

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN MEDELLÍN

María Andrea Ramírez Tobón¹

Resumen

La educación especial para niños con discapacidad cognitiva en Medellín, Colombia, ha pasado por diferentes momentos durante las últimas décadas. Uno de los más significativos muestra el paso de una perspectiva de segregación a una de integración y luego a otra de inclusión. Ello tiene implicaciones en las maneras de concebir dichas situaciones, en las prácticas asociadas a las mismas, e incluso en los recursos estatales que se destinan y la importancia que socialmente tienen.

Palabras claves: discapacidad, discapacidad cognitiva, educación especial, educación inclusiva.

Abstract

Special education for children in Medellin, Colombia, has gone through different moments during the last decades. One of the most significant moments shows the change from a segregated perspective to one of integration and then to another of inclusion. Those changes have implications in the ways of understanding those situations, in its practices, and also in the state resources that are destined to it, and in the importance that it has socially.

Key words: disability, cognitive disability, special education, inclusive education.

¹ Estudiante de psicología de último semestre en la universidad EAFIT.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad en general y específicamente la discapacidad cognitiva, han sido conceptos que han cambiado su definición a través de la historia y por lo tanto la forma de ver a las personas discapacitadas también ha experimentado estos cambios. Estas transformaciones se han dado según la época, la cultura, las creencias y formas de vida de cada momento histórico y también han evolucionado con la ciencia que ha permitido tener más respuestas. De esta manera se ha pasado por momentos de segregación, a otros de integración y luego de inclusión.

Se puede encontrar cómo en la antigüedad la discapacidad era considerada como algo negativo, puesto que se concebía como un castigo de los dioses. De ahí se tuvieron otras concepciones negativas relacionadas con la brujería, la locura y la delincuencia. Por esta connotación negativa las personas discapacitadas fueron rechazadas y discriminadas por la sociedad durante muchos siglos, y en algunos casos incluso sacrificadas, asesinadas o encerradas en sitios aislados como cárceles y manicomios, por lo cual fue un momento de segregación para ellas.

Con el desarrollo de la ciencia y la medicina, la discapacidad pasó a entenderse como una enfermedad y la discapacidad cognitiva como una enfermedad mental, por lo cual los médicos comenzaron a buscar curas y formas de ayudar a las personas en situación de discapacidad, a vivir en la sociedad sin ser discriminadas, lo cual llevó a un momento de integración. En las últimas décadas, la discapacidad se concibe más desde las capacidades que tiene la persona y así entran en la sociedad de manera que puedan ser parte de ella no sólo sin discriminación, sino aprendiendo desde sus capacidades y su individualidad, lo cual se considera como un momento de inclusión.

En Medellín, Colombia, el recorrido -en cuanto a la discapacidad- ha sido similar al de Europa, puesto que también hubo periodo de segregación el cual pasó a uno de integración y luego al de inclusión. Aunque hubo más demora en la creación de lugares como escuelas especiales y en investigaciones al respecto, también en esta ciudad se comenzó comprendiendo a la discapacidad como algo negativo y anormal, llegando con los años y la ciencia a entenderla como una

enfermedad y luego como diferencias que se encuentran en todas las personas y que conviven con otras capacidades.

1. La discapacidad

1.1 Elementos históricos

Desde la antigua Grecia, alrededor del siglo IV a.C, ya se identificaban personas con discapacidad. Éstas eran sacrificadas a los dioses puesto que consideraban que la discapacidad era causada por enojo de los dioses y como un castigo, por lo cual debían ser entregadas a ellos para calmar su enojo. Más adelante, los romanos crearon una institución llamada la *curatela*, la cual administraba los bienes de los que eran incapaces de ejercer por sí solos sus derechos y entre ellos se incluían a las personas en condición de discapacidad, las cuales eran llamadas *mente captus*. Luego, durante la Edad Media, la discapacidad junto con los trastornos mentales, se relacionaron con lo diabólico y lo demoniaco, por lo cual “la Inquisición apoyó la exterminación de personas con discapacidad (por ejemplo, la enfermedad mental), al creerlas poseídas por algo diabólico” (Padilla, 2010, p. 393). Después de las cruzadas y otras guerras de esta época, algunas instituciones como la Iglesia, la familia y los señores feudales decidieron cuidar a este grupo de personas, a los que sobrevivieron, consideradas ahora como locos, estableciendo hospitales, hermandades y asilos. Sin embargo, aún en estas instituciones seguían siendo estigmatizados y marginados, puesto que, como lo explica Foucault, el “loco”

(...) ha sido reconocido como un extraño a la sociedad que lo había expulsado, irreductible a sus exigencias; entonces, para la mayor comodidad de nuestro espíritu, se ha convertido en el candidato indiferenciado a todas las prisiones, a todos los asilos, a todos los castigos. No es, en realidad, más que el esquema de exclusiones sobrepuestas. (1964, p. 61).

En el siglo XVII las personas discapacitadas comenzaron a ser encerradas en cárceles, puesto que se consideraban como locas o inútiles, por lo cual seguían siendo rechazadas por la sociedad. Esta locura era vista de manera confusa, puesto que “era, al mismo tiempo, error moral, elección culpable como naturalidad de una bestialidad

inocente” (de la Vega, 2010, p. 35), por lo tanto era difícil decidir qué hacer con estos individuos, ya que no eran precisamente culpables de vivir en esa situación, pero no eran considerados normales.

Luego, en el siglo XIX las personas en condición de discapacidad fueron cambiando de ser vistas como locas, a ser entendidas como enfermas, de manera que se creó un nuevo vínculo entre ellas y el médico. Sin embargo, aún con este cambio de concepción, éstas seguían siendo discriminadas por la sociedad, puesto que al ser portadores de una enfermedad, seguían siendo anormales. De esta manera pasaron de ser encerradas en cárceles, a ser encerradas en manicomios. Descrito por Foucault,

Quando el siglo XIX decidirá internar en el hospital al hombre sin razón, y cuando, al mismo tiempo, hará del internamiento un acto terapéutico destina a curar a un enfermo, lo hará por una medida de fuerza que reduce a una unidad confusa, pero difícil de desanudar, esos diversos temas de la alienación y esos múltiples rostros de la locura a los cuales el racionalismo clásico siempre había dejado la posibilidad de aparecer. (1964, p. 98).

Por último, en el siglo XX, como explica Padilla,

se recrudeció la persecución contra los discapacitados, aun cuando la más visible fue la perpetrada por Adolf Hitler, bajo el pretexto de mejorar la raza; así mismo, las dos guerras mundiales y otros enfrentamientos bélicos (guerras de Corea, Vietnam, etc.) dejaron un sinnúmero de personas discapacitadas física y mentalmente que indujeron a crear cierta conciencia sobre el problema. (2010, p.395)

Con el incremento de la conciencia sobre el problema de la discapacidad, los individuos comienzan a ser comprendidos desde visiones más humanas y la discapacidad crece como concepto, dejando atrás las concepciones de anormal, loco o enfermo. Asimismo, con el paso del tiempo “el concepto de discapacidad ha evolucionado desde un rasgo o característica centrada en la persona (a menudo llamada “déficit”) hacia un fenómeno originado por factores orgánicos y/o sociales” (Schalock et al, 2007, p. 7)

De esta manera, con los cambios en la forma de concebir la discapacidad en la historia, es posible notar cómo la misma ha sido vista desde la dimensión de normalidad/anormalidad, lo cual ha llevado a que las personas en situación de discapacidad hayan sido consideradas como “anormales”. Además, entra también la oposición de adaptación/desadaptación, puesto que, al tener capacidad limitada de realizar algunas actividades, se evidencia una dificultad para adaptarse, lo cual ha permitido que sean llamados “desadaptados” en algunos casos. Esto se da entendiendo el concepto normal como lo que se ajusta a ciertas normas preestablecidas o a lo que la sociedad entiende como estándar y tradicional, y anormal como lo contrario, lo que se sale de la norma preestablecida y de lo tradicional. En cuanto al concepto de adaptado, se entiende como el que se acomoda o se ajusta a algo, en este caso a la norma de la sociedad; por el contrario, el desadaptado es quien no se ajusta a lo conocido como normal o como estándar en la sociedad. (Real Academia Española, RAE).

