

EDUCACIÓN

Nº XIII – NOVIEMBRE 2007

ISSN Nº 1813-3363

DIRECTORA

Dra. Rosa Carrasco Ligarda

EDITOR

Facultad de Ciencias de la Educación
Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Agustín Campos Arenas
Mg. Rosanna Cordano Ripamonti
Lic. Patricia Melloh Navarro
Mg. Norma Soto Gómez
Lic. Yrma Roca Campos
Mg. Mónica Escalante Rivera

Dirección: Av. Los Frutales 954 – Urbanización Santa Magdalena Sofía Barat
La Molina – Lima 12

Registro de Depósito Legal Nº 2004-7742

Impresor: CEGB Impresiones y Ventas.

Frecuencia: Anual.

Distribución: Gratuita o canje.

Prohibida la reproducción total o parcial de los artículos publicados en esta Revista.

El contenido de cada artículo es de responsabilidad exclusiva de su autor y no compromete la opinión de la Revista.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTORA

Dra. Elga García Aste, rscj.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Victoria García García

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Jorge Silva Merino

CONSEJO DE FACULTAD (2007 – 2008)

DECANO

Dr. Agustín Campos Arenas

REPRESENTANTES DE LAS AUTORIDADES

Mg. Rosanna Cordano Ripamonti

Lic. Patricia Melloh Navarro

Mg. Norma Soto Gómez

Lic. Yrma Roca Campos

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Dra. Pilar Remy Simatovic

Dra. Gloria Benavides Vía

Mg. Lucrecia Villanueva Paz

Lic. Ana María Adriazola León

Lic. Lía Aguirre Ledesma

REPRESENTANTES DE LAS ALUMNAS

Srta. Paola Risco Edgar

Srta. Andrea Motte Gätjens

Srta. Sandra Terrazas Berrocal

Srta. Sumny Jara Flores

Srta. Carmen Gutierrez Zalvidea

ÍNDICE DE ARTÍCULOS REVISTA 2007

Página
N°

EDITORIAL

- 1** Mg. Magali M. Díaz Aguirre
Dra. Sonia Flores
Eva M. Gavillan Ed. D.
Dra. Grisel Olivera Roulet
Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez
Dr. Armando J. Vásquez Barrios
Mauricio Zepeda S.
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL
FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE
LA SALUD (CIF): ALGUNAS EXPERIENCIAS DE SU
APLICACIÓN Y USOS EN AMÉRICA LATINA
- 18** Dra. Bertha Martínez Ocaña
EVALUACIÓN PSICPEDAGÓGICA DE LAS
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
- 27** Dr. Eduardo Palomino Thompson
PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL: Un análisis
crítico
- 33** Dr. Otoniel Alvarado Oyarce
CUATRO HIPÓTESIS SOBRE LA CRISIS
EDUCATIVA EN EL PERÚ
- 38** Dr. Hugo Díaz Díaz
¿ES POSIBLE CAPACITAR DOCENTES CON
CALIDAD?
- 40** Lic. Francisco Reluz Barturén
CONOCIENDO Y APLICANDO ALGUNAS TEN-
DENCIAS PEDAGÓGICAS CONTEMPORÁNEAS
- 46** Dra. Graciela Ruiz Durán
PERCEPCIONES ESTUDIANTILES SOBRE EVALUA-
CIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE EN LA UNIVER-
SIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN
(UNIFÉ)
- 53** Dr. Jorge Silva Merino
PERSONALIDAD, TIEMPO Y EDUCACIÓN

o
o
i
n
e
n
o
o

- 56** Dra. Olga González Sarmiento
COMPETENCIAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- 61** Dr. Agustín Campos Arenas
PENSAMIENTO CRÍTICO
- 65** Lic. Yrma Roca Campos
EDUCACIÓN ESPECIAL: CALIDAD EN SU
FORMACIÓN
- 67** Lic. Arnaldo Muñoz Castillo
EL ARTISTA PLÁSTICO EN LA HISTORIA
- 69** Lic. María Eugenia Huarachi Chávez
POPULARIZACIÓN DE LA CIENCIA
- 74** Lic. Erica Cano Sánchez.
¿GRAFOLOGÍA? ¿UN ELEMENTO DE AYUDA
PARA EL DOCENTE?
- 78** Lic. Jesús Pastor Cavero
LA EVALUACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES
- 81** Dra. Rosa Carrasco Ligarda
MEMORIAS DEL CORAZÓN
- 83** Dra. Rosa Carrasco Ligarda
OTRA ARMONÍA TODO
- 85** Dra. Rosa Carrasco Ligarda
EL GALLO DE CRISTAL
- 89** PARTICIPACIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
EN LOS JUEGOS FLORALES 2007
Poesía, Cuento
- 105** Dr. Agustín Campos Arenas
RESEÑA DE UN ARTÍCULO SOBRE COMPRENSIÓN
LECTORA
- 108** Dr. Agustín Campos Arenas
LIBRO NUEVO - Revisión

Editorial

La educación es la tarea de mayor envergadura y relevancia en un país, de ella depende el presente y el futuro. Esta afirmación, que parece trillada por su reiteración, implica una responsabilidad frontal que no puede soslayarse con eufemismos: la educación debe responder y concretar en la praxis los estándares que exige el desarrollo y el cambio del Perú insertado en la comunidad mundial. Bajo esa premisa, el papel del maestro, los estudiantes, las instituciones educativas, la familia y la sociedad, en una visión holística, tienen la responsabilidad de alcanzar el rango que se plantea como objetivo. A los maestros se les delega la tarea de mediadores y facilitadores, a los estudiantes la función de un desempeño eficiente y responsable, a los padres, el contribuir en la tarea formativa y en la exigencia a sus hijos; a la sociedad en su conjunto, el ser el filtro capaz de orientar todo aquello que incida en la formación de los estudiantes; finalmente, a la administración educativa, generar un sistema que contribuya a que la educación se organice bajo lineamientos cristalinos y eficientes.

