrollar agresividad, retraimiento y conductas sociales inapropiadas lo cual genera mayor rechazo. Ante esta situación las personas alrededor de este niño no siempre brindan la mediación que él requiere para un desarrollo socio-afectivo óptimo, obstaculizando el proceso.

Lo anterior, a su vez incide en el área emocional del niño. Los niños con retardo mental tienen las mismas necesidades fisiológicas, emocionales y sociales básicas de cualquier otro niño. Debido a sus experiencias en el manejo de las exigencias del ambiente desarrollan formas particulares de conducta emocional que los diferencian de otras condiciones. Un aspecto importante se refiere al locus de control. Las personas con retardo mental perciben que muchas circunstancias o eventos de su vida están fuera de su control, es decir, que sus éxitos y fracasos dependen de causas externa a sí mismo, lo que implica un locus de control externo disminuyendo su motivación al logro. La persona con retardo mental a menudo tienen experiencias de fracaso, por lo anteriormente señalado, desarrollando como estilo de solución de problemas la evitación del mismo. Esto lo puede llevar a la falta de autodirección y autorregulación lo que se manifiesta en una serie de comportamientos no siempre aceptados socialmente entre los cuales se encuentran la conducta disruptiva, labilidad atencional, baja autoestima e hiperactividad. Estos se acentúan a medida que hay menor integridad cognitiva y mayor compromiso orgánico o asociación con otras condiciones pudiéndose presentar además cambios en el humor o labilidad afectiva, baja tolerancia a la frustración, estereotipias, entre otros. Por otra parte, la persona con retardo mental desarrolla falta de confianza en sí mismo y conducta dependiente, por lo cual, se observa que tienden a imitar a otros en la búsqueda de aprobación social, esto se hace más evidente en las personas con retardo mental con mayor integridad cognitiva al percibirse más fácilmente como "diferente", está más consciente de su condición.

Otros autores como Payne, Polloway, Smith y Payne, en 1977 plantearon que las personas con retardo mental a menudo presentan un pobre autoconcepto y una distorsión de su autoimagen a causa de las continuas experiencias de fracaso lo cual, en los casos más severos, es expresado en conductas de autoagresión y estereotipias. Presenta retraimiento, ansiedad, miedos y conductas inmaduras, falta de confianza en sí mismo, son personas dependientes, pasivas, con un limitado autocontrol y sus motivaciones son más extrínsecas que intrínsecas. Las demandas inapropiadas del entorno, adultos sobreprotectores, pocas oportunidades de toma de decisiones, entre otras razones, pueden explicar la dependencia descrita la cual no está íntimamente ligada a la integridad cognitiva

Los problemas en el área socialización de las personas con retardo mental puede comprometer su integración social. En este sentido, Patton y colaboradores (1990) señalan:

"Ya que el ser capaz de satisfacer más las expectativas de conducta normal frecuentemente es una consideración en la decisión para integrar niños especiales en programas regulares, los problemas de destreza social pueden contribuir a la ubicación. También, una gran cantidad de variables influyen en el proceso de aprendizaje. Un mejor ajuste social, motivacional y conductual probablemente se relaciona con un mejor funcionamiento académico. Otra consideración importante es que la vida independiente como un adulto tiene muchas demandas sociales y conductuales. La atención curricular que se le preste en esta área ayudaría a una integración más exitosa dentro de la vida comunitaria" (p. 207)

Por otro lado, los problemas de tipo orgánico en las personas con retardo mental y los efectos de los medicamentos pueden afectar la atención y concentración lo que incide en una adquisición más lenta y limitada de competencias sociales.

De manera que es importante considerar algunos aspectos biológicos de la condición del retardo mental. En cuanto a su etiología se puede dividir en dos grupos: genética y ambiental. Las causas genéticas ejercen su influencia antes o durante la concepción y las causas ambientales ejercen su influencia después de la concepción e interfieren con el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso (MacMillan, 1977).

En cuanto a la etiología genética las alteraciones se pueden relacionar a un gen único y las anomalías pueden seguir un patrón de herencia autosómica dominante o recesiva o relacionada con los cromosomas sexuales pudiéndose encontrar Anomalías Cromosómicas Numéricas y Anomalías Cromosómicas Estructurales. Los factores ambientales son de origen diverso tales como infecciones e intoxicaciones; trauma o agente físico; factores metabólicos y nutricionales; enfermedad cerebral postnatal; diversas influencias prenatales, trastornos gestacionales, trastornos psiquiátricos y otras condiciones (Grossman, 1983). Cabe destacar que con respecto a las causas genéticas en algunos casos la condición de retardo mental es una consecuencia segura, como en el Síndrome de Down, y en otros se establece una probabilidad que se actualiza o no en función de la presencia de factores ambientales como en el caso de la fenilcetonuria. Cabría considerar entonces la herencia multifactorial donde la susceptibilidad de adquirir un trastorno es una variable continua, regida por una combinación de factores genéticos y ambientales (Moore, 1989).

Cuando existe una causa claramente biológica el retardo es llamado "orgánico" y cuando no se encuentra una causa orgánica claramente detestable sino que se infiere que el retardo sea causado por empobrecimiento, ambiente poco estimulante, herencia de un potencial para un rango bajo de inteligencia o una combinación de ambos se denomina retardo "no orgánico" o "familiar" (Bukatko y Daehler, 1994) en el cual cae de un 70% a un 75% de la población con retardo mental.

El retardo mental es una condición que puede prevenirse en algunos casos si se detecta a tiempo el factor etiológico ambiental que la actualizaría (por ejemplo, hipotiroidismo), así mismo la intervención temprana o atención educativa temprana pueden modificar la severidad de esta condición.

Entre los cuadros clínicos que cursan con el retardo mental se encuentran lesiones cerebrales, la Enfermedad de Tay-Sachs, la Galactosemia, los Síndromes Neurocutáneos, Parálisis Cerebral, Deficiencias Sensoriales, entre otros. En relación a los cuadros asociados cabe destacar que las personas con autismo presentan entre un 75% a un 90% asociada la condición de retardo mental. Sin embargo, son cuadros con características, especialmente las cognitivas, sociales y de comunicación, que los diferencian. En el retardo mental el desarrollo ocurre siguiendo las fases evolutivas previstas pero a un ritmo más lento, en el autismo se evidencian trastornos no sólo en la velocidad sino también en la secuencia del desarrollo. Parece existir un estilo cognitivo característico al cuadro de autismo que lo diferencia claramente del retardo mental con el cual pueden tener en común algunos aspectos debido a la asociación señalada. Al individuo con autismo hay que "enseñarlo a aprender", porque no sólo están alterados sus procesos senso-perceptivos sino aquellos de procesamiento e integración de la información que reciben del medio. Por otro lado, en el autismo lo que predomina no es la pérdida del lenguaje o la falta de socialización lo que lo caracteriza sino la calidad y uso de la comunicación y de la interacción social especialmente en lo referente a la iniciación y la reciprocidad de la interacción. En este sentido, hay características que poseen los educandos con autismo que además tienen retardo mental como cuadro asociado que no las presentan los educandos que tan sólo tienen retardo mental.

Si bien lo anterior justifica enfrentar el hecho educativo inicial de ambos grupos de educandos en forma particular y diferencial en función de sus necesidades particulares, posteriormente, en aras de la integración social, se debe realizar paso a paso un proceso de integración escolar de los educandos con autismo dentro de las unidades educativas de retardo mental con estrategias específicas a su condición que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje y de socialización en estos educandos tan particulares. {mospagebreak}

### 3.2. Conceptualización de la atención educativa de las personas con retardo mental

A fin de conceptualizar el modelo de atención educativa integral para la población con retardo mental, se parte del hecho de que la educación especial se rige por los mismos principios y fines de la educación en general y, representa la opción política-educativa para la población con necesidades educativas especiales entre ellas, las personas con retardo mental. La educación es un derecho colectivo e irrenunciable de los venezolanos sin más limitación que la derivada de la vocación y de las aptitudes, garantizando la gratuidad de la enseñanza y el reconocimiento de la educación como un derecho ciudadano y un deber del Estado el cual debe garantizar que las personas con retardo mental, como ciudadanos, se beneficien de este derecho social (Constitución Nacional, Artículo 78; Ley Orgánica de Educación- LOE, Artículo 2; Reglamento de la LOE, Artículo 4).

El Programa Mundial para las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (1.982) establece que la educación de las personas con necesidades educativas especiales debe efectuarse, en la medida de lo posible, dentro del sistema escolar general, lo cual fue ratificado por la UNESCO (1.990) en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, Artículo III, parágrafo 5, donde se establece lo siguiente:

"Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas discapacitadas demandan atención especial. Es preciso tomar medidas para facilitar a las personas impedidas igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo" (pág. 11)

La Modalidad de Educación Especial es responsable de la atención educativa dirigida a educandos que por sus características o condiciones específicas no puedan responder a las exigencias de los programas diseñados por los diferentes niveles del sistema educativo. De manera que la Modalidad de Educación Especial constituye una variante escolar cuyo objetivo es atender a la población con necesidades educativas especiales a través de programas específicos complementarios o sustitutos, transitorios o permanentes, mediante un proceso escolarizado y no escolarizado (LOE, Artículos 16 y 32; Conceptualización y Política de Educación Especial, 1976; RLOE, Artículo 4).

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 (Conceptualización y Política de Educación Especial, 1976).