En suma, la discapacidad ha sido vista como algo negativo en la historia, pero también ha ido evolucionando, de manera que

Para identificar a las personas con discapacidad, la humanidad ha utilizado diferentes expresiones muchas de ellas humillantes como: desgraciados, poseídos, idiotas, enfermos, anormales, impedidos, lisiados, inválidos, minusválidos, incapacitados, disfuncionales, inhabilitados, desvalidos, limitados, discapacitados, personas con discapacidad, y últimamente parece tener cierta acogida en diferentes escenarios conceptos como: personas en condición de discapacidad y personas en situación de discapacidad. (Gómez, 2010, p. 14).

Con la aparición de las denominaciones de “personas en condición de discapacidad” y “personas en situación de discapacidad” llegan también, en el siglo XX, perspectivas más humanas que buscan ayudar a estos individuos. En primer lugar, se comienzan procesos de lo que fue denominada la normalización, la cual buscaba que las personas mencionadas llevaran una vida lo más normal posible. Luego comienza la idea de integración, la cual pretendía incorporar a las personas en situación de discapacidad en las escuelas normales, con el propósito de que hubiera “(...) igualdad de oportunidades, equidad social, innovación pedagógica, aceptación de la diversidad y tolerancia a la diferencia.” (Juárez,

Comboni & Garnique, 2010, p. 68). Sin embargo, al no educar en la tolerancia y la eliminación de la discriminación y al no formar a los docentes en la atención a personas en situación de discapacidad, éstas terminaron siendo marginados por ser considerados obstáculos al aprendizaje de los demás.

En consecuencia a las dificultades en la integración, se dio una nueva concepción pedagógica llamada la escuela inclusiva, la cual busca apoyo para todas las personas diferentes, tanto las que están en condición de discapacidad como otras que son minorías. Esta perspectiva no busca borrar las diferencias ni normalizar, sino responder a las necesidades de cada individuo, y así “(...) permitir a todos los alumnos pertenecer a una comunidad educativa que valore su individualidad.” (Juárez, Comboni & Garnique, 2010, p. 69). De esta manera, en la actualidad cada vez hay más movimientos y organizaciones que buscan lograr esta educación inclusiva para toda la comunidad.

1.2 Clasificación

La discapacidad ha sido clasificada por diversos autores a través de la historia y ha sido realizada desde diferentes perspectivas y formas de comprender al ser humano, creando así diversos modelos para su comprensión. De acuerdo a Padilla (2010), se pueden diferenciar cinco modelos: modelo médico-biológico, modelo de discapacidad social, modelo de las minorías colonizadas, modelo universal de la discapacidad, y por último, el modelo biopsicosocial.

En el primer modelo (médico-biológico), “la discapacidad es un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere cuidados médicos prestados en forma individual por profesionales” (OMS citado por Padilla, 2010, p. 402), los cuales buscan mediante estos cuidados obtener una cura, una mejor adaptación de la persona, o un cambio de su conducta.

Por el contrario, ubicándose como un segundo modelo, se encuentra el modelo de discapacidad social, el cual considera la discapacidad como un hecho social más que

individual, puesto que “la discapacidad nace de la interacción de una persona con un medio ambiente particular, en el cual se evidencian las limitaciones o desventajas que tiene la persona en ese ambiente y que definen su estatus de discapacitado.” (Padilla, 2010, p. 404). Este modelo aporta al inicio del tema de inclusión social, derechos humanos, y acceso a educación y trabajo de las personas discapacitadas, para que alcancen igualdad de oportunidades, al considerar que la discapacidad no es de la persona, sino que se da en lo discapacitante del ambiente y de las estructuras sociales en las cuales se encuentra inmersa la persona.

En el tercer modelo, llamado modelo de las minorías colonizadas, “se considera a la persona discapacitada como sistemáticamente discriminada, marginada y explotada por la sociedad, esto es, miembro de un grupo minoritario” (Padilla, 2010, p. 405), por lo cual su posición depende de la población en la que se encuentra. Aquí el problema se centra en la incapacidad de la sociedad para responder a las necesidades de los individuos discapacitados. En contraste y como cuarto modelo, el modelo universal de la discapacidad establece “(...) que todos los seres humanos tenemos capacidades y falencias. Ningún ser humano posee todas las habilidades que le permitan adaptarse a las diversas demandas que la sociedad y su entorno le plantean” (Padilla, 2010, p. 407), entendiendo la discapacidad como un fenómeno universal. Así, la discapacidad es relativa y es necesario contextualizarla en un ambiente determinado y en un individuo específico con ciertas características.

El quinto y último modelo, es el biopsicosocial; éste

Ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como una característica de la persona. En éste se requiere integrar los modelos físico, psicológico y social con una visión universal de la discapacidad; clasificar y medir la discapacidad, y utilizar un lenguaje universal, neutro y positivo al momento de definir y clasificar la discapacidad. (Padilla, 2010, p. 407)

Egea y Sarabia (2004) también explican que la discapacidad ha sido comprendida de diferentes maneras en el proceso de buscar una explicación o definición. Al respecto escriben que otros autores como Puig de la Bellacasa y Casado clasificaron las distintas

definiciones en distintos modelos. Por su parte, Puig de la Bellacasa (1990) dividió las definiciones en tres modelos: 1. Modelo tradicional, el cual se asocia con una visión de la discapacidad como castigo divino; 2. Paradigma de la rehabilitación, en el cual se resalta la importancia de la intervención médico-profesional sobre el sujeto discapacitado; 3. Paradigma de la autonomía personal, en el cual se busca el logro de una vida independiente para la persona en situación de discapacidad.

En contraste, Casado (1991) divide la concepción de discapacidad en cuatro modelos: 1. Modelo de integración utilitaria, en el cual se acepta a los sujetos discapacitados con resignación fatalista; 2. Modelo de exclusión aniquiladora, en el cual el sujeto es encerrado y oculto en el hogar; 3. Modelo de atención especializada y tecnificada, en el cual dominan los servicios especializados sobre el sujeto; 4. Modelo de accesibilidad, en el cual se busca que el sujeto tenga una vida tan normal como la de los demás.

1.3 Definición

Además de ser clasificada en diferentes modelos, la discapacidad ha sido definida de diferentes maneras por distintas organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual, de acuerdo con Cáceres (2004), realizó su primera definición en 1980 en la cual especifica a la discapacidad como

Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. (p. 75)

Esta definición tuvo una serie larga de revisiones a través de los años, puesto que se centraba en el individuo, sin tener en cuenta otros factores externos y se consideraba una definición basada en lo negativo. Así, con estudios y revisiones, se pasó a comprender que “la discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas (qué se espera o no que hagan)” (Egea y Sarabia,

2001, p.15). Por lo tanto, se comienza a incluir la influencia de la sociedad en el individuo, al definir la discapacidad.

De otro lado, también se puede ver cómo la discapacidad va cambiando de ser algo meramente individual a una situación relacionada con el ambiente y las demás personas, cuando

El Instituto de Medicina² (1991) sugiere que las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. (Schalock, 1999, p. 3).