Para el efecto, es pertinente plantearnos algunas interrogantes que conducen a la reflexión, porque se trata de una actividad compleja, en la cual a cada sector le compete tareas específicas y diferenciadas. ¿Cuál es el espíritu que alienta actualmente la educación en nuestro país?, ¿existe una actitud sinérgica entre todos los actores?, ¿el estudiante y el maestro tiene una actitud proactiva

frente a la educación?, ¿aportan todo su potencial y disposición?, ¿cuál es y ha sido la orientación de las instituciones educativas, los padres de familia y la sociedad en su conjunto y cómo contribuyen a concretar el rango de calidad?, ¿existen políticas claramente definidas y proyectadas a mediano y largo plazo?

Lo mencionado plantea una responsabilidad y una acción conjunta e integral, sin eludir tareas y proyecciones. Por tanto, hablar de la educación es tratar un tema en el cual todos estamos involucrados. A partir de esta idea, es preocupante la situación que enfrenta hoy nuestro país: un magisterio cuestionado por tachas de diversa índole y resultados de evaluaciones a docentes y estudiantes, una posición social laxa y permisiva de elementos que lesionan la formación de las nuevas generaciones y un sistema educativo de facto que no favorece la consolidación de una política estable en el campo de la educación. Frente a ese panorama, finalmente ¿quién es el responsable? La respuesta no se deja esperar, el sistema educativo. Esta evidencia sitúa a la educación actual en punto de carencias y desvalorización. Se trata de un sector señalado duramente por un abanico de falencias, ciertas o falsas. Se hace fundamental revertir esa imagen para ganar una presencia que se va perdiendo, puesto que la profesión docente cada vez se hace menos prometedora, de cara al futuro.

En medio de todo, un acuciante debacle

que ha sacudido el país son los estándares obtenidos en la prueba Pisa aplicada el 2001 al Perú y a otros 41 países, en lengua y matemáticas, que nos ubica en el penúltimo lugar entre los evaluados. Lo más lamentable es que esos resultados han dado la vuelta al mundo y son punto de referencia. Frente a ese hecho, cabe preguntarse con profunda preocupación y alarma, ¿por qué el Perú permitió que se aplique una prueba que no está diseñada para nuestra realidad? Se trata de una evaluación con presupuestos conceptuales para una realidad diferente a la nuestra. Todo el país ha comentado ese resultado que pone en "evidencia" nuestro sistema educativo. Por lo cual hay tareas prácticas pendientes, la primera, la necesidad de realizar una evaluación con las mismas características que la prueba Pisa, pero diseñada con un vocabulario y caracteres capaces de ser comprendidos por los niños de nuestro país, para presentar resultados al Perú y a la comunidad internacional. Corregir deficiencias, como la promoción automática de inicial a primaria a fin de que los estudiantes sean sometidos a una evaluación. Además, toda la sociedad en su conjunto y el sistema educativo se orienten en una confluencia de objetivos que se regulen y revisen, sin ser permisivos.

La Unifé, como universidad líder en la tarea educativa, tiene un papel fundamental concretado año a año en la preparación rigurosa a nivel académico para una praxis solvente de docentes en el ámbito en el que se encuentren, gestión educativa que tiene como antecedentes el Pedagógico de San Pedro y Monterrico, semillero de "maestras de verdad" al decir popular. Visión y misión guiada por las religiosas del Sagrado Corazón, que apuestan por la preparación de profesionales - agentes de desarrollo, bajo el carisma de Santa Magdalena Sofía Barat que también se proyecta en los colegios de Fe y Alegría. En la Unifé, en particular a la Facultad de Ciencias de la Educación, el compromiso con la tarea docente se concreta en el trabajo del día a día de todos los docentes y en productos que se ofrece a la comunidad, como la revista *Educación* que hoy nos convoca. Es dentro de esas coordenadas que saludamos la decimotercera edición, resultado del esfuerzo de un equipo que reunió los trabajos de diversas personalidades, cuyos aportes se enmarcan bajo criterios de transparencia y honestidad en la investigación, el comentario y el análisis de temas.

Dra. Rosa Carrasco Ligarda

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF): ALGUNAS EXPERIENCIAS DE SU APLICACIÓN Y USOS EN AMÉRICA LATINA

Mg. Magali M. Díaz Aguirre
Profesora de la Universidad de Panamá y Coordinadora Técnica de PENDIS

Dra. Sonia Flores
Instituto Hondureño de Seguro Social. Tegucigalpa, Honduras

Eva M. Gavillan Ed. D.
Consultora en Educación y Recursos Humanos, USA

Dra. Grisel Olivera Roulet
Directora del Servicio Nacional de Rehabilitación,
Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina

Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez
Subdirección de Proyectos Especiales de Medición en Salud
Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud de México

Dr. Armando J. Vásquez Barrios
Asesor Regional de Rehabilitación de OPS/OMS, Chile

Mauricio Zepeda S.
Psicólogo de la Universidad Central de Chile

Introducción

Este artículo tiene como objetivo dar a conocer cómo la implementación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDDM-2 o Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) está siendo implementada en la América Latina. Por medio de descripciones breves de cómo los países de la región (Argentina, Chile, Honduras, México, Panamá) adoptan esa clasificación, podemos aprender más sobre cómo las personas con discapacidad pueden ser beneficiadas en su capacidad de acceso a servicios de salud y rehabilitación.

La CIF nos permite categorizar las funciones corporales, actividades y la participación de un

individuo. Además, la clasificación abarca deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación. Por medio de esa clasificación podemos evaluar los estados de salud dentro de un contexto de funcionalidad y describir los efectos de la condición física en la vida diaria de los individuos (CEMECE-CIF, 2004).