Este último principio, contemplan la Prevención e Intervención Temprana, lo que implica la utilización de diferentes estrategias a fin de evitar y disminuir las causas que originan la condición de retardo mental, así como también, el derecho de estas personas a recibir atención tan pronto como sea detectada o se presuma la existencia de esta condición, con el fin de garantizar una atención educativa integral al niño considerando la familia y la comunidad permitiendo así, un mejor desarrollo de estas personas desde el punto de vista biológico, psicológico y social, considerando sus características individuales y ritmos de desarrollo dentro de la aceptación y respeto de la diversidad. La Normalización contempla una concepción que trasciende lo educativo y abarca todas las manifestaciones de la vida social, dando el derecho a estas personas de compartir espacios cada vez menos restrictivos acordes a sus posibilidades individuales tanto a nivel educativo como cualquier otro aspecto de la actividad humana, lo cual implica no sólo la aceptación sino también el derecho social de estas personas a participar en igualdad de condiciones y oportunidades en cualquier actividad del que hacer humano, lo que garantizará su proceso de integración (Conceptualización y Política de Educación Especial, 1976).

En aquellos educandos con retardo mental cuyas potencialidades y características lo permitan se integrarán a la educación regular utilizando estrategias que resulten útiles para facilitar su proceso de enseñanza-aprendizaje realizando las adaptaciones curriculares que sean necesarias a fin de garantizar su acceso, permanencia, prosecución escolar y culminación de estudios (Ley para la Integración de las Personas Incapacitadas, 1993; Ministerio de Educación, Resolución 2.005, 1996; RLOE, Artículo 92).

En 1994 la Declaración de Salamanca de la ONU, con la misma orientación de los acuerdos previos al año 90, se especifica que los programas de estudios deben adaptarse a las necesidades de los niños y no lo contrario, así las escuelas deberán ofrecer opciones curriculares que se adapten a los niños con capacidades e intereses diferentes, los educandos especiales deberán recibir un apoyo adicional en su programa regular de estudios y el contenido de la enseñanza deberá responder a sus necesidades de manera que esta población pueda participar plenamente en el desarrollo.

En la Séptima Reunión de Ministro de Educación de América Latina y el Caribe, Sexta Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación de América Latina y el Caribe celebrada en Jamaica en Mayo 1966 bajo los auspicios de la UNESCO, en el punto referido a la democratización y la cultura de la paz en educación: incorporar los valores fundamentales del ser humano a la agenda de la transformación educativa se planteó como punto 19:

"Fortalecer las condiciones y estrategias que favorecen el desarrollo de las escuelas para que atiendan niños con necesidades especiales o que presentan dificultades de aprendizaje debidas a diferentes causas, tales como: discapacidades físicas, enseñanza o escolaridad inadecuada y ambientes sociales marginados. Las escuelas integradoras favorecen la igualdad de oportunidades, proporcionan una educación más personalizada, fomentan la solidaridad y cooperación entre los alumnos y mejoran la calidad de la enseñanza y la eficacia de todo el sistema educativo"

La educación de las personas con retardo mental debe concebirse como la satisfacción de aquellas necesidades básicas de aprendizaje que van más allá de lo meramente escolar y que lo posibiliten a ser consciente de sus deberes y derechos, lo capaciten para ejercerlos y le permitan integrarse conscientemente a su medio para modificarlo, lo cual se establece en principios de la UNESCO y se rectifican en el compromiso de "Educación para Todos". De manera que se concibe a la educación como un proceso de formación integral del individuo.

Desde esta perspectiva, la atención educativa de las personas con retardo mental es un proceso de formación integral, permanente, continuo y sistemático que permite el pleno desarrollo de las potencialidades y la atención de las necesidades individuales, cuyo fin último es el pleno desarrollo de la personalidad y un ciudadano apto para vivir en sociedad, como miembro de grupos sociales, como la familia, la escuela y la comunidad, donde el educando participa activamente para el beneficio propio y de la comunidad. En tal sentido, educar no es solamente transmitir conocimiento sino crear una situación pedagógica que facilite al hombre, el descubrirse a sí mismo y a la vez, aprender a tomar conciencia del mundo que lo rodea, a descubrir las potencialidades y actuar sobre la realidad y transformarla (Freire, 1978).

Ahora bien, en la atención educativa integral de las personas con retardo mental se visualiza la teleología de la educación, enmarcada desde el punto de vista filosófico, dentro de una corriente humanístico-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 de bien común.

Prieto (1957) le atribuyó a la educación funciones inspiradas en el humanismo democrático entre las cuales destacan la formación del hombre en la plenitud de sus atributos físicos y morales, ubicado perfectamente como factor positivo del trabajo de la comunidad y la capacitación para la defensa del sistema democrático dentro del cual tienen vigencia y son garantizados los derechos civiles y políticos esenciales de la personalidad humana.

Epistemológicamente en este modelo, se considera la construcción del conocimiento como un proceso gradual de aproximaciones sucesivas donde el hombre es sujeto-objeto de su praxis histórico-social. Así, el proceso cognitivo debe apreciarse como un sistema dinámico, dialéctico y abierto, en donde el resultado no se interpreta como algo final, revelado o definitivo, sino como algo tentativo que constantemente se modifica, amplía y profundiza. De allí que la fuente del conocimiento es la actividad social del hombre, a través de su práctica sobre instancias cognoscitivas cada vez más complejas y exigentes. (Guedez, 1987). Se plantea que el lenguaje constituye un medio para el desarrollo integral del individuo, permitiéndole apropiarse del contexto histórico-cultural heredado y, guiándolo hacia la autorregulación de sus acciones, facilitando así, el proceso de integración. En tal sentido, la constante interacción del educando con retardo mental con las demás personas del entorno, permite elevar su potencial de desarrollo, transformándose a sí mismo y a la sociedad que lo rodea. Esta interacción implica una acción comunicativa donde el lenguaje es el medio principal mediante el cual el conocimiento influye en la conducta, facilitando el desarrollo de conductas complejas, de aquí, la necesidad de promover una verdadera interacción lingüística-constructiva en el proceso educativo de la persona con retardo mental, permitiendo de este modo, el desarrollo de una comunicación contextualizada (Docente-Educando-Familia-Comunidad).

De esta manera, el conocimiento es progresivo, hipotético y perfectible, teniendo la educación, una dimensión social que da importancia al significado, al propósito y a los valores que conducen a cambios significativos en la mentalidad humana, donde el hombre recobra su valor y condición como persona (Pérez de Hernández, 1994).

Desde el punto de vista psicológico, se ubica el Modelo de Atención Educativa Integral en un enfoque constructivista social, asumiendo que los niños con retardo mental pasan por las mismas etapas evolutivas que el resto de los otros niños, pero a un ritmo más lento, con características cualitativamente diferentes en el cual hay que centrarse más en aquello que él es capaz de realizar y al cual hay que proporcionarle experiencias que le permitan desarrollar interacciones sociales más apropiadas (Inhelder, 1968). Factores etiológicos multivariados, multidimensionales e interdependientes, orden biológico y ambiental, interfieren en el proceso de desarrollo del niño. Sin embargo, estos efectos pueden ser compensados a través de la Atención Educativa Temprana y Métodos Pedagógicos efectivos. Partiendo de la premisa, que las funciones cognitivas superiores no son propiedades hereditarias de la persona sino que estos procesos se forman en el curso del desarrollo, a través de la manipulación de objetos reales y en su interacción con otras personas. Por lo tanto, se resalta la importancia de las experiencias del individuo desde la más temprana edad. Así en las primeras etapas del desarrollo del niño, las respuestas son productos de procesos heredados pero, mediante la interacción con otras personas se van desarrollando procesos psicológicos más complejos, los cuales al principio son intersíquicos, es decir, se manifiestan en la interacción del niño con el adulto, siendo el adulto, un mediador en este proceso. A medida que el niño crece, los procesos se dan dentro del niño (intrapsíquicos) y es a través de esta interiorización, que el bagaje social de la persona, se convierte en su naturaleza psicológica (Vigotsky, 1979), convirtiéndose el niño, en agente activo en la creación del ambiente y no sólo producto de él. De allí la importancia de la familia como célula fundamental de la sociedad ya que la misma tiene un papel primordial como mediador en la conducta presente y futura de cualquier persona. El afecto, el estímulo y la cooperación de la familia dan la base para el desarrollo del niño y en especial del niño con retardo mental, en quien influye determinadamente en la maduración intelectual, emocional y en las relaciones interpersonales considerándose, esta el ente social mas efectivo para la formación psicológica y social del individuo. {mospagebreak}

Por otra parte Vigotsky (1979) plantea que las descripciones cualitativas de las habilidades permiten reflejar las características individuales de cada educando y el desarrollo de planificaciones basadas en la posibilidades de cada uno de ellos, al considerar aquellas habilidades en vías de desarrollo o potencial de desarrollo, mientras que las descripciones cuantitativas carecen de utilidad para guiar el desarrollo de la atención educativa. De manera que se puede considerar que la condición de retardo mental hace que la persona se desarrolle de otro modo lo cual lo hace diferente del resto de la población, así es necesario hacer valer su derecho a ser diferente, como también la aceptación y el respeto verdadero, aceptando su condición y tomando en consideración sus posibilidades en cualquier área del que hacer humano.