De esta manera, años después de la definición publicada por la OMS, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), luego de las revisiones realizadas publicó, en 2001, la siguiente definición:

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (Cáceres, 2004, p. 76).

1.4 La discapacidad en Colombia

En Colombia también ha ido evolucionando el concepto de discapacidad con el tiempo. Como lo explica Padilla, “en la historia de la discapacidad, hay cambios drásticos en las legislaciones que han obedecido al pensamiento y creencias de la época respecto a la discapacidad” (2010, p. 391).

² Institute of Medicine (1991). Disability in America: Toward a national agenda for prevention. Washington, DC: National Academy Press

La discapacidad no fue legalmente conceptualizada hasta el 2002, cuando se define al discapacitado como “aquella persona que tiene disminuida alguna de sus capacidades físicas o mentales”, en la Ley 769 (Martinez et al, 2014, p.51). Más adelante, en 2007 con la Ley 1145, se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, en el cual se define a una persona con discapacidad como “aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano.” (Martinez et al, 2014, p.51). El último cambio realizado para definir a las personas en situación de discapacidad fue realizado en 2013 en la Ley Estatutaria 1618, en la cual las definen como

Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Martinez et al, 2014, p.51).

En adición a esa definición, en el Portal Educativo Colombia Aprende (2013) se agrega que “se reconoce a las personas con discapacidad como sujetos que poseen potencialidades y habilidades diferenciales para desarrollarse social, cultural, cognitiva y afectivamente.”, mostrando así una perspectiva desde lo positivo de la persona en vez de lo negativo, realzando la importancia de partir desde las fortalezas y habilidades de la persona, y no desde sus limitaciones.

De esta manera se puede resumir que en la discapacidad se incluye tanto lo individual, como lo social y lo ambiental, puesto que es una interacción dinámica entre las condiciones de salud de la persona y los factores del contexto en el que vive. Por otro lado, la discapacidad también depende en gran parte de las barreras que la sociedad le impone a la persona en situación de discapacidad, barreras debidas a la actitud de otras personas hacia éstas, y al entorno que no permite su participación plena en igualdad de condiciones con los demás. Como lo reporta la OMS en el Informe Mundial sobre la Discapacidad, “los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión.” (2011, p.4).

Además, incluso desde años atrás,

(...) se tiene claro, al menos a nivel conceptual, que las diferencias entre el limitado [discapacitado] y el normal son diferencias de grado y no de clase. Los procesos de aprendizaje, percepción y adaptación pueden ser más lentos pero no diferentes. (Díaz, 1987, 2011)

En suma, como fue ya relatado, desde la antigüedad las personas con discapacidades o limitaciones eran todas consideradas de la misma manera, fuera como locos, endemoniados, anormales o enfermos. Con el paso de los años, y con la creación de instituciones especiales para su atención y educación, las personas en situación de discapacidad comenzaron a ser clasificadas según su discapacidad, para así separarlas en las distintas instituciones, y poder atender cada discapacidad de manera separada. De esta manera se crean tipos de discapacidad, los cuales, de acuerdo al Portal Educativo Colombia Aprende (2013) son: discapacidad cognitiva, discapacidad física o motora, discapacidad auditiva, discapacidad visual, discapacidad mental, discapacidad múltiple y persona con sordoceguera.

2. La discapacidad cognitiva

2.1 Definición

La discapacidad cognitiva -nombrada anteriormente como retraso mental- no siempre fue definida como tal, puesto que anteriormente se confundían varias discapacidades y no se definían sus límites.

Es de destacar que hasta el siglo XIX el retraso mental no tuvo una conceptualización claramente diferenciada de otras patologías. En los primeros trabajos no se diferenciaba al deficiente mental del sordomudo, criminal, epiléptico o loco. Se consideraba a menudo como una variante de la demencia. Por otro lado se entendía frecuentemente que sus causas estaban relacionadas con una patología biológica. (Verdugo, 1994, p.4)

Con el paso del tiempo y las distintas clasificaciones, los distintos tipos de discapacidades se separaron y se delimitaron. Sin embargo, la discapacidad cognitiva siguió siendo confundida o incluida en la discapacidad mental. Al respecto, Andrea Padilla (2011) realiza una importante diferenciación entre discapacidad mental y discapacidad cognitiva, la cual permite precisar en que el presente artículo se centra en la discapacidad cognitiva, al escribir que

Las diferencias entre discapacidad mental y cognitiva se han podido establecer refiriendo que la primera conlleva una limitación psíquica o de comportamiento que limita al individuo para comprender el alcance de sus actos; dentro de ella han sido incluidos trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión. Por otra parte, la discapacidad cognitiva se suscita por un trastorno en el desarrollo mental (cerebral), caracterizado, primordialmente, por el deterioro de actividades y funciones en etapas del desarrollo, así como por la afectación global de la inteligencia (8,13); incluye trastornos como el retardo mental, el autismo, el síndrome de Asperger o los trastornos por déficit de atención. (2011, p. 676).

De otro lado, la discapacidad cognitiva ha tenido distintos nombres como retraso mental, discapacidad intelectual o discapacidad cognitiva. A partir de estos nombres ha tenido diferentes definiciones conceptualizadas por distintos autores y organizaciones.

El manual CIE-10, nombrando la discapacidad cognitiva aún como retraso mental, lo define de la siguiente manera:

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. (OMS, 1994)

Por su parte, la American Association on Mental Retardation (AAMR), citada por Muñoz (2008), que también la nombra como retraso mental, la define como una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales.” (p.82).

Al respecto, Verdugo (2003) escribe que esa definición ha tenido cambios a través del tiempo. En un inicio, con un paradigma más tradicional, el retraso mental se concebía como una característica exclusivamente del individuo, en cambio, en 1992 la AAMR pasó a concebir el retraso mental como un estado de funcionamiento de la persona, basado en la interacción con su contexto. Luego, en 2002, manteniendo características importantes de la última definición, la AAMR cambió la concepción de retraso mental a una con más dimensiones, con un marco de referencia para la evaluación que supera el anterior, y un avance en la planificación de apoyos.

Verdugo, además, objeta el término “retraso mental” utilizado por la AAMR, puesto que lo considera de carácter peyorativo, y nacido desde perspectivas psicopatológicas. Como lo explica, “la discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad” (2003, p. 3).

En contraste, la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-IV la nombra como retraso mental, y la define según tres criterios diagnósticos, los cuales, en resumen, son: a) comienza durante la infancia, antes de los 18 años; b) cociente intelectual (CI) significativamente inferior al promedio; c) disminución concurrente de la capacidad adaptativa en, al menos, dos áreas de la vida cotidiana (Muñoz, 2008). En el 2013, en el DSM-V deja de llamarse retraso mental para llamarse discapacidad intelectual. En este manual, los tres criterios básicos anteriormente nombrados son los mismos, sin embargo se conceptualizan de manera distinta, puesto que en el DSM-V la gravedad de la discapacidad se define en función del funcionamiento adaptativo, y no en función del nivel de CI como se realizaba en el DSM-IV, puesto que es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requeridos. (Santos & Sanz, 2013).

Por su parte, Wehmeyer et al (2008) exponen como el término “retraso mental” significaba tener una deficiencia que se encontraba en la mente, por lo cual la discapacidad se daba en el interior de la persona. En comparación, el término “discapacidad intelectual”

considera la discapacidad como un ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en el que se encuentra. Esta diferencia permitió el cambio de terminología de retraso mental a discapacidad intelectual, además “porque este último refleja de una forma más precisa el constructo subyacente que actualmente se utiliza para expresar lo que entendemos por discapacidad.” (Wehmeyer et al, 2008, p. 6).