La CIF es un ejemplo de "*Knowledge Translation*". *Knowledge Translation*, en forma simple, puede ser descrito como el proceso de tomar los resultados de estudios e investigaciones para aplicar esta información en las comunidades que lo necesitan. La definición oficial de este término nos viene de los institutos de salud canadienses: *Knowledge Translation* que es el intercam-

bio, síntesis y aplicación ética del conocimiento, dentro de un sistema complejo de interacciones entre investigadores y usuarios, que acelera el proceso de cómo implementar la información obtenida en estudios científicos en un sistema de calidad de salud y productos de salud (<http://www.cihr-irsc.ca/e/29418.html>).

Knowledge Translation es un proceso que trata de acelerar el intercambio de información con fines de mayor aplicación y disminuir su poca utilización. Por ejemplo, podemos tener mucha información sobre una condición física que crea una discapacidad y de la tecnología que podría hacer que un individuo con limitaciones físicas estuviese más integrado a su comunidad. Por lo cual se hace necesario tener un proceso

que nos permita reconocer el vínculo entre esta información y la que un individuo podría utilizar para movilizarse, etc. La CIF es ejemplo de esta transición ya que nos permite examinar no sólo la capacidad del individuo para movilizarse, sino también la de integrarse a su comunidad por medio de la rehabilitación.

Aunque la clasificación tiene aplicación dentro de un modelo médico su objetivo es crear mayor conocimiento sobre su funcionalidad. El proceso de diagnosticar con énfasis en cómo funcionar e integrarse en la sociedad hace de la CIF una herramienta de *Knowledge Translation*. La CIF intersecta con legislación reciente en el área de derechos humanos, reconociendo las necesidades de aproximadamente 650 millones de personas discapacitadas en el mundo, este pasado agosto 2006 las Naciones Unidas adoptaron un acuerdo en el que denuncian las condiciones de marginalidad y la desigualdad de los individuos con discapacidad. Con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 países alrededor del mundo entrarían en un compromiso con sus ciudadanos discapacitados de respetar y mantener sus derechos civiles y de acceso, participación e inclusión, educación, salud, empleo y protección social (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexts.htm>). Panamá está dentro de los países que se han unido a la Convención.

Una de las áreas más críticas en el proceso de igualdad es la de acceder a información sobre rehabilitación. La rehabilitación es el proceso más importante en la inclusión e integración de los

individuos discapacitados. Las personas discapacitadas en América Latina enfrentan muchas dificultades en identificar y tener acceso a los servicios relacionados con salud, educación, empleo e integración a la comunidad. Se estima que en los países de América Latina y el Caribe hay más de cincuenta millones de personas con discapacidad. La inmensa mayoría vive en pobreza extrema y son sujetos de exclusión social. Desafortunadamente, la rehabilitación es un recurso en el cual no se invierte consistentemente. Este recurso es necesario no sólo para los individuos discapacitados sino para todo ciudadano que en algún punto de su vida va a afrontar problemas de salud relacionados con el envejecimiento.

Las personas de edad avanzada presentan, al igual que los individuos discapacitados, un reto demográfico que hace urgente la necesidad de evaluar los recursos con los que cuentan los países en desarrollo para hacerle frente a las condiciones de vida que afectan a esta población. Ambos grupos requieren el fortalecimiento de la capacidad del individuo en términos de información y acceso a servicios de salud que retardan las pérdidas que surgen como resultado del proceso de envejecer y/o de tener una discapacidad. También se interesa fomentar la prevención y limitar el progreso del deterioro funcional mediante servicios de rehabilitación (<http://www.gerontologia.org/portal/information/informations.php?idtema=11>).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado una iniciativa para fortalecer el inter-

cambio de información sobre salud basado en "*Knowledge Translation*" (WHO, Knowledge Management for Public Health, <http://www.who.int/km4ph/en/>, Geneva Switzerland). Este esfuerzo está dirigido a las naciones en desarrollo, con un énfasis en la diseminación de avances tecnológicos y productos que pueden ser adaptados fácilmente en países que no tienen un alto nivel de tecnología a su alcance. La aplicación exitosa de estos productos depende de diseños que tomen en cuenta los recursos ambientales y culturales, creando de esta forma tecnologías que puedan ser utilizadas en cualquier medio ambiente.

Un ejemplo de esta transferencia de información proviene del Rehabilitation Engineering Research Center (RERC) in Prosthetics and Orthotics, Northwestern University, Illinois. Este centro de bio-ingeniería produce prótesis y aparatos ortopédicos que pueden ser replicados fácilmente. El *Shape&Roll Foot* es una prótesis que se puede adaptar a la estatura, peso y pie del individuo por medio de tecnologías de bajo costo, como lo son la compresión y moldes de plástico de co-polymer. Estas tecnologías son fáciles de aplicar en laboratorios locales o talleres, permiten que un individuo con amputaciones en las extremidades obtenga una prótesis hecha con materiales locales. Además de haber creado la prótesis, el RERC ha desarrollado un manual bilingüe en francés, español e inglés sobre cómo fabricar los moldes para crear esta prótesis. www.medschool.northwestern.edu/depts/repoc/sections/research/projects/ambulate/srfoot_lowincome.html

Otro ejemplo de Estados Unidos es el Center for International Rehabilitation Research Information & Exchange (CIRRIE). Este centro facilita intercambios de información entre investigadores de rehabilitación de los Estados Unidos y el mundo. El centro ha creado una base de datos (<http://cirrie.buffalo.edu/search>) que incluye investigación en rehabilitación a través del mundo. Entre otros datos, este sitio tiene directorios de centros de rehabilitación internacional. El tesoro de CIRRIE permite la búsqueda de términos usando la clasificación de la CIF. Este proyecto también está desarrollando una enciclopedia de rehabilitación en tres idiomas en colaboración con el Laboratoire d'informatique et de terminologie de la réadaptation et de l'intégration sociale (LITRIS), del Institut de Réadaptation en Déficience Physique de Québec (IRDPQ).