Considerando lo anteriormente planteado y la normativa legal vigente en Venezuela, los educandos con retardo mental tienen derecho a una evaluación integral a través de los siguientes tipos de evaluación: Diagnóstica, formativa y sumativa mediante la utilización de métodos especializados considerando el individuo como unidad biopsicosocial indivisible dentro de su propio contexto social y donde la familia juega un papel de primer orden (RLOE, Artículos 92 y 105). Se deben enfatizar las descripciones cualitativas que valoren más sus potencialidades que sus limitaciones, resaltándose lo que actualmente hace o aquellos aspectos en vías de desarrollo.

Así mismo, este autor considera que el aprendizaje es la función más importante en la evolución del pensamiento infantil y en la formación integral de la personalidad, en el cual el lenguaje como hecho social juega un papel de gran importancia. Este aprendizaje puede darse en dos niveles, uno real y otro potencial, en el primero el niño resuelve distintos problemas de acuerdo a su capacidad y en el potencial, requiere de pautas o guías para la solución de los problemas que no está en capacidad de responder, debido a su grado de madurez. De allí la importancia del adulto como mediador y el intercambio con otros niños en la atención educativa de las personas con retardo mental, ya que hasta el momento se ha descuidado u obviado en muchos casos el desarrollo del aprendizaje potencial, cuando a través de diagnóstico clasificatorio, se limita la atención educativa a los resultados de evaluaciones en función de las conductas demostradas sin considerar los aprendizajes en vía de desarrollo tanto a nivel familiar, educativo como social. Dentro de un proceso de mediación del aprendizaje se deben estructurar experiencias significativas en diferentes ambientes que permitan al educando actualizar su potencial en forma activa considerando su ritmo de aprendizaje.

A la persona con retardo mental debemos en primer lugar considerarla como un ciudadano con deberes y derechos que constitucionalmente le corresponden, con posibilidades y limitaciones, y miembros de una comunidad, con la cual está en continua interacción (familia-escuela-comunidad). El educando con retardo mental, visto como unidad bio-psico-social en interacción con sus pares, es un ser activo a quien la atención educativa debe garantizar su formación ciudadana y capacitarlo para transformarse así mismo y a la sociedad, siendo el docente un modelo social dentro del proceso educativo que media la interacción constante del educando con la realidad de su entorno, lo cual le permite reflexionar, criticar y actuar en los diferentes aspectos de la realidad, sobre la base del conocimiento previamente formado a través de las experiencias formales y no formales.

En función de lo anterior, el mediador debe desarrollar funciones superiores en los educandos con retardo mental a fin de que se haga más consciente de su entorno, en el sentido vygotkiano, a través del desarrollo de sus propias estrategias cognitivas que le permitan alcanzar la autorregulación. Además, al brindarle al educando con retardo mental un papel activo en el aprendizaje progresivamente llega a dominar las funciones hasta su intelectualización y voluntariedad para, a su vez, actuar más activamente en su medio.

Hecho éste sustentado por Vigotsky cuando expresa:

" el origen de las altas formas de conductas conscientes del hombre fueron encontradas en las relaciones sociales del individuo con el mundo exterior. Pero el hombre no es solo producto de su ambiente el es un activo agente en crear este ambiente" (pág. 43).

Asimismo Flórez (1.993) reafirma este hecho al expresar que todo pedagogo reconoce que ninguna experiencia educativa tendrá éxito en la formación, si niega las experiencias e interés del niño a la participación libre, experiencial y espontánea del educando; que el individuo no se humaniza aislado o por fuera de la cultura o de la sociedad sino en medio de ella y en consecuencia el medio sociocultural se puede diseñar para el educando, a través de la formación como entorno de aprendizaje, para influenciar las estructuras cognitivas y por ende el comportamiento del educando.

Dentro de este proceso pedagógico y de lo antes expuesto se desprende la importancia del principio de individualización de la enseñanza descrito por Flórez (1.993) el cual significa reconocer la manera como el educando se enfrenta y resuelve los problemas, sus motivaciones y experiencias, variedad en los proyectos y metas personales, diversidad de oportunidades socioculturales, interacción con su medio natural y social lo que va estructurando las diferencias individuales.

Además se requiere amplias oportunidades de experiencias naturales y espontáneas acorde a necesidades e intereses del individuo, tanto a nivel familiar, escolar, laboral y todas las demás actividades de la vida diaria. Esto implica la implementación de una variedad de ambientes de aprendizaje donde el individuo puede interactuar libre y espontáneamente con su familia, el docente y su compañero para así influenciar la estructura cognitiva y por ende su comportamiento. En base a esta actividad consciente, como plantea Flórez (1.993), el educando va desarrollando sus propias estructuras conceptuales y su aprendizaje, las cuales desde la niñez hasta la adultez contribuyen a una coordinación y reestructuración interior de su desarrollo y autoformación que lo lleve a la racionalidad, libertad y fraternidad que le permiten ser un ciudadano apto para vivir en sociedad es decir independiente y responsable tanto a nivel personal como social.

En el proceso de desarrollo de la personalidad del niño el entorno social, empezando por la familia y los adultos significantes adquiere vital importancia. La socialización y la cultura tienen un papel importante en la expresión e interpretación de las emociones. La comunicación con los padres sirve de un importante medio para comprender cómo interpretar las emociones en interacción con la actividad cognitiva y el mismo proceso de socialización. Tanto factores biológicos como ambientales son importantes para explicar la complejidad y el rango de las expresiones y experiencias emocionales en el niño ya que él se basa en los procesos cognitivos para evaluar un evento, lo compara con experiencias pasadas y las reglas sociales del ambiente. Estos procesos sirven como mediadores entre el ambiente y la respuesta final del individuo en una relación dinámica y dialéctica. De manera que los adultos, en su afán por incorporar a los niños dentro de su cultura y de su bagaje histórico de significados median tanto no sólo la expresión de las emociones del niño sino la significación de las mismas en una interrelación social convirtiéndose así en agentes básicos en el desarrollo de la personalidad del niño en el cual se encuentra inmersa su dimensión afectiva-emocional. Debido al compromiso cognitivo del niño con retardo mental su desarrollo socio-emocional se ve interferido, de manera que los adultos deben convertirse en mediadores que promuevan el mismo.

Otro aspecto importante a considerar y que sirve de base al desarrollo de aprendizaje posteriores es la actividad física la cual como plantea Drawatsky (1.971) permite al niño investigar su entorno y aprender acerca de su espacio, relacionar los objetos consigo mismo y objetos con otros objetos y conocer características de los mismos por manipular y conceptualizar sus características. Donde se deduce la importancia de la estimulación psicomotora de las personas con retardo mental y propiciar experiencias vivenciales en su ambiente, que no solo incide en el desarrollo cognitivo sino en su aspecto afectivo emocional dando autoconfianza y favoreciendo el desarrollo de una interacción social efectiva.

Por otra parte, la condición de retardo mental no es sinónimo de niño o infante es decir el hecho de que una persona presente la condición de retardo mental no implica que siempre es un niño, esta persona en la mayoría de los casos, tiene el mismo proceso de maduración biológica, psicológica y social que el resto de las personas, por lo tanto el proceso de atención integral debe adaptarse al grupo etarios en el cual se encuentra considerando las características individuales de cada persona.

Ahora bien, para ello se requiere de un docente afectuoso, como continuidad del afecto por parte de la familia, con buena disposición, interesado, motivado, comprensivo y solidario, que propicie un mejor ambiente pedagógico y por ende mayores oportunidades de un desarrollo óptimo de las personas con retardo mental.

Siendo el rol del docente, variable dependiendo de las características del alumno y la complejidad de la información unas veces motivará, estimulará, facilitará y mediará el desarrollo de sus habilidades o conocimientos fomentando situaciones que creen curiosidad o inquietud en el educando en otras oportunidades el docente guiará, corregirá y dirigirá partiendo del proceso de desarrollo potencial del mismo. El maestro debe ser propiciador de deseos de superación, de pensamiento crítico, como vía para el crecimiento y autonomía del alumno. Además de observador e investigador permanente de cada uno de los factores que interactúan dentro del proceso educativo manteniendo una actitud objetiva y crítica.

En resumen, la atención educativa de las personas con retardo mental en cualquier grupo etáreo se fundamenta en los postulados filosóficos, legales, psicológicos, sociológicos y pedagógicos antes mencionados, los cuales sirven de soporte a la caracterización del modelo de atención educativa de las personas con retardo mental. {mospagebreak}

### 3.3. Caracterización del Modelo de Atención Educativa Integral de la Persona con Retardo Mental

La atención educativa de las personas con retardo mental se inscribe en un Modelo de Atención Educativa Integral con un enfoque Humanísta-Social, enmarcado en los principios filosóficos-conceptuales que sustentan la educación en Venezuela y al Sistema Educativo Venezolano.

Dicha atención debe tener su expresión en una acción interdisciplinaria con la participación activa de la familia, existiendo una interacción continua y dinámica de la familia la escuela y la comunidad, y sustentado en el principio de Integración con el fin último de humanizar al hombre.