Adicionalmente, Schalock et al (2007) explican que el cambio del término “retraso mental” al de “discapacidad intelectual” se ha venido dando puesto que éste último permite darle mayor relevancia a las conductas funcionales y los factores contextuales, es menos ofensivo para las personas en situación de discapacidad, y proporciona una base lógica para la provisión de apoyos individualizados. Además, agregan que el constructo “discapacidad intelectual” incluye cinco asunciones que amplían su definición, las cuales se resumen en: 1. Las limitaciones en el funcionamiento se deben considerar en el contexto de los iguales en edad y cultura, 2. La evaluación debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, 3. Las limitaciones coexisten con capacidades, 4. Se debe desarrollar un perfil de los apoyos necesarios, y 5. Con los apoyos personalizados apropiados, el funcionamiento en la vida de la persona generalmente mejorará.

Con este cambio de terminología, Schalock et al pasan a definir la discapacidad intelectual o cognitiva como “caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa manifestada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.” (2007, p. 118).

Asimismo para definir y clasificar la discapacidad cognitiva, han sido utilizados cuatro enfoques generales a través de la historia. En primer lugar se encuentra el enfoque social, el cual define a las personas con discapacidad al no lograr adaptarse socialmente a su ambiente. En el segundo, el enfoque clínico, la definición de discapacidad se centra en el complejo de síntomas y el síndrome clínico de la persona. El enfoque intelectual, en tercer lugar, hace énfasis en el funcionamiento intelectual medido por test de inteligencia.

Por último, el enfoque del criterio dual utiliza el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa para definir la discapacidad. (Schalock et al, 2007).

2.2 Discapacidad cognitiva en Colombia

Como fue descrito en el apartado anterior, el concepto de discapacidad cognitiva ha debido recorrer un largo camino hasta ser concebida de esta forma. Lo mismo ha ocurrido en Colombia, en donde se ha pasado de tratar a las personas con discapacidad cognitiva mediante términos peyorativos como imbéciles, idiotas, retardados o anormales, a nombrarlo como retraso mental, entendiendo la discapacidad desde el interior de la persona.

En el año 2006 el concepto de retraso mental para denominar a esta población es reemplazado por el de discapacidad cognitiva por el Ministerio de Educación Nacional, el cual define la discapacidad cognitiva como “una disposición funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona” (citado por Velásquez et al, 2012, p. 120).

Con una visión también optimista, el Portal Educativo Colombia Aprende (2013) define la discapacidad cognitiva a partir de la persona que la presenta, definiendo a la persona con discapacidad cognitiva como

Aquella que presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje. Las personas con discapacidad cognitiva poseen un potencial de desarrollo importante y capacidad de aprendizaje. Es importante disponer de apoyos y ajustes pertinentes, que le permitan un desempeño funcional y socialmente aceptado partiendo de sus potencialidades.

De esta manera se puede percibir como también en Colombia el concepto de discapacidad cognitiva es entendido en la actualidad desde un punto de vista positivo y desde las capacidades del sujeto, dejando atrás las concepciones negativas y discriminatorias que se centraban en las dificultades y diferencias de la persona.

3. Educación especial

3.1 Desarrollo histórico

Como se ha visto anteriormente en la historia de la discapacidad, en la antigüedad las personas con esta condición eran estigmatizadas con etiquetas negativas como locos, endemoniados o anormales, por lo cual

Las personas que a través de la humanidad han sufrido de algún problema o limitación, han sido parias y relegados de la sociedad como seres raros, poco comunes y sobre ellos ha habido muchas concepciones que van desde el desprecio y la eliminación, hasta el reconocimiento de sus derechos como personas, en un medio social, pasando por la caridad y la segregación. (Díaz, 1989, p.13)

Las primeras escuelas para personas en situación de discapacidad, conocidos en ese entonces como “deficientes”, fueron creadas en Francia en el siglo XVI y mayormente desarrolladas en el siglo XVIII, puesto que para esa época se estaba demostrando que había posibilidad de enseñar y educar a los “deficientes” (Parra, 2010).

Luego,

A partir de 1917 en Europa comenzó la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental. Se detectaron allí numerosos alumnos con dificultades en el aprendizaje. Los grupos eran cada vez menos homogéneos, por tanto, se enfatizaba la necesidad de clasificar a los alumnos y se creaban aulas especiales en la escuela ordinaria, dando paso al sistema de educación especial. (Parra, 2010, p.75)

El inicio y desarrollo de la educación especial se dio en gran medida por el naturalismo filosófico de los siglos XVII y XVIII, el cual devaluó la fe, el dogma y los valores tradicionales, para que los validadores de la realidad fueran el hombre y su experiencia, dando así mayor relevancia a la individualidad y la personalidad. (Vergara, 2002).

Con la creación del sistema de educación especial se comenzaron a crear más escuelas con este sistema. No obstante, las escuelas especiales que se formaron en los siglos XVIII y XIX eran principalmente dedicadas a la atención de niños con limitaciones sensoriales y motoras, por lo cual los niños con limitaciones mentales eran recluidos en hospitales psiquiátricos o centros de medicación; no obstante, como lo explica Gómez-Palacio, “a principios del siglo XX comenzaron a proliferar las escuelas especiales, ya no sólo para los sordos, ciegos, paralíticos cerebrales, sino también para niños con retraso mental, con síndrome de Down o con problemas de aprendizaje.” (2002, p.20).

Sin embargo, se consideraba que las dificultades educativas se encontraban en la persona, por lo cual la evaluación y tratamiento se centraban sólo en ella, realizando un programa individual diferente al resto de los alumnos. Por lo tanto, las escuelas especiales eran centros distintos a la escuela normal, en los cuales clasificaban a las personas según el tipo de discapacidad. Estas consideraciones llevaban a etiquetar a los niños con discapacidad y a excluirlos, impidiendo la integración social, y creando la segregación de éstos de la sociedad.

A mediados del siglo XX N. Bank-Mikkelsen (1975) crea un principio al cual llama normalización y el cual, citado por Egea & Sarabia, define como: “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible.” (2004, p. 3). Desde este momento el principio de normalización comienza a extenderse en diferentes países del mundo, lo que resulta en la integración de las personas en situación

de discapacidad en las escuelas normales, buscando así eliminar la discriminación al integrarlos con los niños considerados normales.

La integración se conceptualiza como el proceso educativo en el cual niños y niñas con necesidades especiales de aprendizaje pueden ser incorporados paulatinamente en las aulas regulares, dependiendo de sus necesidades y posibilidades físicas, de manera que puedan integrarse a las actividades propias del grupo, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos deficientes y no deficientes durante la jornada escolar normal. (Juárez, Comboni & Garnique, 2010, p. 67).

Sin embargo, en el proceso de integración escolar no hubo capacitación a maestros en las escuelas regulares para la atención de personas en situación de discapacidad, ni hubo concientización para los demás estudiantes, lo cual llevó al fracaso del modelo de integración, puesto que estos individuos fueron marginados por los otros alumnos, al ser considerados un obstáculo para el aprendizaje de los demás.

En 1978 Mary Warnock propuso el concepto “Necesidades Educativas Especiales (NEE)” -en el Reporte del Comité de Investigación en la Educación de Niños y Jóvenes Discapacitados presentado al Parlamento de Inglaterra-, y con él propuso que los fines de la educación debían ser los mismos para todos los alumnos, se debía disponer apoyos y recursos para favorecer el acceso de alumnos con necesidades especiales a la educación, y se debían delimitar las NEE de los alumnos para conocer quienes tenían dificultades mayores de aprendizajes, las cuales son diferentes en cada uno y surgen en interacción entre la persona y su entorno (Gómez, 2001).