Otros modelos para los procesos de divulgación y adaptación de la investigación en rehabilitación provienen de Canadá y su Institute of Health Research (<http://www.CIHR-irsc.gc.ca/e/29529.html>). En Canadá se enfatiza la investigación con el propósito de su divulgación y de crear más oportunidades de intercambios de esta información por medio de enlaces con los que potencialmente podrían utilizarla. Otro ejemplo proviene de Australia y el Health Info Net (<http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>, Indigenous Health Info Net Health), este sitio en la red hace disponible la información de salud a comunidades indígenas en Australia. La información incluye datos específicos sobre estas comunidades, contribuyendo al desarrollo de la política pública y

manteniendo informado a los diferentes sectores de servicios salud.

Más que cifras... rostros con dignidad (Panamá, Campos 2006)

En América Latina, a medida que los países adoptan el uso de la CIF se observa un mayor entendimiento sobre cómo se puede ayudar al individuo discapacitado en el área de salud, priorizando el fortalecimiento del funcionamiento del individuo hacia una vida lo más independiente posible que lo integre al entorno de su comunidad y le dé oportunidad a servicios de rehabilitación.

Los ejemplos, a continuación, muestran los cambios que se han logrado por medio de la CIF. Esos cambios no son uniformes, pues la legislación sobre igualdad de cada país y su implementación son diferentes. Pero de los ejemplos citados se extrae que la CIF contribuye a la aplicación de la legislación de derechos civiles y humanos de un individuo. No cabe duda, que al implementarse la CIF las personas con discapacidad comienzan a visualizar sus derechos como ciudadanos. También los proveedores de servicios de salud y otros recursos empiezan a verlos como ciudadanos con derechos.

La aplicación de la CIF ayuda a entender mejor una discapacidad y a examinar cómo se puede integrar el individuo en la sociedad produciendo beneficios en varias áreas:

- Mejor entendimiento a las personas con discapacidad y a las interpretaciones de funcionamiento e integración.

- Más conocimiento de los beneficios de nuevos tratamientos y nueva información sobre cómo se puede tener más calidad de vida con ciertas condiciones de discapacidad.
- Cómo documentar lo que los clientes y sus proveedores de servicio aprenden al tratar diferentes tratamientos, retroalimentando la información de esas experiencias hacia mejorar la práctica de los servicios de salud.
- Creación de instrumentos de medición clínica y social más completos, basados en una perspectiva amplia de conocimiento sobre la relación entre salud, deficiencia del funcionamiento y sensibilidad al individuo y su entorno.
- Más progreso en la aplicación de los procesos de igualdad y menos discriminación ya que se enfatiza funcionalidad e integración.

La aplicación en América Latina demuestra cómo gradualmente los que adoptan esta clasificación empiezan a brindar servicios más favorables al discapacitado. La existencia de clasificaciones con sensibilidad hacia el discapacitado permite el desarrollo de programas y actividades para el discapacitado que ponen más énfasis en su entorno y la valoración de sus derechos. Es decir, que la clasificación sirve como punto de apoyo hacia mejorar las condiciones de todo ciudadano y especialmente los ciudadanos discapacitados. Las reseñas a continuación muestran cómo Argentina, Chile, Honduras y Panamá dan pasos hacia un mayor entendimiento de los beneficios de integración, nuevos tratamientos y el mejoramiento de los servi-

cios de salud.

Ejemplos de implementación en América Latina

La mayoría de los países de América Latina han estado involucrados en el proceso de desarrollo de la CIF y han asumido el reto de su implementación y uso, como primer paso la reconocen como una clasificación oficial, parte de la familia de clasificaciones de la OMS. El sector salud ha tenido una activa participación en este proceso, pero también ha habido importante participación de otros sectores, por ejemplo, la Seguridad Social, cuando la usa para el desarrollo de instrumentos de evaluación y certificación de discapacidad con la finalidad de mejorar la protección social de las personas con discapacidad, en este campo hay buenos ejemplos en Colombia, Honduras, República Dominicana, Chile, Perú y Argentina.

El uso más difundido que ha tenido la CIF en Latinoamérica ha sido la aplicación de encuestas de prevalencia de discapacidad y actualmente están disponibles estudios en Nicaragua, Ecuador, Chile, Panamá y Uruguay. Es importante mencionar a Colombia que ha desarrollado un Sistema de Registro de Personas con Discapacidad basado en CIF y el uso de un módulo de discapacidad utilizado en el Censo Nacional de Población 2006.

En relación al sistema de información se debe mencionar los avances de Nicaragua, México (Seguro Social) y Venezuela. Actualmente, Chile avanza en el desarrollo de la estandarización del registro de información, en salud, sobre discapacidad.

Existe en la región, grupos de tareas que actualmente están trabajando en la propuesta de indicadores para uso nacional y regional y en la propuesta de un sistema de vigilancia epidemiológica de la discapacidad. Esperamos poder contar a mediano plazo con avances en este campo.

El Centro Mexicano de Clasificación (CEMECE) es un importante referente técnico, junto al Centro Colaborador OPS/OMS para la Familia de Clasificaciones de la Universidad de Sao Paulo, que ha estado muy activo en la cooperación técnica a los países de América Latina, para el desarrollo de material didáctico y diseño de cursos de capacitación en el uso y aplicaciones de la CIF. Igualmente, ha desarrollado en México líneas de investigación epidemiológica en el estudio de situación de la salud de la población.

Son variados los campos de aplicación de la CIF, pero los países han asumido el nuevo reto dando, en primer lugar, continuación al trabajo de la Red de Habla Hispana de la Discapacidad, que fue constituida durante el proceso de revisión, traducción (español) y validación de la nueva Clasificación y ahora con el intercambio de experiencias que han desarrollado los países en áreas específicas de trabajo.