Partiendo de una concepción holística en la cual se considera al educando con retardo mental como una unidad bio-psico-social ya que las características propias de estas personas son producto de una interacción compleja y dinámica entre la integridad del sistema nervioso, la afectividad y características cognitivas y el ambiente familiar, social y comunitario, lo cual origina formas particulares de desarrollo en estas personas. Así, la interacción de factores biológicos y factores ambientales tienen características propias en cada individuo lo que permite visualizar diferentes grupos dentro de la población con retardo mental dependiendo de los efectos de estos factores en la integridad cognitiva que a su vez influyen tanto a nivel del comportamiento social como en la adquisición del conocimiento, hecho este que debe considerarse al diseñar las acciones educativas para cada grupo y educando en particular. De allí que considerada la modalidad de educación especial como una variante escolar, técnica y administrativamente, se justifica el uso de los currículos de Educación Preescolar y de Básica en la atención de la población con retardo mental, con las debidas adaptaciones curriculares ( contenido, Objetivos y metodología ) acorde a las necesidades individuales y colectiva de la población escolar con mayor integración cognitiva, mientras aquellos educandos con menor integridad cognitiva los contenidos curriculares deben ser orientados hacia el desarrollo de competencia social que le permitan su integración social al medio circundante dentro de una concepción humanística social y a través de un abordaje interdisciplinario que lleve al desarrollo del máximo potencial de cada educando.

Así mismo se hace necesario la realización de una evaluación inicial que considere factores biológicos, psicológicos y sociales que permitan conocer de manera integral a cada educando a fin de guiar el proceso de enseñanza aprendizaje el cual debe estar centrado en las posibilidades e intereses del alumno atendiendo sus diferencias en la forma de adquisición de aprendizaje y acorde al ritmos de desarrollo de los educandos.

Así mismo este proceso debe ser sistemático, permanente, continuo, multifactorial y con la participación activa de la familia. Permitiendo una evaluación formativa y sumativa que garantice la formación integral del educando, alcanzando así el desarrollo pleno de su potencialidad. Los resultados de dicha evaluación deben ser descripciones cualitativas de la persona evaluada que valore más sus posibilidades, es decir lo que actualmente hace o esta en vías de lograrse, que las limitaciones que él posee.

Este modelo de atención educativa propicia el desarrollo integral de la persona a nivel intelectual, físico, afectivo y social, en cualquier etapa de su vida y en cualquier área del que hacer humano. Al ser el retardo mental una condición de la persona, se mantiene a lo largo de su vida, por lo cual tiene el derecho a recibir educación en los servicios y con los programas apropiados en cada grupo etáreo ( de 0 - 6, de 6 - 15, o 15 o más ). Siendo los objetivos estrategias y actividades de los programas diferentes en la niñez, la adolescencia y la adultez.

A fin de propiciar este desarrollo integral se debe brindar la oportunidad a estas personas de aprender a través de la acción y la experiencia, y considerar las características individuales para que el pueda construir su conocimiento. Dichas experiencias deben ser significativas y con características tales que permitan generar motivación interna. El maestro debe ser un mediador que partiendo de la fortaleza e intereses del educando con retardo mental y respetando la diversidad, estructurar la situación de aprendizaje de manera que el educando pueda hacer consciente la información que proviene del ambiente y la integre a sus estructuras cognitivas a fin de construir su propio conocimiento y desarrollar en forma óptima su potencialidades, siendo el fin último el de formar a un individuo activo, autónomo, espontáneo, capaz de resolver problemas y participar en igualdad de condiciones en cualquier ámbito donde le corresponda actuar, ya sea a nivel familiar, escolar o comunitario como promotor de cambio y constructor de su propio aprendizaje.

La persona con retardo mental poseen un estilo cognitivo caracterizado por su inmadurez para integrar, analizar, procesar y almacenar la información lo que le impide darle significado a sus experiencias y transferirlas a situaciones nuevas, hecho este que se refleja tanto en su conducta social en los diferentes ámbitos como en la adquisición de conocimientos en situaciones formales y no formales. En lo relativo a la comunicación presenta alteraciones en la expresión utilización y comprensión del lenguaje lo cual interfiere en su interacción con las personas de su ambiente. De allí que se hace necesario que la atención educativa de estas personas sea diferenciada, con métodos y recursos especializados, respetando las diferencias individuales y proporcionando estrategias que le enseñen como aprender.

Por tal motivo, no solo se debe facilitar el aprendizaje sino que se debe promover el mismo y no esperar que la persona lo genere por si mismo, es decir se debe enfatizar en la mediación de procesos y en el desarrollo de la motivación intrínseca hacia el aprendizaje, además se debe considerar las estrategias de aprendizajes específicos que el educando posee para acceder y apropiarse del conocimiento, lo que permitirá flexibilizar las estrategias de enseñanza y adaptarlas a sus características individuales.

El conocimiento por parte del docente acerca de las características de aprendizaje, intereses y posibilidades de acuerdo a los estadios evolutivos de la persona con retardo mental determinará el inicio del proceso de aprendizaje, seleccionar y jerarquizar en orden de complejidad los conocimientos a fin de lograr la activación y actualización de su potencial de desarrollo. Se debe partir del conocimiento que ya el educando posee promoviendo una verdadera interacción lingüística constructiva del proceso pedagógico, a través de una comunicación contextualizada docente-alumno-familia-comunidad, viendo el lenguaje como un medio para el desarrollo integral del individuo, el cual le permite apropiarse del contexto histórico cultural heredado, guiándolo hacia la autorregulación de sus acciones, facilitando así su proceso de integración.

Como plantea Ausubel, en esta población el aprendizaje por descubrimiento no siempre es posible, por lo cual debe presentarse el material informativo de manera organizada, considerando los procesos cognitivos de cada educando, e introduciendo progresivamente la nueva información, partiendo de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto, de lo próximo a lo remoto, de manera de que el material educativo presentado lleve a aprendizajes significativos al poderlo relacionar con aprendizajes anteriores.

El ambiente del aula debe promover la interacción social entre los educandos y los educandos y el docente. Aunque en la práctica resulta difícil la conformación de grupos homogéneos dentro del aula, esto debe considerarse más que una desventaja, una ventaja para los educandos, ya que desde el punto de vista de Vygotsky y Piaget estas diferencias en el desarrollo del conocimiento las experiencias y las acciones, al ser intercambiadas entre los educandos pueden generar el desarrollo de nuevos aprendizajes en relación al conocimiento, hábitos, destreza, valores entre otros.

Igualmente, este modelo se orienta a la formación de valores morales, sociales y culturales que permitan satisfacer las necesidades propias del individuo y las del colectivo, como hombre participativo, creativo productivo, conocedor y sensible de la realidad, consciente de sus posibilidades, capaz de comunicarse y relacionarse con los demás

Por lo antes expuesto, el Modelo de Atención Educativa Integral del área de Retardo Mental responde al proceso de educación permanente y a los principios de la educación formal y no formal, dando énfasis a la dignificación de la persona mediante la estimulación de sus potencialidades y la atención a las diferencias y estableciendo una vinculación entre educación y trabajo, en las diferentes etapas de la vida del individuo desde su nacimiento hasta su incorporación laboral a fin de lograr la integración de las personas con retardo mental de manera plena, armónica y satisfactoria a cualquier ámbito de la sociedad. {mospagebreak}

### 3.3.1. OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCION EDUCATIVA INTEGRAL

- Fomentar el máximo desarrollo de las potencialidades de las personas con retardo mental a través de una atención preventiva, integral e interdisciplinaria que aborde al individuo desde su nacimiento hasta la vida adulta considerando sus fortalezas y debilidades en favor de su integración social.
- Promover la dignificación del hombre fomentando el respeto a su condición humana, el espíritu de solidaridad y superación permanente.
- Formar una persona capaz de participar como ente activo y consciente en la transformación de su realidad en una dinámica de reflexión-acción acorde a sus posibilidades individuales y en el respeto de sus limitaciones.
- Promover la atención educativa integral de la persona con retardo mental en función de sus capacidades, su adaptación a las exigencias de la vida familiar y comunitaria y de sus posibilidades de formación y colocación laboral que le permitan integrarse como ente productivo a la comunidad.
- Facilitar el desarrollo integral de la persona con retardo mental en relación a los procesos educación y trabajo, revalorizando el trabajo como elemento que permite a la persona, la proyección de sí mismo y su incorporación como ente productivo a la sociedad.

### 3.3.2. LINEAMIENTOS DE CURRÍCULO EN EL AREA DE RETARDO MENTAL

Partiendo de la concepción de educación como un proceso de formación integral, continuo, permanente y sistemático donde la familia, la escuela y la comunidad juegan un papel preponderante, el currículo se concibe como un elemento integrador que permite la concreción de los fines de la educación. Al ser la educación un fenómeno social la acción educativa y, por ende, el currículo está dirigido al desarrollo pleno de la personalidad del hombre en términos de conocimientos, habilidades, destrezas y valores morales, sociales y culturales por lo que debe contextualizarse en la realidad política, histórica y social en la cual está inmerso de manera que se forme a una persona consciente de sus deberes y derechos, capaz de ejercerlos y que se integre al medio como un agente activo de transformación.

Gil Malca (1.984) señala:

" La elaboración del currículo - concebido como doctrina y praxis de la formación del hombre - debe integrar desde un mismo proceso general una visión y una acción educativa, un tratamiento ideológico y metodológico, la determinación de fines, objetivos y metas, así como el desarrollo de estrategias de realización en los hechos de un marco teleológico determinado " (p.98)

En este sentido, el currículo como proceso guarda una alta correspondencia con la concepción de educación humanista social la cual ha sido ampliamente desarrollada en el presente documento. El currículo en el Área de Retardo Mental de la Modalidad de Educación Especial debe considerar las características individuales de la persona con retardo mental en cada una de las etapas de su ciclo vital, es decir desde su nacimiento hasta su adultez, como unidad bio-psico-social, y debe garantizar la formación de un ciudadano apto para vivir en sociedad, como miembro de diferentes grupos sociales, donde participe activamente en el contexto que mejor responda a sus características particulares.