De esta manera, el informe

no se enfocó en convertir a una persona con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en “normal”, sino a aceptarlo tal como es, con sus necesidades, con los mismos derechos que los demás y ofreciéndoles los servicios para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades. (Parra, 2010, p.76).

Ya que éste

Reconoce que agrupar las dificultades de los niños en categorías fijas no es benéfico ni para los niños, ni para los maestros, ni para los padres de familia por varias razones, entre ellas las siguientes:

- Muchos niños están afectados por varias discapacidades.
- Las categorías confunden el propósito, ya que se piensa que todos los niños que están en la misma categoría tienen las mismas necesidades y, por lo tanto, no se dan recursos específicos.
- Las categorías producen el efecto de etiquetar a los niños. (Gómez-Palacio, 2002, p. 24).

Así, con la formulación del concepto de Necesidades Educativas Especiales, diferentes organizaciones comenzaron a crear leyes y reglamentos que favorecieran a las personas con discapacidad. La convención sobre los Derechos de los Niños (1989), el Principio de Igualdad de Oportunidades para las Personas con discapacidades (1993), y el informe de la UNESCO (1994) sobre la educación de niños con discapacidades son algunos de los acuerdos y reglamentos que resaltan el derecho de todos los niños a una educación en igualdad de condiciones dentro del sistema educativo ordinario, sin discriminaciones (Tilstone et al, 1998).

De esta manera, las Naciones Unidas proponen que el niño con discapacidad cognitiva debe ser atendido en ocho dimensiones para tener una adecuada calidad de vida, las cuales son el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social, y los derechos (Muñoz, 2008).

En adición, a partir de las leyes y derechos establecidos dentro del campo de la educación especial, se llegó a la creación de un campo más específico dentro de éste, llamado educación inclusiva, el cual “se refiere a una filosofía de la educación que trata de promover la educación de todos los alumnos en las escuelas ordinarias.” (Tilstone et al, 1998, p. 43). Asimismo, para el establecimiento de esta filosofía, fue creado en Inglaterra, en 1982, el centro de estudios para la educación inclusiva (Centre for studies of inclusive education), el cual formuló los principios de la educación inclusiva, los cuales se resumen en: todos los niños tienen derecho a aprender y jugar juntos; nunca deben ser discriminados o excluidos por su dificultad para aprender; y no hay razones que justifiquen la separación de los niños durante su escolarización (Tilstone et al, 1998).

La escuela inclusiva busca en cierta manera perfeccionar la escuela de integración, para lo cual, de acuerdo al Semanario Región (2004),

Enfatiza el sentido de comunidad, para que todos tengan la sensación de pertenencia, apoyen y sean apoyados por sus pares y demás miembros de la comunidad escolar, al tiempo que se encuentran respuestas adecuadas a sus necesidades educativas especiales. Incluir no es borrar las diferencias, sino permitir a todos los alumnos pertenecer a una comunidad educativa que valore su individualidad. (Citado por Juárez, Comboni & Garnique, 2010, p. 69).

Se hace importante entonces exponer que para la UNESCO, citada por Juárez, Comboni & Garnique,

La inclusión es un movimiento orientado a transformar los sistemas educativos para responder a la diversidad del alumnado. Es fundamental para hacer efectivo el derecho a la educación con igualdad de oportunidades y está relacionada con el acceso, la permanencia, la participación y los logros de todos los estudiantes, con especial énfasis en aquellos que por diferentes razones, están excluidos o en riesgo de ser marginados. (2010, p. 49).

De esta manera, la educación inclusiva busca romper con la escuela homogeneizante, al acoger sin reserva a todos los estudiantes independientemente de su origen cultural, etnia o capacidades, para llevar una educación que tome como punto de partida la competencia intelectual y las capacidades de cada alumno.

3.2 Educación Especial en Colombia

En cuanto a la educación especial en Colombia, Díaz considera que

Los inicios de la Educación Especial en Colombia presentan una serie de disposiciones legales y decisiones administrativas más o menos aisladas, esporádicas en el tiempo y que no obedecen ni a una concepción estructural de la educación especial como parte del sistema educativo, ni a estudios sobre las necesidades y la demanda en este campo. Casi se debe más a las ideas filantrópicas o a la empresa casi quijotesca de algunas personas. (1987, p. 16)

Se pueden considerar como situaciones que llevaron paulatinamente a la educación especial las prácticas de destierro, encierro y aislamiento que se llevaron a cabo contra los vagos, leprosos y necesitados desde 1821 hasta 1858. Asimismo, en 1845 se afirmaba que “(...) aquellos que se encontraban inhabilitados por enfermedad, minusvalía o edad, fueron llevados a la cárcel de Guaduas, donde colaboraban en la fabricación de cigarros.” (Yarza, 2010, p. 114).

En 1923, en Antioquia, fue creada la ordenanza número 6, la cual dice que se debe crear una escuela llamada escuela de enseñanza especial, la cual buscará adaptarse a las escuelas extranjeras de anormales, dando así inicio a la educación especial en Colombia. Luego, en el mismo departamento en el año 1936, se fundó la Escuela Especial Uribe Uribe para niños débiles mentales, y de ahí en adelante otras escuelas especiales comenzaron a crearse.

En la década del 60 al 70 se dio un mayor desarrollo de la educación especial en Colombia, puesto que se realizaron contactos internacionales que permitieron la capacitación de personas, y aparecieron los primeros grupos de voluntarios para trabajar por el bien del niño discapacitado. Como resultado se crea en 1968 la División de Educación Especial en el Ministerio de Educación, como un subsistema educativo para atender a las llamadas poblaciones excepcionales. (Yarza, 2005).

Desde ese momento se impulsa la atención de niños en situación de discapacidad, comienza la proliferación de institutos de educación especial, y se crea el Programa de Aulas Especiales en las Escuelas Regulares en 1974, lo cual conlleva al inicio de la integración educativa. Asimismo, “la integración académica, escolar o educativa se “institucionaliza” fuertemente desde la ley 115 de 1994, Ley General de Educación.” (Yarza, 2005, p. 291).

Por su parte, Padilla (2011) explica que con el tiempo se crearon leyes en Colombia que garantizaron el derecho a la educación para los niños discapacitados. Algunas de esas leyes que la autora nombra son, por ejemplo, el artículo 47 de la Constitución Política, el cual refiere que “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieren.” (2011, p. 679). Además se encuentra la Ley General de Educación, la cual establece que la educación para personas con limitaciones o con capacidades excepcionales es parte integrante del servicio público educativo. Por otro lado, el artículo 4 del Decreto 366 de 2009 establece que

Los establecimientos educativos que reporten matrícula de estudiantes con discapacidad cognitiva, motora, síndrome de Asperger o con autismo deben organizar, flexibilizar y adaptar el currículo, el plan de estudios y los procesos de evaluación de acuerdo a las condiciones y estrategias establecidas en las orientaciones pedagógicas producidas por el Ministerio de Educación Nacional. (2011, p. 681).

Sin embargo, aunque ya en Colombia se hayan creado leyes para brindarles educación a los niños con discapacidades cognitivas, la autora expresa que los docentes y rectores viven una realidad muy distinta y compleja, en la cual es difícil aplicar esas leyes, por lo tanto no se vive verdadera igualdad de derechos.