La aplicación de la CIF trae como resultado, entre otros, el rediseño de diferentes programas y servicios públicos dirigidos a las personas con discapacidad, además un profundo cambio cultural con respecto a la imagen y condición de la persona discapacitada. Se produce un cambio en la evaluación de las limitaciones en su

actividad y en cómo éstas restringen su participación. Las herramientas de recolección se rediseñan para enfatizar estos nuevos conceptos de medición.

Referencias

- Canadian Institute of Health Research, *Innovation in Action, Knowledge Translation 2005-2009*, Ottawa, Canadá. Retrieved from the website. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>
- CEMECE. <http://sinais.salud.gob.mx/cecece/cif/cif.html>. México. 2007.
- HealthInfoNet (2004, december). *Knowledge Translation*, Australia. Retrieved december 11, 2006 from the HealthInfonet website: (http://www.healthinfonet.edu.au/html/html_home/home_kt.htm).
- Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- Red Latinoamérica de Gerontología, <http://www.gerontologia.org/portal/information/informations.php?idtema=33>, Chile. 2007.
- World Health Organization (2005, december). Geneva Switzerland. Retrieved from website on the KM4PH activities (<http://www.who.int/km4ph/en/index.html>)

DIFUSIÓN Y APLICACIONES DE LA CIF EN CHILE

Mauricio Zepeda S.

El Gobierno de Chile, a través de sus autoridades y equipos profesionales, junto a destacados académicos, participaron en el proceso de discusión conceptual, diseño y aplicación de las pruebas de campo –Borradores Beta 1 y 2, por ejemplo– desarrollados por la red de profesionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El aprendizaje de este riguroso proceso de revisión de la CIDDDM y otros instrumentos de la familia de clasificaciones de la OMS ha permitido conocer, difundir y aplicar la actual Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OPS/OMS, 2001) en diversas áreas y usos.

A partir de la aprobación de la CIF en la Asamblea General de la OMS, el Gobierno de Chile inició un proceso de revisión y actualización de sus diferentes normas, sistemas e instrumentos referidos tanto a la certificación de la discapacidad, como a la definición y tratamiento de la misma en áreas tales como: salud, educación, trabajo, protección social, censos y estudios estadísticos, entre otras.

Uno de los hitos importantes en ese proceso constituyó la Primera Jornada de Actualización en Discapacidad organizada por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) realizada en abril de 2002. Ahí se presentaron principales conceptos y

orientaciones metodológicas trabajadas por la Red de Habla Hispana para la Difusión de la CIF, en la reunión previa realizada en ciudad de México durante el mes de febrero de ese mismo año. Al mismo tiempo, se contó con la presencia del Asesor Regional en Rehabilitación de la OPS, Sr. Armando Vásquez, con el cual se tuvo la oportunidad de compartir los diferentes trabajos presentados en dicha jornada. A saber:

- Panorama Estadístico Nacional e Instrumentos de Medición, presentado por la Unidad de Estudios de FONADIS.
- Resultados de la Encuesta de Calidad de Vida, presentada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- Evaluación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, presentado por la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- Análisis crítico de la Situación del Sistema Nacional de Diagnóstico y Certificación de la Discapacidad, a cargo de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- Beneficios Sociales y Pensiones, a cargo de la Subsecretaría de Seguridad Social.
- Política y Plan de Acción en favor de la Integración Social de las Personas con Discapacidad, a cargo de la División Social del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

A su vez, durante esta jornada, se contó con la participación de profesionales, funcionarios municipales, representantes de organizaciones de personas con discapacidad de nuestro país e invitados de Argentina y Japón, quienes tuvieron a su cargo la presentación de los diferentes proyectos de intervención en curso y un rico intercambio de experiencias en relación a sus respectivos sistemas de rehabilitación. En este sentido, destacó la participación del Servicio Nacional de Rehabilitación de Argentina y el Instituto Nacional de Rehabilitación - Hospital "Pedro Aguirre Cerda" (INR-PAC) de Chile, quienes, junto a la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA), han liderado un proceso de mejoramiento del modelo tradicional de intervención tanto a nivel primario, comunitario, nacional e internacional. Con todo esto, en el marco de la reforma de salud impulsada por el Gobierno de Chile, el MINSAL reorientó sus esfuerzos para el diseño de políticas nacionales de rehabilitación a nivel comunitario, reorganizando su estructura y revitalizando la Unidad de Rehabilitación (URh), hasta ese momento concentrada en la coordinación de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación existentes en los principales centros hospitalarios del país. En la actualidad, esta URh desempeña un rol clave y estratégico al interior del MINSAL, tanto en la articulación con los diferentes equipos, programas y proyectos en ejecución, como en el desarrollo de nuevos instrumentos y normativas de aplicación general al interior de la red pública y privada del sistema nacional de salud. Un claro ejemplo de aquello son las comisiones técnicas de trabajo consti-

tuidas por esta unidad con diferentes profesionales de organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, que en la actualidad mantienen un permanente intercambio de experiencias y aprendizajes en torno a los usos de la CIF. En este punto, es importante destacar la revisión de instrumentos diseñados tanto para el uso clínico como social de la CIF y sus derivaciones. Ciertamente, se ha revisado diferentes documentos y materiales de capacitación en el uso de la CIF (uso del ICF Browser y revisión de sitio Web de la CIF, listas de chequeo, diferentes versiones de WHO-DAS, CD con curso de autocapacitación, folletos, estudios, etc.). A su vez, a partir de las propias orientaciones de la CIF, se trabajó en el diseño de nuevos instrumentos de evaluación –EVADEC 2, por ejemplo– identificación de algoritmos para subsidios, estudios sobre el efecto de la discapacidad en terceras personas (principalmente “cuidadoras”), y el impacto en la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. Este proceso también ha estado acompañado de apoyos y equipamientos específicos en proyectos y/o centros comunitarios de integración y/o rehabilitación. En este proceso ha exigido también un permanente intercambio de información y coordinación territorial entre los equipos de la red de salud, educación, trabajo, protección social, adulto mayor, salud mental, turismo y recreación, deporte, justicia, transporte, vivienda, etc.