El niño, joven o adulto con retardo mental se considera el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje, de allí que deben tomarse en cuenta sus características individuales durante este proceso. Ya desde edades tempranas el respeto a la diversidad y proporcionar experiencias significativas en los diversos contextos, basándose en los intereses y fortalezas de la persona, garantizará el desarrollo de sus potencialidades y la satisfacción de sus necesidades.

De esta manera tienen expresión y relevancia tres dimensiones fundamentales del currículo: la familia como núcleo primario de la sociedad, en la adquisición y establecimiento de normas y valores; la escuela como un espacio de conocimiento y de socialización que facilita el desarrollo y fortalecimiento de estos valores y códigos de vida y la comunidad como un ámbito inclusivo de las dos anteriores donde se consolidan los aprendizajes mediante interacciones efectivas entre sus miembros. Se concibe entonces el aprendizaje como un proceso mediano de construcción del conocimiento a través de los pares y adultos significantes dentro de un contexto sociocultural.

Lo antes expuesto plantea un continuo de la atención educativa integral de la persona con retardo mental que debe ser garantizado a través de los diferentes programas a ser desarrollados en las distintas instituciones, ya sea Centro de Desarrollo Infantil, Instituto de Educación Especial, Talleres de Educación Laboral u otros espacios educativos que consoliden la formación integral de esta población.

En esta perspectiva curricular el docente se convierte en un mediador, que partiendo de las fortalezas e intereses de la persona con retardo mental, diseña situaciones de aprendizaje de manera que la persona pueda desarrollar estrategias cognitivas que le permitan construir su conocimiento y actualizar sus potencialidades en forma óptima. El docente, conjuntamente con el equipo interdisciplinario, debe planificar las situaciones de aprendizaje, considerando los componentes bio-psico-sociales del individuo, de manera que partiendo de sus potencialidades se compensen sus limitaciones, se satisfagan sus necesidades y se propicie el desarrollo integral de él como persona.

Así mismo, el docente debe considerar las diferencias individuales de cada persona y respetar los ritmos de aprendizaje, lo cual trae como consecuencia, la necesidad de una cuidadosa planificación individualizada centrada en el desarrollo de procesos.

La institución educativa se concibe como el espacio en el cual desde edades tempranas hasta la adultez, se desarrolla el proceso sistemático de enseñanza-aprendizaje, se planifican las experiencias significativas y se operativiza el hecho pedagógico. El equipo interdisciplinario y la familia son responsables de la conducción del proceso educativo en una acción cooperativa desde el inicio del mismo lo consolidan la tríada fundamental del hecho pedagógico: niño-familia-escuela. En esta acción cooperativa se debe garantizar en todas las fases del proceso de manera que se llegue a una toma de decisiones más ajustadas a las características del niño y su entorno en cuanto a su proyecto de vida. {mospagebreak}

Siendo la Educación Especial una variante escolar, los currículos de los niveles y otras modalidades del sistema educativo, constituyen una base o guía del proceso educativo de las personas con retardo mental debiendo realizar las adaptaciones y el enriquecimiento del currículo en cuanto a contenido, estrategias, recursos, procedimientos y a la evaluación que sean pertinentes a fin de atender de forma diferenciada y especializada a la población con retardo mental. Para lograr lo anterior se requiere de la concurrencia profesional de diferentes disciplinas quienes en un proceso de cooperación centrado en el educando actúan interdisciplinariamente en la implementación y ejecución de la actividad pedagógica.

Ahora bien, la atención educativa de las personas con retardo mental con mayor integridad cognitiva pero que requiera ser atendido en las instituciones de la Modalidad de Educación Especial, responderá curricularmente a las propuestas educativas correspondientes para los grupos etáreos de 0 a 6 años ( Preescolar ) 6 - 15 años de edad ( Preescolar-Básica ) y 15 o más ( Educación Básica de Adultos ) de acuerdo a sus propios ritmos de desarrollo, realizando adaptaciones curriculares que permitan la consideración en los contenidos curriculares de diferentes niveles de complejidad o concreción necesarias a fin de atender las necesidades educativas individuales, como también la atención de aquellos aspectos específicos relacionados a su condición o necesidades individuales.

Por otra parte, la atención educativa de aquellos educandos con menor integridad cognitiva enfatizará la enseñanza de conocimientos y experiencias que le permitan la adquisición y desarrollo de habilidades personales, competencias sociales y laborales específicas como una manera de favorecer su proceso de integración a nivel de la familia, la escuela y la comunidad, sin descartar las posibilidades de que sea capaz de progresar en aquellos contenidos curriculares que puedan ser adaptados a sus características particulares y los cuales logrará dominar en un mayor lapso de tiempo, recordando que siempre es el educando el que determina la continuidad del proceso.

El currículo para la atención educativa de las personas con retardo mental debe incluir áreas que consideren longitudinalmente el curso del desarrollo de procesos que un niño, joven o adulto, sin las características particulares de la persona con retardo mental, aprenderían de manera espontánea de sus padres, niños u otras personas significativas para él pero el niño, joven o adulto con retardo mental requiere de un proceso mediador que garantice su aprendizaje, ya que por su condición tiene una forma diferente para acceder al conocimiento y, por lo tanto, requiere de métodos de enseñanza especializados a fin de garantizar que el aprendizaje genere mayor desarrollo.

En el área cognitiva es importante desarrollar la integración de sus potencialidades cognitivas y su aplicación a la vida diaria, enfatizando en el desarrollo de procesos cognitivos que impliquen: clasificación, discriminación, secuenciación, concepto de objeto, relaciones espaciales, percepción visual motora, estrategias de memorización y atención, resolución de problemas, proceso de reversibilidad, a través de experiencias significativas donde la persona va construyendo su aprendizaje en una forma interactiva.

En el área de lenguaje se busca desarrollar cualquier sistema de comunicación que pueda dominar el niño, siendo su objetivo principal mejorar la capacidad de comunicación de la persona con retardo mental en situaciones cotidianas y dentro de un contexto determinado, enfatizando el propósito de la comunicación, palabras específicas que se utilizan y categorías semánticas. A fin de lograr el desarrollo continuo de sus competencias comunicativas en la vida diaria se debe considerar el código (oral, escrito, visual, sonoro, entre otros) que la persona con retardo mental utilice. De allí, que es relevante desde el punto de vista programático considerar lo referente a los componentes de la lengua materna: 1) fonológico (sonidos articulados); 2) semántico (Significado de las palabras); 3) sintáctico (relación de los elementos gramaticales); 4) morfológico (forma de las palabras) y 5) pragmático (uso del lenguaje) buscando el desarrollo de los mismos vinculado al currículo.

La atención del lenguaje en edades tempranas estará orientada a estos componentes de la lengua materna y a las funciones neurovegetativas (succión, masticación, deglución) que inciden directamente en el desarrollo del lenguaje.

En el componente fonológico, las actividades deben apoyarse en el aspecto psicomotor, es decir, centrarse en el esquema corporal e incluir lo referente a ritmo, sonidos corporales y ambientales, expresión de vocalizaciones y silabaciones hasta llegar a las palabras. Los componentes semánticos, morfológicos y sintácticos se interconectan, sin embargo, el semántico tiene mayor vinculación con las instrucciones y explicaciones del docente en el aula, así como con el contenido curricular y el aspecto morfológico y sintáctico, con las expresiones formuladas por el docente y los alumnos. Es importante que en todo momento, el equipo muy particularmente, el docente, exprese oraciones simples para así facilitar las respuestas de los niños, quienes puedan producir, considerando sus posibilidades, los elementos básicos del lenguaje y no palabras aisladas. En cuanto al componente pragmático, se debe observar la comunicación utilizada por el niño, aceptándola y estimulándola en la medida que aumente su interacción.

La atención de las funciones vegetativas debe estar presente en todo momento vinculada a la alimentación del niño y a la respiración.

La atención del lenguaje del niño con retardo mental en edad escolar va más unida al contenido curricular destacando los componentes semánticos, morfológicos, sintácticos, y pragmáticos. Para el desarrollo de una comunicación efectiva, es de suma importancia considerar el modo de comunicación de los adultos significativos, especialmente, el docente al momento de dar explicaciones, instrucciones, contenidos, informaciones. etc.

En el área socio - afectiva, los contenidos deben ser consistentes con lo que los educandos comprenden y deben centrarse en experiencias positivas. El aprendizaje de competencias sociales debe fomentarse a través de experiencias grupales que permitan la interacción continua y significativa en diferentes contextos.

La conducta personal - social incluye: autocontrol, participación grupal, comportamiento sexual, independencia personal y social, auto concepto, comunicación, confianza, responsabilidad social, entre otros. Se deben plantear actividades que permitan la interacción social como son: establecer reglas en diferentes ambientes, ser consistentes con las normas, hacer entender que los errores son fuentes de aprendizajes, resaltar los aspectos positivos del individuo, fomentar y mantener relaciones respetuosas y placenteras y usar las experiencias como oportunidades prácticas de enseñanza. De allí que el desarrollo de las conductas sociales se constituyan en una fortaleza para la aceptación de si mismo y una mayor receptividad de su entorno social.