En las investigaciones realizadas por Padilla (2011) se evidenció que en varios colegios de Colombia, según las encuestas, sólo el 19,3% de profesores se siente preparado para educar estudiantes con discapacidad cognitiva. Al respecto, Gómez escribe que el Estado debe asegurarse de formar a los docentes de manera en que “dentro de esa formación se debe incluir la toma de conciencia sobre la misma discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de las técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.” (2010, p. 111)

De esta manera se puede ver la importancia tanto de la adecuación de los espacios físicos y de los recursos necesarios para la educación especial, como de la formación de los docentes. En adición, el docente no debe sólo formarse académicamente para trabajar con niños en situación de discapacidad, sino que se debe preparar en la aceptación, paciencia, tolerancia, colaboración y convivencia con él.

En suma, Martínez et al (2014) proponen que

El profesional que se desempeñe en ámbitos educativos con esta población deberá propender por la promoción de seres humanos autónomos, eficaces y proactivos. Asimismo, generar estrategias investigativas que permitan consolidar estrategias pedagógicas cada vez más eficaces para el trabajo con personas con discapacidad (p. 53).

Sin embargo, los obstáculos que ha enfrentado la discapacidad en Colombia se relacionan, además de las debilidades en la formación de los docentes, con las personas que formulan las leyes y políticas, puesto que “(...) no se encuentran bien informados sobre la realidad de la vida de las personas con discapacidad.” (Martínez et al, 2014, p. 56).

De esta manera es posible notar la dificultad tanto para crear como para cumplir las leyes de educación e inclusión de niños con discapacidades cognitivas en Colombia, llevando a entender que es necesario en primer lugar formar a los maestros para que estén preparados para recibir en las instituciones a niños con discapacidad cognitiva, brindando además los recursos necesarios para cumplirlo.

4. Educación Especial en Medellín

En la ciudad de Medellín, así como en una gran parte del mundo, la educación especial “(...) ha sido una causa lenta y de segunda instancia, donde ha faltado la comprensión, investigación y esfuerzo común y permanente.” (Díaz, 1987, p.15).

Para el año 1857 las personas discapacitadas eran consideradas locas e incurables, por lo cual no eran recibidas en ninguno de los tres hospitales existentes en Medellín en el

momento. Además, estas personas no estaban registradas, por lo cual no existía ningún estatuto jurídico que los diferenciara de otras personas discriminadas, como los vagos. En consecuencia, estos individuos eran reclusos en las cárceles de la ciudad. (Yarza, 2010).

Más adelante, como antecedentes de la educación especial en Medellín, se encuentran las primeras instituciones de beneficencia que buscaban la protección del menor desamparado. Una de las instituciones más reconocidas al respecto, fue creada en 1914 como casa de corrección para menores de edad y como escuela de trabajo, la cual fue nombrada Escuela de Trabajo San José. (Díaz, 1987). Hoy en día es llamada Institución Educativa de Trabajo San José y está ubicada en el municipio de Bello, creciendo en la cantidad de programas que tiene y rigiéndose por los estándares del ICBF. (<http://ietsanjose.org/historia.php>).

Asimismo, a principios del siglo XX, en las décadas de 1920 y 1930, se comenzó a hacer visible la población de niños por escolarizar como los llamados anormales, retrasados, sordos y ciegos. En consecuencia, la Escuela de Trabajo San José cambió el modelo de corrección punitiva –centrado en el castigo- a un modelo educativo, el cual se basaba en las conceptualizaciones sobre educación de anormales de Europa. (Yarza, 2010).

Sin embargo, el cambio de modelo no se dio como una transformación más humanista, sino como una búsqueda de “civilizar al criminal, al anormal, para beneficio de la sociedad; educar en el trabajo para disminuir las cargas económicas generadas al Estado.” (Yarza, 2010, p. 123).

Como se nombró anteriormente, en Medellín se dio el inicio oficial de la educación especial en Colombia, con la aparición de la ordenanza número seis (1923), la cual establece que se debe crear una escuela, semejante a las escuelas extranjeras de anormales, la cual será llamada escuela de enseñanza especial. Luego, con la Ley 24 de 1931 se reglamentan impuestos destinados a la educación especial, la cual en un inicio se centraba principalmente en ciegos y sordos, pero desde este momento se comienza a incluir a

personas con otras discapacidades –las cuales eran llamadas atrasados mentales y degenerados físicos. (Díaz, 1987).

En el año 1936 se crea en Medellín la Escuela Especial Uribe Uribe, la cual es pionera en brindar atención únicamente a niños con discapacidad cognitiva –o débiles mentales como eran llamados en ese entonces. Dos años después se fundó otra escuela similar con el nombre Tomás Cadavid Restrepo, y en 1944 la Escuela Especial Sanín Cano, la cual era sólo para niñas en situación de discapacidad cognitiva. (Díaz, 1987). La escuela Uribe Uribe y la Tomás Cadavid Restrepo aún siguen en funcionamiento, pero como colegios con preescolar, primaria y bachiller, ya no sólo como escuelas de educación especial.

Con el aumento de institutos y escuelas que acogían a las personas en condición de discapacidad se crea, por Decreto Departamental en 1946, el Instituto Médico Pedagógico, el cual busca ser un centro de estudio para los niños que por sus condiciones tanto físicas como intelectuales y sociales no están en condiciones de seguir sin dificultad los estudios en las escuelas regulares.

En el año 1967 la Secretaría de Educación Especial reorganizó la ordenanza número uno,

(...) con el fin de programar y dirigir la enseñanza de régimen especial, organizar y coordinar los programas de rehabilitación y asistencia de menores, colaborar con las demás autoridades en la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el menor y controlar las contraprestaciones por conceptos de auxilios para este tipo de campaña. (Díaz, 1987, p. 34).

Después de la ordenanza comenzó una expansión y fortalecimiento de la educación especial como parte del sistema estatalizado de la educación. Se destacan en Medellín la creación de la División Departamental y Sección municipal de educación especial, y la organización interna de la estructura escolar especial “organizada en aulas, grados, niveles, ubicación espacial (ciudad y periferia), distinciones de población/sujetos en las

instituciones, los equipos de trabajo interdisciplinar, los procesos de capacitaciones o cualificaciones, entre otros.” (Yarza et al, 2014a, p.93).

Desde ese momento se da un crecimiento de la educación especial, llevando a una mayor conciencia de que “el deficiente” también es persona con los mismos derechos de los demás, por lo cual se comienza a buscar la integración de estas personas a la vida social y educativa.

De esta manera se llega a comprender que la educación especial

(...) no es un sistema educativo aparte ni una pedagogía totalmente diferente a la pedagogía general. Es sólo una modalidad destinada a atender aquellas personas que transitoria o permanentemente tienen dificultades para seguir el sistema educativo general en condiciones normales y satisfactorias. (Díaz, 1987, p. 38).

A inicios del siglo XXI se da un desmonte de las aulas especiales y con esto se llega a la fusión de las escuelas especiales con las escuelas regulares, lo cual trae consigo procesos de capacitación del Ministerio de Educación Nacional, movilizaciones políticas de los educadores especiales, y alianzas con la comunidad y las familias por la defensa de la educación especial. (Yarza et al, 2014a)

Con estos movimientos y cambios se llega a comprender que

La educación especial no pretende en ningún momento curar, propiamente, la limitación, ni hacer del limitado una persona totalmente normal, sino que busca el desarrollo máximo de las capacidades intelectuales, físicas, sensoriales, afectivas, sociales de la persona para que actúe en su medio con los mismos derechos y obligaciones de los demás miembros de la comunidad. (Díaz, 1987, p. 39).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible identificar que desde la década de 1970 comienza la formación y profesionalización en educación especial en Medellín, con programas en educación superior como Tecnologías y licenciaturas en educación especial

y dificultades de aprendizaje, en instituciones como el Tecnológico de Antioquia, la Universidad de Antioquia y el CEIPA. (Yarza et al, 2014a).