En esta nueva etapa, el trabajo ha estado cada vez más enmarcado en el nuevo modelo conceptual y operativo que ofrece la CIF. Es decir, se han retomado con fuerza

los planteamientos en relación a la influencia de los factores contextuales en la salud de las personas, así como la importancia de la evaluación final de las capacidades para la realización de sus actividades de la vida diaria o de las restricciones para la plena participación social de una persona con discapacidad.

En este contexto, FONADIS encabezó durante el año 2004 la realización del **Primer Estudio Nacional de la Discapacidad basado en la CIF**, para lo cual, en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística (INE), diseñó una encuesta destinada a obtener información con respecto a la condición de salud general de la población, dificultades de funcionamiento y para realización de actividades, deficiencias y causas asociadas, variables socio-demográficas; así como también una caracterización general de las principales restricciones en el ámbito educativo, laboral, participación social-comunitaria, acceso a servicios de apoyo en salud, barreras físicas y actitudinales, entre las principales variables definidas. Es importante mencionar también, que el proceso de construcción de esta encuesta estuvo basado en el Cuestionario para la Evaluación de Discapacidades de la OMS, conocido bajo la sigla de WHO-DAS II.

Este estudio, de representación nacional (urbana y rural), se aplicó a una muestra probabilística-trietápica de 16.000 hogares, obteniéndose, a través de la construcción de un **Índice de Prevalencia de Discapacidad**, un 12,8% de prevalencia, equivalente a 2.068.072 personas con discapacidad. Es decir, 1 de cada

8 personas en Chile puede presentar una o más discapacidades a lo largo de su ciclo vital. Este índice estuvo basado en una *definición de discapacidad concebida como un concepto genérico que incluye deficiencias de las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación*. Es decir, una definición que incluye los aspectos negativos de la interacción entre la persona (con una condición de salud) y el ambiente (tanto físico como actitudinal).

Ciertamente, los resultados de este estudio constituyeron una base diagnóstica para el rediseño de diferentes programas y servicios públicos dirigidos a las personas con discapacidad en las diversas áreas antes mencionadas, así como también el inicio de un profundo cambio cultural con respecto a la imagen y condición de *persona con discapacidad* en nuestro país. En este sentido, FONADIS realizó una difusión del marco conceptual del estudio y los principales resultados desagregados por región, en cada una de las principales capitales del país, convocando a diferentes actores del sector público, representantes de las organizaciones de personas con discapacidad, profesionales, académicos y autoridades políticas de cada región. Esta acción estuvo estrechamente ligada al trabajo desarrollado por las Secretarías Regionales de Planificación del MIDEPLAN, en el marco de los compromisos de programación establecidos en el *Plan de Acción en favor de las Integración Social de las Personas con Discapacidad*, para el período 2004-2010. Posteriormente, a nivel legislativo, MIDEPLAN y FONADIS enca-

bezaron el proceso de reformulación de la ley 19284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad, promulgada el año 1994, cuyos principales cambios se ajustan a la incorporación del nuevo marco conceptual propuesto por la CIF, otorgando una nueva definición de la "discapacidad", más allá de las deficiencias y modelo médico de intervención, ampliándose a la provisión de servicios de apoyo y estableciendo mayores sanciones para quienes no respeten los derechos de las personas con discapacidad, entre otros importantes cambios.

En este marco, MIDEPLAN también realizó una revisión de la pregunta referida a discapacidad contenida en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). Dicho análisis estuvo orientado en superar el enfoque centrado exclusivamente a registrar las deficiencias graves, severas o totales, como se consideraban también en los Censos Nacionales. El análisis de este tipo de preguntas indicaba la subvaloración y subestimación de la complejidad del fenómeno en su más amplio sentido. Ciertamente, MIDEPLAN perfeccionó también otro instrumento de medición de la situación social de las personas que reciben los beneficios sociales y asistenciales del Estado denominado Ficha CAS. En la actualidad, la nueva *Ficha de Protección Social* pondera con mayor peso la condición de persona con discapacidad y sus implicancias socioeconómicas y familiares, en favor de la obtención de los beneficios y derechos sociales. Todos estos avances han sido debidamente sistematizados y documentados en rigurosas investigaciones y

publicaciones que contienen el análisis en profundidad de los diferentes cambios, aplicaciones y estudios evaluativos.

Paralelamente, en el marco de la implementación y ampliación de las patologías cubiertas por el Plan AUGE (acceso universal al sistema de salud con garantías explícitas), la URh del MINSAL realizaba el análisis de los datos de una encuesta de oferta y demanda de los servicios de rehabilitación existentes en la red de salud e iniciaba, junto al MIDEPLAN, uno de los desafíos político-técnico más ambiciosos de los gobiernos de la Concertación, a saber, la construcción de un *Sistema Nacional de Protección Social*, denominado *Chile Solidario*. Este sistema, fundado en una perspectiva universal de derechos sociales, culturales y económicos, y directamente asociado a los exitosos programas y estrategias para la superación de la pobreza desarrollados por el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), constituye uno de los pilares fundamentales de la acción intersectorial en nuestro país.