En el ámbito de la afectividad, la persona con retardo mental, presenta ansiedad y conductas inmaduras, las cuales interfieren en el contacto del niño con el ambiente. Estas conductas pueden ser resultado de sentimientos de inferioridad, miedos y falta de confianza en si mismo por una historia de fracasos anteriores. Por tal motivo se hace necesario fomentar la interacción social del individuo donde las personas cercanas al niño sirvan de mediadores para la interpretación de situaciones y el aprendizaje de reglas sociales del ambiente que le ayuden a controlar la expresión de sus emociones así como regular y modular los intercambios sociales. Para ello es de suma importancia la participación de la familia ya que la atención de la madre o cualquier otro adulto del entorno familiar le permite incrementar patrones emocionales adecuados a través del aprendizaje de las reglas en la interacción social, lo cual determina la conducta social y disposición emocional en el futuro.

En relación a la psicomotricidad, las habilidades perceptuales y motoras son complejos fenómenos que envuelven la captación de sensaciones (sensoriales y perceptuales), internalización de las sensaciones y la expresión motora de la información internalizada. Envuelve actividades en las cuales, varios canales de percepción son integrados simultáneamente con la actividad psicomotora. Las habilidades perceptuales básicas para las personas con retardo mental más comprometidas, dependiendo de la edad incluye: conductas perceptivo motoras y neuromotrices, conductas motrices de base, organización del esquema corporal, conciencia del cuerpo, imagen corporal, así mismo envuelve el funcionamiento motor del cuerpo, pudiéndose mejorar las habilidades físicas de la persona con retardo mental con programas planificados y sistemáticos en los cuales se considere que la actividad física no solo logra el desarrollo armónico de su cuerpo sino también ayuda al desarrollo intelectual, social y emocional de la persona con retardo mental.

En esta línea de pensamiento, Amaya (1.997) plantea que la importancia del " Abordaje Corporal consciente " en el desarrollo integral de los educandos con necesidades especiales, conceptualizándolo como el conjunto de actividades corporales, sistemáticas que el docente oriente y facilite a fin de generar procesos psicomotores, afectivos y sociales que se manifestarán a través de la expresión y comunicación de los educandos.

En este sentido es importante considerar el área curricular de Educación Física, Deporte y Recreación desde una perspectiva longitudinal como un medio de desarrollar las potencialidades de estas personas incluyendo los aspectos de psicomotricidad; aptitud física, deporte y recreación en función del grupo étnico, intereses, potencialidades y necesidades de cada persona con retardo mental.

Otro eje longitudinal en la atención educativa integral de la persona con retardo mental es la formación para el trabajo, dándole a este último un valor igual que a la educación, por lo cual se hace necesario desarrollarlo desde el principio del proceso educativo de la persona con retardo mental, fomentando el desarrollo de habilidades, destrezas, hábitos y valores hacia el trabajo; detectando intereses, necesidades, aptitudes y estimulando y desarrollando al máximo sus posibilidades. Así, educación y trabajo son entendidos como dos procesos de la vida del individuo como tal deben estar presentes durante todos los momentos de ésta, en concordancia con los períodos de desarrollo a través de los cuales va evolucionando, considerando la significación social que dichos procesos poseen; ya que permiten abrir espacios cada vez más amplios en la sociedad, para la participación activa de esta población en todas las actividades del quehacer humano, lo que se traduce en una verdadera integración a nivel familiar y social en la que se contempla la inserción laboral.

En edades tempranas se desarrollaran habilidades como seguir direcciones, completar tareas y valores hacia el trabajo, posteriormente habilidades de trabajo individual, habilidades para trabajar con otros, desarrollo del tiempo de atención, valoración del compañerismo, solidaridad, responsabilidad, cooperación, actitudes hacia el trabajo, habilidades y destrezas específicas para el trabajo tanto en el hogar como en la escuela, aspectos éstos que permitirán realizar la exploración y orientación vocacional. Finalmente las actividades en esta área estarán dirigidas al desarrollo vocacional, de habilidades sociales y habilidades académicas y funcionales que le permitan la capacitación, e integración socio-laboral, ya sea en el campo competitivo o través de autogestión familiar o comunitaria.

El currículo debe ser flexible para que permita su adaptación a la realidad social del individuo respondiendo a valores, costumbres y cultura de cada comunidad en particular. La flexibilidad del curriculum permite la realización de adaptaciones curriculares a nivel de objetivos, contenidos, estrategias metodológicas y recursos a fin de responder a las necesidades educativas de estas personas.

La población con retardo mental no constituye un grupo homogéneo sino que hay tanta diversidad como persona con retardo mental existen, lo que implica que en el marco del respeto a las diferencias individuales y a la igualdad de condiciones y oportunidades, en los planes y programas dirigidos a esta población se deben utilizar una serie de recursos y procedimientos especializados que permitan la individualización del proceso educativo en un contexto social, que incluya el ámbito familiar, escolar, sociocultural y regional en el cual se desarrolla ese proceso. Esto implica que siguiendo los lineamientos generales del curriculum, se debe diseñar una planificación individualizada que responda a las características particulares de cada educando que se organizará dentro de planes educativos integrales tanto a nivel del aula como en el Proyecto Pedagógico del Plantel.

La organización escolar en los Institutos de Educación Especial del Area de Retardo Mental plantea una estructura que permita la continuidad de la atención educativa a través de los niveles de Educación Preescolar y Educación Básica, homologando esta estructura a la escuela regular.

Para el agrupamiento de los alumnos en estos niveles deberá considerarse los siguientes criterios: a) el desarrollo evolutivo de la persona en cada una de las etapas del desarrollo, b) el alcance de cada nivel educativo en cuanto a conocimientos, habilidades y experiencias de aprendizaje y c) la caracterización de la persona con retardo mental atendiendo a las áreas del desarrollo.

En este sentido la educación para el trabajo al igual que los otros ejes para la atención educativa integral de esta población, exige una planificación educativa tanto transversal como longitudinal, que garantice la formación integral de esta población.

En el marco de un contexto social, la atención educativa especial para las personas con retardo mental dentro de una escuela creativa y participativa debe guardar una estrecha relación recíproca con la familia y la comunidad. Aprovechando las oportunidades que la comunidad ofrece para la participación del educando en actividades culturales, recreativas-deportivas, de formación moral y cívica, entre otras. Lo que permitirá abrir espacios cada vez más amplios en la sociedad para la participación activa de esta población enmarcado dentro del proyecto pedagógico del plantel.

Al hablar de la metodología dentro del currículo es importante considerar que las estrategias de enseñanza, deben estar seleccionadas en función de las características específicas de los educandos y adaptadas a la naturaleza de los contenidos por lo cual deben ser flexibles, variadas, actualizadas, abiertas a la innovación, enfatizando aquellas que requieren de la participación activa del educando y la interacción constante del grupo, dando gran relevancia a la comunicación ya que el proceso educativo es una relación de comunicación, donde el desarrollo del lenguaje, es sumamente importante como medio para el desarrollo cognitivo, cuyo uso constante representa un elemento esencial de aprendizaje en sus diferentes formas: oral, gestual y escrito.

Se requieren estrategias metodológicas adecuadas las cuales deben ser significativas para el educando, concretas, vivenciales, variadas, es decir, " el educando aprenderá haciendo ", a través de la acción y la práctica. Los grupos de discusión, donde los alumnos interactúen, intercambien sus propios conocimientos e información con otros, permitiendo la reestructuración de sus propios conceptos, partiendo de lo simple a lo complejo, de lo próximo a lo lejano o remoto. La imitación socialmente guiada (demostración) con la participación de adultos o pares significantes lleva a un desarrollo cognitivo real. Con esto último no se quiere decir que el papel del alumno sea pasivo, al contrario, sino de una técnica que puede ayudar al docente a desarrollar en el niño aquellos conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, que están comenzando a actualizarse a través de un proceso de construcción interactivo.

Además es muy importante que la relación docente-alumno se desarrolle en una atmósfera de aceptación y confianza en la cual el alumno se sienta seguro y confiado con el mismo y con los demás, un ambiente donde se valore y desarrolle el compañerismo, respeto, solidaridad, cooperación, lealtad, además de posibles fuentes de relaciones interpersonales, lo que contribuirá grandemente a su desarrollo emocional y social.

En cuanto a la relación del docente - alumno, esta puede variar en diferentes momentos, en unos, el docente motivará, estimulará y facilitará el desarrollo de ciertas habilidades, haciendo preguntas que creen curiosidad y desequilibrio o inquietud en el niño participante en el proceso. En otros momentos el docente debe mediar el proceso en forma más directa estructurando al situación de aprendizaje de tal forma que acelere la actualización del potencial del educando. Así mismo, el alumno le da la pauta al docente permitiéndole a éste reorientar el proceso educativo. A través de un proceso de comunicación entre los alumnos y estos con el docente, los alumnos irán progresivamente tomando conciencia de la insuficiente claridad y precisión de sus conceptos, de las contradicciones que esto determina y del hecho de que a menudo estos conceptos son inadecuados para interpretar nuevos conceptos de la realidad y con la mediación del maestro lograrán una reestructuración de sus esquemas cognitivos en la formación de las funciones superiores. Para obtener estos resultados, es necesario que la comunicación sea adecuada al nivel de desarrollo alcanzado por cada escolar en particular.

Una visión del curriculum integral en el Area de Retardo Mental, ha planteado en el tiempo el desarrollo de experiencias de aprendizaje individuales y grupales vinculadas a las artes plásticas, escénicas y musicales favoreciendo así el desarrollo y la expresión de habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, lo cual a su vez ayudará a una efectiva y real integración de las personas con retardo mental.