Cabe resaltar que esta historia de la educación especial, que en la actualidad continua construyéndose, se ha visto marcada por distintas corrientes pedagógicas en periodos de tiempo distintos. En primer lugar se encuentra la corriente tradicional -siglo XIX-, la cual es autoritaria y centrada en el maestro. Luego la escuela nueva o experimental -inicios siglo XX-, la cual se basa en el pragmatismo y el empirismo para que el maestro organice el medio para aprender. En tercer lugar está la corriente conductista- década de 1960 y 1970-, la cual busca el moldeamiento de la conducta de los individuos, centrada en la conducta productiva. Por último se encuentra la corriente cognitivista –desde 1980 hasta la actualidad-, la cual hace énfasis en el desarrollo de las habilidades cognitivas de los estudiantes mediante la acción participativa, y donde el maestro es un posibilitador de circunstancias para el alumno. (Yarza, 2011).

Luego de tantos cambios, en la actualidad la educación especial se puede comprender como

(...) un *objeto de conocimiento y estudio*, un problema de investigación susceptible de ser abordado desde diversas construcciones teóricas, epistemológicas, políticas, sociales, etc. Pero, también, en nuestro presente se puede comprender como un *campo multidisciplinar de problemas* o un campo *plural de conocimientos y saberes* sobre los procesos, prácticas y fenómenos educativos, pedagógicos, curriculares, didácticos relacionados con sujetos en situación de discapacidad y , en sus múltiples articulaciones, *con otras subjetividades minorizadas y excluidas*. (Yarza, 2011, p.7).

En la actualidad, tanto en Medellín como en el resto de Colombia, la legislación en cuanto a las personas en situación de discapacidad busca protegerlas, puesto que, como se explica en el marco legal del portal Discapacidad Colombia, “Las personas con discapacidad están expuestas a situaciones de discriminación y exclusión social que les impide ejercitar sus derechos y libertades al igual que el resto, haciéndoles difícil participar plenamente en las actividades ordinarias de las sociedades en que viven.”

Por lo tanto, leyes como la No. 361 de 1997 y la No. 762 de 2002 siguen vigentes en la actualidad, las cuales establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación, en el caso de la primera, y se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, en la segunda.

Además, la Ley 115 de 1994, por la cual se expide la Ley general de educación, centra su capítulo I en la educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales. En el artículo 46 se describe la necesidad de la integración con el servicio público educativo, y se establece que los establecimientos educativos deben permitir la integración de dichas personas y organizar las acciones necesarias para el proceso.

Como complemento, el Ministerio de Educación Nacional en la resolución 2565 de 2003 establece que cada entidad territorial debe organizar la oferta educativa para las poblaciones con necesidades educativas especiales, teniendo en cuenta la demanda, las condiciones particulares de la población, las características de la entidad y el interés de los establecimientos educativos de prestar el servicio.

En suma, la historia de la educación especial en la ciudad de Medellín no ha sido ampliamente documentada e investigada, por lo cual se dificulta la realización de una extensa revisión teórica. No obstante, la historia de la educación especial en el mundo si tiene mayor documentación y al darse de maneras similares permite entender un poco mejor cómo fue ese proceso en Medellín, con la diferencia de que en Medellín, y en Colombia en general, los procesos se dieron mucho tiempo después que en Europa. Se podría decir que en una gran cantidad de países del mundo la historia de la educación especial se puede resumir en: un periodo inicial de discriminación hacia las personas en situación de discapacidad, un periodo en el cual se comienza a educarlos pero de manera segregada al resto de personas en institutos especializados, un periodo de integración en el cual buscaba la normalización de estas personas en las escuelas regulares y el periodo

actual de educación inclusiva la cual pretende educar a todos las personas en las mismas aulas, atendiendo a sus necesidades y su singularidad, haciendo énfasis en el desarrollo de las capacidades de cada uno.

A manera de cierre.

Luego de realizar la aproximación conceptual en torno al desarrollo histórico de la educación especial para niños con discapacidad cognitiva en Medellín, se hace necesario presentar una corta revisión del estado actual de las instituciones de educación especial en la ciudad. A la par con las transformaciones en los conceptos, se han desarrollado a lo largo de las últimas décadas organizaciones que trabajan con esta población, así como redes que favorecen una labor interdisciplinaria y articulada. De este ejercicio vinculante se ha desarrollado el directorio de instituciones para personas con discapacidad en Medellín, en el cual se listan 50 organizaciones, de las cuales 18 reciben a personas en situación de discapacidad cognitiva. Algunas de estas 18 instituciones que se nombran son: Fundación Andecol, Aula Abierta, Corfines, Corporación Ser Especial, y Fundación Arca Mundial. Algunas instituciones se centran en alguna discapacidad específica, y otras, además de las educativas, brindan servicios específicos a todas las personas con cualquier tipo de discapacidad; tal es el caso de las asesorías jurídicas, programas deportivos, rehabilitación por medio del arte y las manualidades, asesorías psicológicas, compensación familiar y seguridad social, y apoyos económicos. (Tomado de: http://www.ucn.edu.co/virtualmente/incluciber/Documents/DIRECTORIO_DE_INSTITUCION_ES_PARA_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_MEDELLIN.pdf).

De otro lado, las entidades públicas en Medellín también han avanzado en el trabajo con poblaciones específicas y en especial, con los niños con discapacidad cognitiva. En la página de la Secretaría de Educación de Medellín se puede encontrar una sección sobre inclusión educativa, en la cual muestran, en primer lugar, los equipos que confirman la Unidad de Atención Integral; estos son el equipo de evaluación psicopedagógica, el equipo de implementación de apoyo, el equipo de talentos excepcionales, el equipo TDAH, el equipo apoyo a discapacidad sensorial y el equipo para formación integral para el trabajo. Además, se identifican tres alianzas público privadas con las siguientes fundaciones: Fundación Integrar, Fundación Pro-débiles auditivos y Dividendo por Colombia. Finalmente, se está trabajando desde esta Secretaría por establecer

alianzas con universidades públicas y privadas para formalizar centros de práctica, investigación y sistematización de la experiencia, con instituciones de salud para la evaluación, diagnóstico y rehabilitación, con fundaciones para el subsidio de estudiantes, y con cooperativas para la inversión de excedentes en adecuación de infraestructura y tecnología. (Tomado de: <http://www.medellin.edu.co/index.php/mi-secretaria/servicio-educativo/inclusion-educativa>).