En la actualidad, programas como: salud materno-infantil, prevención y pesquisa temprana de discapacidades, acceso a prestaciones garantizadas para la rehabilitación y entrega de ayudas técnicas y/o servicios de apoyo para personas en situación de dependencia y/o discapacidad, determinantes sociales de la salud, atención a la diversidad, inclusión y atención de las necesidades educativas especiales de los niños y jóvenes con discapacidad en la educación regular, proyectos de integración, acceso a las nuevas tecnologías

de la información y de la comunicación, accesibilidad y diseño universal de los espacios de uso público, derechos humanos, tolerancia y no discriminación, desarrollo inclusivo, etc., constituyen los énfasis para las acciones concretas impulsadas en favor de las personas con discapacidad en este último tiempo.

Ciertamente, en este recorrido, la OPS, junto a otros organismos internacionales –tales como el BID, PNUD, JICA, IMSERSO– ha sido un aliado estratégico para el avance en estas y otras materias tanto a nivel nacional como regional.

Nota

Evaluación del Desempeño en Comunidades. Este reciente instrumento pretende recoger información de primera mano, por parte de los equipos de salud primaria (consultorios y centros de salud), con respecto a la condición de salud, desempeño de actividades y restricciones de participación, en las personas que consultan y se atienden.

USO Y APLICACIÓN DE LA CIF EN LA PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE DISCAPACIDAD DE PANAMÁ

Mg. Magali M. Díaz Aguirre

Introducción

En la República de Panamá, los grupos humanos vulnerables, entre ellos las personas con discapacidad, siguen excluidos del desarrollo y de la productividad. Estos grupos, presentan un con-

junto de factores de riesgo directamente ligados a condiciones de marginación social y económica. Integran la población más pobre, en su gran mayoría con altos niveles de desempleo, elevada tasa de deserción escolar y una muy limitada accesibilidad a los servicios de educación, salud y oportunidades de trabajo. Por historia, la Contraloría Nacional de la República, dentro de las preguntas del Censo de Población y Vivienda, ha incluido el tema de la discapacidad, resultando cifras para el país por debajo del 2% de prevalencia. Los grupos de las Personas con Discapacidad y sus familiares y múltiples profesionales y expertos de organismos internacionales y nacionales coincidíamos en que no era compatible con nuestra realidad y además era necesario caracterizarlos para obtener una verdadera fotografía de este grupo poblacional. Este análisis nos llevó a realizar un estudio que definiera y conceptualizara, desde una perspectiva más amplia, la discapacidad, y es así, gracias a la oportuna asesoría de expertos de la OPS, que se logra realizar por primera vez en nuestro país una encuesta que no sólo caracteriza la discapacidad, sino que mide la cifra real a través de una nueva conceptualización. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), cuyo objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”.

Un poco de la CIF

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapa-

cidad y de la Salud define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” y el “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.). Por lo tanto, los dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios “de salud” y dominios “relacionados con la salud”. Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: Funciones-Estructuras Corporales y Actividades-Participación.

La CIF pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (por ejemplo, el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

Para el grupo de investigadores de PENDIS, la decisión de utilizar la CIF, significó marcar un hito en relación a la conceptualización y manejo del tema de la discapacidad, pero hubo que replantearse algunos aspectos metodológicos del estudio. Ejemplo de esta “reingeniería” fue el hecho de modificar el instrumento de tal suerte que se incluyeran no sólo los aspectos socio-demográficos, epidemiológicos, educativos, ocupacionales de las personas con discapacidad, sino

enmarcados dentro de los dominios, considerando las Funciones-Estructuras Corporales y Actividades-Participación. Otro aspecto no menos importante que nos dio la CIF fue una fotografía no sólo de la visión de los investigadores sobre la población con discapacidad, sino que nos da la visión de las mismas personas con discapacidad hacia ellos mismos, a través de la utilización de la Regleta donde las personas con algún tipo de limitación autocalificaban el Grado de Severidad, lo cual hace que entre el paradigma de lo Cuantitativo. Esto, sin lugar a dudas, hizo el estudio más completo, ya que las últimas tendencias en investigación nos señalan que no sólo es importante saber las cifras, sino las características cualitativas de las mismas (Sampieri, 2006). En Panamá, tal como lo manifiesta el Director de la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS), Lcdo. Manuel Campos, son “más que cifras... rostros con dignidad”.

Una asesoría pertinente y oportuna

...y el que va delante nunca mira atrás para ayudar... (Rubén Blades. Muévete).

La experiencia sobre el uso de la CIF la poseen muy pocos investigadores y personal de salud de nuestro país, por tanto, dentro del equipo de investigadores de PENDIS, no había experiencia en el tema; se habían hecho varios borradores del instrumento a utilizar, con una definición más amplia de discapacidad; sin embargo, aun era muy limitada o restringida. Realidad de la que nos percatamos al escuchar las

atinadas aportaciones del Dr. Armando Vásquez de la OPS, quien de manera respetuosa, pero muy profesional nos brindó asesoría y además facilitó la consultoría de personal del INE de Nicaragua y de FONADIS - Chile, lo cual fue crucial para que PENDIS diera un giro metodológico, en cuanto a la conceptualización e instrumentos de recolección de la información y análisis de los resultados.

Las jornadas de trabajo con los consultores fueron arduas, pero muy productivas. El grupo de investigadores elaboró un nuevo borrador del instrumento, ya basado en la CIF. Esta decisión metodológica del grupo, junto con la dirección de SENADIS se tomó básicamente por los siguientes argumentos:

- La CIF nos daba una construcción del término de discapacidad más amplia, lo cual era uno de los objetivos de PENDIS. Significaría que todas aquellas discapacidades leves, moderadas y transitorias se tomarían en cuenta para el cálculo de la prevalencia, en otras palabras aumentaría la sensibilidad y especificidad del instrumento.
- La homologación de nuestro estudio con los internacionales, basados en nuevas clasificaciones creadas por los organismos rectores de la salud del mundo OPS/OMS, lo cual permitiría comparaciones ulteriores.
- La óptica de discapacidad se miraría bajo un prisma más amplio, más completo y no sólo desde la perspectiva de la condición de la salud y deficiencia en la función o estructura corporal.