Para finalizar, la evaluación se concibe como un proceso permanente, sistemático, continuo, flexible e integral que, a través de procedimientos formales y no formales, debe incluir todos los componentes del hecho pedagógico previamente descritos, con el fin de determinar la efectividad del proceso educativo y tomar las decisiones pertinentes para continuar, modificar o eliminar factores que impiden el óptimo desarrollo de los objetivos planteados a nivel individual o colectivo de los educandos. En la población con retardo mental se debe realizar una evaluación diagnóstica, formativa y sumativa que centrada en las potencialidades e intereses del educando considerado como ser bio-psico-social permita una acertada toma de decisiones acerca de las opciones educativas a las cuales él tiene la posibilidad de acceder, realizar las adaptaciones curriculares de los planes y programas existentes y desarrollar programas individualizados dirigidos al desarrollo armónico e integral del educando a fin de que pueda lograr más fácilmente su integración familiar, escolar y social. {mospagebreak}

#### IV.- ADMINISTRACION DEL MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON RETARDO MENTAL

La Unidad Programática del Área de Retardo Mental como instancia técnico administrativa de la Dirección de Educación Especial en la Instancia Nacional tiene dentro de sus funciones definir las políticas en cuanto a la atención educativa integral de la población con retardo mental; elaborar el diseño curricular básico para el Área de Retardo Mental; orientar a las instancias estatales, municipales y locales que tienen bajo su responsabilidad la administración y ejecución de la política educativa de la Modalidad de Educación Especial en el Área de Retardo Mental; supervisar y velar por la aplicación de políticas de atención de las personas con retardo mental en cuanto a la atención pedagógica integral; controlar la ejecución de convenios suscritos para garantizar su cumplimiento en cuanto a la capacitación, inserción e integración social de estas personas; coordinar con la instancia estatal programas de desarrollo profesional dirigidos al personal en servicio del Área de Retardo Mental; prestar asesoramiento técnico de acuerdo a los requerimientos; propiciar innovaciones educativas en función de la excelencia del proceso educativo; promover intercambios con instituciones y organismos públicos y privados nacionales e internacionales a fin de generar proyectos e investigaciones para la solución de problemas educativos.

Las Instancias Estadales y Municipales, en el marco del proceso de descentralización, tienen las competencias de administrar y supervisar la Atención Educativa Integral dirigida a las personas con retardo mental. A estas instancias le compete: planificar, coordinar, supervisar y evaluar programas y proyectos educativos sectoriales e intersectoriales que conlleven a una acción educativa integral.

En la instancia institucional las Unidades Operativas de la Modalidad de Educación Especial en el Área de Retardo Mental son los Institutos de Educación Especial (I.E.E.) los cuales tienen las competencias de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la acción educativa integral, administrar el currículum, coordinar y ejecutar programas y proyectos atendiendo a los lineamientos de la política educativa establecida por los órganos competentes.

La administración de este modelo está bajo la responsabilidad de las Direcciones de Educación de las diferentes Entidades Federales, correspondiendo su ejecución dentro de un continuo evolutivo, en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), Institutos de Educación Especial (IEE) y Talleres de Educación Laboral (TEL) y en aquellos otros servicios y planteles de la Modalidad de Educación Especial y del resto del sistema educativo o de otros sectores que se requiera en función de las características del educando articulando acciones intramodalidad, intrasectoriales e intersectoriales. Esto exige además una acción integrada y participativa de la familia, la escuela, la comunidad de los diferentes sectores gubernamentales o no gubernamentales en sus distintas instancias: estatal, regional y local para poder garantizar su óptima ejecución.

Partiendo de lo antes expuesto la instrumentación del modelo de atención educativa integral de la población con retardo mental corresponderá a los entes educativos de la modalidad de educación especial (CDI, IEE, TEL y otros servicios de apoyo) en cada entidad federal de una manera coordinada y participativa de los sectores sociales que inciden en el desarrollo integral del individuo con retardo mental, es decir, bajo una dimensión intra e intersectorial cuyo eje integrador esta representado por el sector educativo, como lo establece la Constitución Nacional en los Artículos 78 y 80, y la Ley Orgánica de Educación en los Artículos 2, 3, 32 y 33.

Así mismo, el modelo de atención educativa integral para las personas con retardo mental en base a las diferencias individuales, los derechos y deberes de los ciudadanos, estará direccionado en dos líneas estratégicas: 1) Una línea de acción especializada la cual atiende a los niños, jóvenes y adultos con retardo mental que por sus necesidades educativas requieren de un abordaje pedagógico diferencial y especializado, con un enfoque integral dentro de la modalidad que implica el fortalecimiento de la articulación intramodalidad. 2) Una línea de integración escolar en la cual se atiende a esta población dentro del ámbito regular en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo con el apoyo de los servicios de educación especial.

## LINEAS ESTRATEGICAS

La primera línea dirigida al fortalecimiento de la atención educativa integral de los niños, jóvenes y adultos con retardo mental con o sin otras condiciones asociadas, que por sus necesidades educativas, requieren de un abordaje pedagógico diferenciado y especializado en los planteles y servicios de la Modalidad de Educación Especial, con la finalidad de garantizar un proceso educativo integral y continuo, cuyas acciones tienen como objetivo, propiciar el desarrollo, es decir, tomando en consideración sus potencialidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales y respetando sus diferencias individuales así como, su ritmo de aprendizaje. Dicha acción esta garantizada por la acción coordinada de los Institutos de Educación Especial de Retardo Mental y los programas de apoyo de Prevención e Intervención Temprana, Centros de Rehabilitación del Lenguaje y Equipos de Integración de la Modalidad, dentro de una acción preventiva la cual implica acciones de carácter intrasectorial e intersectorial dirigidas a evitar o minimizar el riesgo biológico, psicológico y /o social del niño, en la familia y la comunidad.

La atención educativa integral dentro de la modalidad de las personas con retardo mental, desde el punto de vista de la intramodalidad se llevará a cabo a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), Institutos de Educación Especial (IEE) y los Talleres de Educación Laboral (TEL), garantizando así, su continuidad en el proceso educativo.

1. En la primera etapa del desarrollo de 0 a 6 años de edad, el niño es atendido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) donde se inicia su proceso de prevención e intervención temprana de 0 a 3 años. Comenzando su atención en los Centros de Desarrollo Infantil, el cual dependiendo de su compromiso cognitivo continuara a partir de esa edad en los Institutos de Educación Especial para las personas con retardo mental, tomando como base la evaluación integral del equipo interdisciplinario quien determinara la programación a seguir en plan educativo individualizado, el cual enfatice las posibilidades educativas y considere las limitaciones del educando, a través de objetivos en función de procesos que facilite la prosecución escolar de la población, manteniéndose un margen de flexibilidad que considere tanto el desarrollo individual de cada educando como su edad cronológica. En caso que no existir una Unidad Educativa del área el niño continuará en Centro de Desarrollo Infantil hasta los 6 años de edad utilizando la estrategia de seguimiento el cual lo realiza el equipo interdisciplinario del CDI, proporcionando atención periódica, mediante programas convencionales y no convencionales, estableciéndose así, vinculaciones intersectoriales con los sectores Familia, Salud y Organismos No Gubernamentales, entre otros.

En ambos casos, el equipo, y particularmente el docente debe partir de las necesidades reales de los niños pequeños y su programación educativa, haciendo énfasis en las actividades de la vida diaria, debe estructurar ambientes de aprendizaje y partir de la actividad iniciada por el niño y de las estrategias utilizadas por los padres y profesionales para desarrollar actividades funcionales y favorecer su generalización en los diferentes contextos donde se mueve el niño. Es importante señalar la participación activa de la familia en el proceso de evaluación, planificación y ejecución de la programación educativa integral con la finalidad de propiciar el desarrollo de las potencialidades del niño y a la vez orientar y capacitar a los padres permitiendo así la continuidad de experiencias enriquecedoras a los educandos a nivel familiar.

Los educandos con retardo mental son ante todo, niños y jóvenes con posibilidades y necesidades comunes e individuales, tanto a nivel cognitivo, psicomotor, afectivo como social, siendo sus características más resaltantes los patrones de desarrollo diferentes a nivel del área cognitiva, la cual se encuentran comprometida en mayor o menor grado, haciéndolo funcionar de manera diferente tanto socialmente como en la adquisición de conocimiento. {mospagebreak}

En esta etapa es importante, la inclusión de situaciones vivenciales, en relación a las artes, la música y mundo estético como medio de expresión y estímulo de la creatividad y autorealización, así como también, educación física y deporte. Todo lo cual, constituyen medios para fortalecer el desarrollo de las capacidades, promoción de la adquisición y desarrollo de hábitos, habilidades, aptitudes, destrezas, conocimientos y valores que contribuyan al desarrollo armónico de la personalidad, garantizando así, una mejor integración social.

En esta etapa el docente considerará las diferencias individuales, y los diferentes ritmos de aprendizaje del educando a fin de aplicar las estrategias metodológicas especiales y las adaptaciones curriculares a los programas de Preescolar y Básica considerando el nivel de compromiso de cada educando (a aquellos cuyo menor grado de compromiso) le permitan apropiarse de un contenido programático que lo capacite para la obtención de un reconocimiento de estudio, beneficiándose a sí mismo y a la sociedad a la cual pertenece.

Por otra parte, aquella población con mayor compromiso, se apropiará de contenidos programáticos acorde a sus posibilidades, a fin de desarrollar competencias sociales y laborales que le permitan desarrollar sus potencialidades relacionadas con su independencia personal y adecuación al medio.