De esta manera y luego de un largo recorrido histórico en donde la negatividad, la discriminación y las dificultades eran la norma, es posible encontrar una ciudad en donde se avanza y se mejora en el trato y en la educación de las personas en situación de discapacidad. Es posible hoy encontrar visiones positivas que permiten construir alternativas de inclusión y que se construyen desde el reconocimiento de las capacidades de las personas. Falta mucho por hacer pero en Medellín se ha avanzado en una nueva forma de entender y de abordar la compleja situación de los niños con discapacidad cognitiva

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguado, A.L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Chaullet, E. (1998). *La discapacidad mental*. México D.F: Fondo de cultura económica.
- Carrión, J.J. (2001). *Integración escolar: ¿plataforma para la escuela inclusiva?* Málaga: Ediciones Aljibe.
- De la Vega, E. (2010). *Anormales, deficientes y especiales*. Buenos Aires: Noveduc
- Díaz, J.J. (1987). *La educación especial y sus acciones en el departamento de Antioquia*. Medellín: Secretaría de Educación y Cultura
- Días, O.C. (2003). *Hacia una concepción de la atención educativa de personas con discapacidad*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional
- Echeita, G. & Domínguez, A.B. (2011). Educación Inclusiva: argumento, caminos y encrucijadas. *Aula*, núm. 17, págs. 23-35. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3770733>

- Egea, C & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Revista Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, núm. 50, págs. 15-30. Recuperado de: http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Egea, C. & Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Revista Polibea*, núm. 73, págs. 1-20. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART7589/VisionDis.pdf>
- Fernández, A. (2003). *Fundamentos psicopedagógicos de educación especial*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Foucault, M. (1964). *Historia de la locura clásica*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Galeano, M.E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta editores.
- Gómez, J.C. (2010). *Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano*. Bogotá: Colombia Líder Fundación Saldarriaga Concha. Recuperado de <http://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2011/03/discapacidad-en-colombia-reto-para-la-inclusion-en-capital-humano.pdf>
- Gómez, M. (2001). Retraso mental y necesidades educativas especiales. *III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”*: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Recuperado de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/6.pdf>
- Gómez-Palacio, M. (2002). *La educación especial: integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela*. México: Fondo de cultura económica.
- Grau, C. (2005). *Educación especial: orientaciones prácticas*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte con importantes reflexiones sobre la investigación*. Medellín: Señal Editora.
- Juárez, J.M., Comboni, S. & Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Revista Nueva Época*, año 21, núm. 62, págs. 41-83. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003

- Martínez, A.M., Uribe, A.F. & Velázquez, H.J. (2015). La discapacidad y su estado actual en la legislación Colombiana. *Revista Duazary*, vol. 12, núm. 1, págs. 49-58. Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1398>
- Molina, R. (2010). Educación superior para estudiantes con discapacidad. *Revista de Investigación*, vol. 34, núm. 70, págs. 109-128. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142010000200008&lng=es&nrm=iso
- Moreno, M. E., Rodríguez, M.C., Gutiérrez, M., Ramírez, L. Y. & Barrera, O. (2006). ¿Qué significa la discapacidad? *Revista Aquichan*, vol. 6, núm. 1, págs. 78-91. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160109>
- Muñoz, J. (2008). Capacidad y discapacidad intelectual. *Ethos educativo*, vol. 41, págs. 77-98. http://www.academia.edu/1864215/Capacidad_y_discapacidad_intelectual_Una_propuesta_se_mi%C3%B3tico-neurol%C3%B3gica
- OMS y Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Recuperado de: http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf
- OMS. (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, conceptos y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, vol. 16, págs. 381-414. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>
- Padilla, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol.40 (4), págs. 670-699. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a07.pdf>
- Parra, C. (2010). Educación inclusiva: un modelo de educación para todos. *Revista Isees*, núm. 8, págs. 73-84. Recuperado de: http://eib.sep.gob.mx/ddaie/pluginfile.php/991/mod_resource/content/1/R8%20Informe%2004%20Educaci%C3%B3n%20inclusiva%20un%20modelo%20de%20educaci%C3%B3n%20para%20todos.pdf
- Samaniego, P. (2009). Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica. Colección CERMI, núm. 39. Recuperado de:

<http://www.mecd.gob.es/dms-static/9b18b5d4-671b-463b-bb33-9f785124cc2a/personas-con-discap--compl-pdf.pdf>

- Santos, J.L. & Sanz, L.J. (2013). *DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos*. Madrid: CeDe.
- Schalock, R.L. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. Universidad de Salamanca, España. Recuperado de: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/conf6.pdf>
- Schalock, R.L., Luckasson, R.A. & Shogren, K.A. (2007). El Nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 38 (4), núm. 224, págs. 5-20. Recuperado de: <http://www.fademga.org/dmdocuments/Cambio%20del%20termino%20R.M.%20a%20D.I.%20%282007%29.pdf>
- Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 40 (1), núm. 229, págs. 22-39. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>
- Sipes, M. (2003). Múltiples dimensiones de la educación especial. *Colección Ensayos y Experiencias: Educación Especial*, núm. 49, págs. 34-45.
- Tilstone, C., Florian, L. & Rose, R. (1998). *Promoción y desarrollo de prácticas educativas inclusivas*. Londres: Editorial Routledge.
- Vanegas, J.H. & Gil, L.M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 12, págs. 51-61. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf>
- Velásquez M.L., Vicente, L.M., Orozco, C.M. & Aldana, A.M. (2012). Discapacidad cognitiva, una mirada desde las concepciones del docente. *Textos y Sentidos*, núm. 5, págs. 117-136.
- Verdugo, M.A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero revista española sobre discapacidad intelectual*, núm. 153, págs. 1-45. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART4099/verdugo_AAMR_92.pdf

- Verdugo, M.A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero revista española sobre discapacidad intelectual*, vol. 34 (1), núm. 205, págs. 1-17. Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/analisis_di.pdf
- Vergara, J. (2002). Marco histórico de la educación especial. *Estudios Sobre Educación (ESE)*, núm. 2, págs. 129-144. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=259034>
- Warnock, H.M. (1978). *Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Londres: Secretaría de Estado para la Educación y la Ciencia.
- Wehmeyer, M.L. et al. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 39 (3), núm. 227, págs. 5-18. Recuperado de <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/10928/8-2-6/el-constructo-de-discapacidad-intelectual-y-su-relacion-con-el-funcionamiento-humano.aspx>
- Yarza, A. (2005). Travesías: apuntes para una epistemología y una pedagogía de la educación especial en Colombia. *Revista de Pedagogía*, vol. 26, núm. 76, págs. 281-305. Recuperado de: http://eib.sep.gob.mx/ddaie/pluginfile.php/991/mod_resource/content/1/R8%20Informe%202004%20Educaci%C3%B3n%20inclusiva%20un%20modelo%20de%20educaci%C3%B3n%20para%20todos.pdf
- Yarza, A. (2010). Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX. *Revista Educación y Pedagogía*, vol. 22, núm. 57, págs. 111-129. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/7364>
- Yarza, A. (2011). Corrientes pedagógicas, tradiciones pedagógicas y Educación Especial: pensando históricamente la Educación Especial en América Latina. *Revista RUEDES*, año. 1, núm. 1, págs. 3-21. Recuperado de: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3582/yarzaruedes1.pdf
- Yarza, A. (2014a). Reformas educativas, educación especial a historias de vida: narraciones y experiencias de educadores y educadoras especiales de Medellín (Antioquia)

1980-2008. *Grupo de Estudios e Investigaciones sobre Educación Especial, Universidad de Antioquia.* Recuperado de

<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/951/1/2014-%20Reformas%20educativas%20,%20educaci%C3%B3n%20especial%20e%20historias%20de%20vida-%20narraciones%20y%20experiencias%20de%20educadores%20y%20educad.pdf>

- Yarza, A., Ramírez, M., Franco, L.M. & Vásquez, N.C. (2014a). Historia polifónica de la escolarización/educación para personas con discapacidad(es) desde las voces de educadores especiales en Medellín (Antioquia, Colombia): 1965-2002. *Revista Temas de Educación*, vol. 19, núm. 2, págs. 83- 105. Recuperado de: <http://revistas.userena.cl/index.php/teeducacion/article/view/449>
- Yarza, A., Ramírez, M., Franco, L.M. & Vásquez, N.C. (2014b). Reformas, relatos de vida e identidades profesionales en educación especial: una aproximación a partir de las voces de educadores especiales en Medellín (Colombia), 1965-2002. *Rev. Bras.*, vol. 20, núm. 3, págs. 325-340. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382014000300002&script=sci_arttext