2. Los niños y jóvenes de 6 a 15 años con retardo mental serán atendidos en los Institutos de Educación Especial (IEE), sin que sea requisito indispensable, su procedencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI).

A fin de garantizar la prosecución escolar, la atención educativa impartida a esta población debe estar basada en planificaciones educativas individualizadas, desarrolladas por un equipo en una acción interdisciplinaria, en función de las características individuales de cada educando que permita vislumbrar los avances educativos en función de su procesos de desarrollo el cual dará la pauta para la prosecución educativa dentro de la Unidad Educativa para las personas con retardo mental, permitiendo así, su promoción a los Talleres de Educación Laboral u otros Centros de capacitación.

3. - A partir de los 15 años y más la atención de aquellos con mayor compromiso se llevará a cabo en los Talleres de Educación Laboral en los cuales se continuará la atención educativa integral iniciadas desde edades tempranas y la misma estará orientada a la formación y capacitación laboral armonizada con los intereses y aptitudes de las personas con necesidades educativas especiales y las necesidades del mercado de trabajo, concibiéndose éste como un medio de auto-realización personal y social y no sólo como una actividad productiva. Hecho que garantizará la incorporación efectiva al trabajo y, por ende, la integración laboral y social.

Esta población tendrá la oportunidad de recibir la capacitación laboral y, según su compromiso una escolaridad mediante el régimen de educación de adulto.

En relación a la de la población con autismo, quienes entre un 75% y 90% presenta asociada la condición de retardo mental, los mismo serán atendidos en los Institutos de Educación Especial de Retardo Mental, considerando dos alternativas de atención de integración de acuerdo a las características particulares de cada caso y la capacidad instalada de la institución:

1. En aulas de autismo de carácter transitorio para luego pasar a las aulas de retardo del Instituto de Educación Especial.
2. Dentro de las propias Aulas de Retardo Mental de la institución.

En ambos casos, la Atención Educativa Integral para la población con autismo estará orientada por los lineamientos de política educativa del Area de Autismo y del Area de Retardo Mental.

Por otra parte es importante resaltar que a cualquier nivel de este continuo educativo existe la posibilidad de integración escolar parcial o total a cualquier nivel o modalidad educativa, dependiendo de las posibilidades de cada educando con las condiciones asociadas de autismo y retardo mental.

Finalmente esta atención educativa integral, en cualquiera de los grupos etarios requiere de acciones intersectoriales a fin de lograr la atención integral de los educandos desde una perspectiva bio-psico-social por lo cual se deben coordinar esfuerzos con los servicios adscritos al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ( M.S.A.S ), Ministerio de la Familia, Instituto de Atención al Menor ( INAM ) etc.

La segunda línea estratégica está referida a la integración escolar y corresponde a la atención educativa de niños y jóvenes con retardo mental con mayor integridad cognitiva los cuales son categorizado como retardo mental leve y quienes por sus posibilidades educativas serán atendidos en los niveles de Preescolar, Básica y la Modalidad de Adultos, con el apoyo de la Modalidad de Educación Especial a través de sus diferentes servicios, garantizando así, su permanencia y prosecución en el Sistema Educativo.

1. De 0 a 6 años de edad cronológica se desarrollará un trabajo de corte preventivo en el nivel de Preescolar con el apoyo de los servicios de la Modalidad de Educación Especial: Dificultades de Aprendizaje, Área de Retardo Mental, Equipos de Integración, en un trabajo intrasectorial, a fin de coordinar acciones que apoyen el desarrollo del proceso educativo, permitiendo así las adaptaciones curriculares en función de las posibilidades individuales del educando. Los educandos con las condiciones asociadas de autismo y retardo mental serán atendidos en los CAIPA, los CDI o las UEE dependiendo de las características asociadas al cuadro de retardo mental.

2. De 6 a 15 años de edad cronológica se realizará un trabajo de intervención directa con el niño de menor compromiso, en una acción coordinada de la Unidad de Retardo Mental y los Servicios de Apoyo: Aulas Integradas, Unidades Psicoeducativas y Equipos de Integración, así como, una acción intrasectorial con los planteles de Educación Básica y de Educación de Adultos. El trabajo a realizarse, con la población con retardo mental en los planteles de Educación Básica se llevará a cabo a través de una atención educativa integral de carácter especializado, con adaptaciones a nivel curricular y estrategias especiales que nivelen al alumno de acuerdo a las exigencias del grado donde éste se encuentre, con la finalidad de propiciar su permanencia y prosecución dentro del Sistema Educativo.

En los IEE de Retardo Mental los educandos que tienen asociada la condición de retardo mental a la condición de autismo y que estén en condiciones de ser integrados en los mismos, serán atendidos a través de dos estrategias o bien en aulas para autismo de carácter transitorio para luego pasar a las aulas del instituto o bien entrando directamente a las aulas de retardo mental, dependiendo de las características del educando y de la capacidad instalada de la institución. En este proceso los profesionales del área de autismo, retardo mental y los servicios de apoyo deberán realizar un trabajo cooperativo que facilite la integración progresiva de los educandos. Para esto se brindará el área de autismo brindará apoyo en cuanto a asesorías, actualizaciones y capacitación en servicio del personal que así lo requiera.

En esta etapa se plantea una relación intersectorial, al articularse el componente educativo con otros sectores como son: salud, familia, recreación y redes de asistencia comunitaria que brinda atención al niño y joven.

3. A partir de los 15 años de edad cronológica el proceso educativo se desarrollará a través de los programas coordinados entre los servicios de apoyo de la Modalidad de Educación Especial y los planteles de la modalidad de Adultos, con otros entes relacionados con la formación y capacitación, tales como el INCE, Programas de Formación Pública o Privada, como Trabajo Juvenil entre otros. Una vez terminados los procesos de capacitación para el trabajo se persigue la incorporación de los educandos al campo laboral de manera efectiva a los fines de su mas completa integración social. Los educandos con las condiciones asociadas de autismo y retardo mental asociado que hayan sido atendidos en los IEE ó UEE y que sus características lo permitan deben proseguir su integración hacia los TEL.{mospagebreak}

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Flórez, R. (1994) *Hacia una Pedagogía del Conocimiento*. Santa Fé de Bogota': McGraw- Hill.

Gearheart, B. y Linton , F. (1979) *The Trainabled Retarded: A Foundations Approach*. Second Edition. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Guedez, V. (1987) *Educación y Proyecto Histórico-Pedagógico*. Caracas: Editorial Kapeluz.

Grossman, H. (1983) *Classification in Mental Retardation*. Washington: American Association of Mental Retardation.

- Heiser, K. y Wolman, B. (1965) Mental Deficiencias. En B. Wolman Handbook of Clinical Psychology. New York. McGraw-Hill.
- Ibarra, M. (1992) Comparación de Potenciales Evocados Endógenos entre Sujetos con Autismo, Retardo Mental y Normales. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Simón Bolívar.
- Kanner, L. (1972) Psiquiatría Infantil. Cuarta Edición, Versión Castellana, Primera Impresión. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.
- MacMillan, D. (1977) Mental Retardation in School and Society. Boston: Little, Brown and Company.
- Ministerio de Educación, Dirección de Educación Especial (1976) Documento de Conceptualización y Política de la Modalidad de Educación Especial.
- Ministerio de Educación, Dirección de Educación Especial (1979) Evaluación del Manual de Funcionamiento y Guías Curriculares del Área de Retardo Mental.. Informe No Publicado.
- Molina, S. (1990) Procesos Cognitivos y Aprendizaje en el Niño Deficiente mental. En M. Bueno, S. Molina y A. Seva (Eds.) Deficiencia Mental: Aspectos Psicosociales. Volúmen II. Barcelona (España): Publicaciones Médicas.
- Moore, K. (1989) Embriología Clínica. Cuarta Edición. México: Interamericana - McGraw-Hill.
- Montessori, M. (1912) Montessori Method. New York: Fredericks A. Stokes Co.
- Patton, J., Payne, J. y Beirne-Smith, M. (1990) Mental Retardation. Tercera Edición. Columbus (Ohio): Merrill Publishing Company.
- Payne, J., Polloway, E., Smith, J. y Payne, R. (1977) Strategies for Teaching The Mentally Retarded. Columbus (Ohio): Charles E. Merrill Publishing Company.
- Pérez de Hernández, I. (1995) La Educación Especial: Modalidad del Sistema Educativo. Jornadas de Actualización para el Personal del Área: Deficiencias Auditivas. Distrito Federal - Edo. Miranda. Ministerio de Educación: Material Mimeografiado.
- Prieto, L. (1957) El Humanismo Democrático y la Educación. Caracas: Editorial Las Novedades.
- Robinson, N. y Robinson, H. (1976) The Mentally Retarded Child: A Psychological Approach. Second Edition. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Schulz, J., Dale Carpenter, C. y Turnbull, A. (1991) Mainstreaming Exceptional Students: A Guide for Classroom Teachers. Tercera Edición. Boston: Allyn and Bacon.
- Silva, A. (1983) Las Conductas Adaptativas como Criterio Diagnóstico en Retardo Mental. En A. Cabrera El Maestro: Vida y Obra de Alfredo M. Silva Armas. Caracas: Alejandra Cabrera Nuñez, 1996.
- Silva, A. (1983) La Integración de las Personas con Retardo Mental. Material Mimeografiado. Caracas: Ministerio de Educación.