- Las mismas personas con discapacidad determinan el grado de severidad de su discapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria, concepto que ubicaba la investigación en un paradigma cuantitativo.

El “sazón panameño”...

El grupo de investigadores de PENDIS, luego de analizar en detalle los argumentos y las ventajas del uso de la CIF, acoge las sugerencias, pero pone el “sazón” panameño (Wilma Médica, demógrafa). Es así como en la primera parte de nuestro instrumento, en los capítulos A y B (localización, condición y características de las viviendas y residentes de la familia) se logra recabar información muy completa sobre estos dos aspectos: demográfico y socioeconómico, lo que nos llevó a poder luego calcular un índice llamado CAPECO (Capacidad Económica de los Hogares), el cual se desarrolla a partir de una propuesta de INDEC-Argentina, avalado por la CEPAL. Además, se incluyeron aspectos como: interrelaciones y derechos de las personas con discapacidad. Se creó un instrumento basado en la CIF, pero se agregaron elementos generados por el equipo de investigadores que dio como resultado una rica información y el primer ATLAS de Discapacidad.

El tema de la validación

La realización del estudio bajo esta nueva propuesta, debía tener una validación exigente, que de manera objetiva hicieran observaciones de forma y fondo de los aspectos metodológicos y conceptuales del estudio. Para esto, usamos la figura de “pares

externos”, la cual es utilizada en la Universidad de Panamá dentro de su proceso de evaluación y acreditación. Es así como se confeccionó un perfil del “par externo” y se procedió al proceso de validación. Expertos panameños e internacionales en diferentes temas (investigación, discapacidad, la CIF, muestreo, género, indígenas, salud) validaron y dieron importantes recomendaciones al estudio y al instrumento de recolección de la información. Esto, sin lugar a dudas, le dio más confiabilidad y validez a la investigación.

Resultados

PENDIS, gracias al valioso aporte de los profesionales panameños que lo hicieron a la voluntad de un gobierno que cree en el tema y a la valiosa colaboración técnica recibida de organismos nacionales e internacionales, fue un éxito.

Por primera vez, podemos decir con un margen de certeza de 95%, después de haber encuestado a más de 20,500 viviendas a lo largo y ancho de nuestro país, que la prevalencia, bajo una conceptualización más amplia de discapacidad, basada en la CIF es:

- 11.3% de la población.
- Una de cada tres viviendas panameñas tiene una persona con discapacidad y que la situación es más severa en áreas rurales (13.6%) y urbanas (13.5%).
- Que la discapacidad se da más en mujeres que hombres, y tiene un ascenso importante a partir de los 40 años.
- Que la capacidad económica de los hogares con algún miembro con discapacidad es

baja o muy baja (90.730 hogares).

- La autonomía y la independencia es una condición altamente valorada por la población con discapacidad, pues ello le significa respeto, dignidad y un sentido de utilidad. Esto queda evidenciado con la gran demanda de ayudas técnicas y accesos al entorno físico.
- Los niveles de participación de rechazo o **no aceptación** de la discapacidad por parte de la comunidad es más fuerte y marcada hacia las poblaciones con discapacidad **múltiple e intelectual**, la cual demanda la ejecución de estrategias efectivas dirigidas a propiciar cambios de actitudes en este sentido.
- El grado de percepción de rechazo hacia la discapacidad se hace muy notorio entre los vecinos, los amigos de la familia, el propio seno familiar.
- La prevalencia de las personas con discapacidades múltiples es del 4.7% (152.782), cifra importante por el hecho de que poseer una discapacidad es un factor predisponente que limita en muchas ocasiones la participación en la vida diaria, más aún con dos o más discapacidades.
- Al tomar en cuenta el tipo específico de discapacidad (se disgregó la múltiple) se obtuvo que la discapacidad física tiene la prevalencia más alta (5.4%) de todas las discapacidades, seguido de la visual (5.3%) y la intelectual (2.7%).
- A medida que aumenta el nivel de instrucción disminuye el porcentaje de personas con discapacidad que

alcanzan dicha educación.

- Casi una de cada cuatro personas con discapacidad mayor de 25 años alcanza la primaria (23.4%); casi el 15% (14%) el nivel medio y la universidad apenas un 7.2%.

Impacto del uso de la CIF

Sin lugar a dudas que PENDIS es un aporte significativo en la búsqueda del conocimiento sobre la realidad nacional en cuanto al tema de la discapacidad. Por primera vez se presentó a la faz de nuestro país y del mundo, la prevalencia real de la discapacidad y la caracterización de este grupo de panameños, basados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

La utilización de la CIF logró un impacto positivo de la encuesta puesto que se aumentó la sensibilidad del cuestionario para detectar la discapacidad leve, moderada y transitoria, captándose así a los "falsos negativos", resultando una prevalencia cónsona con la realidad panameña de la Discapacidad.

Referencias

Álvarez, G. (2002). *Capacidad económica de los hogares. Una aproximación a la insuficiencia de ingresos*. En - Notas de población, N° 74, Santiago de Chile.

CONADIS (2005). *Plan estratégico nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias, 2005-2009*. Panamá.

Contraloría General de la República (2000). *Estimaciones y*

proyecciones de la población en la República de Panamá, por provincia, comarcas indígenas y distrito, según sexo y edad: años 2000-2015 y 2020. Dirección de Estadística y Censo.

Contraloría General de la República (2005). *Panamá en cifras. 1999-2004*. Panamá: Dirección de Estadística y Censo.

FENAPAPEDI (2005). *Primer Congreso Interamericano y Tercer Seminario Nacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos: desafíos para el desarrollo social inclusivo*". Panamá: ATLAPA.

FONADIS (2006). *Abriendo oportunidades*. Gestión 2000 - 2006. Fondo Nacional de la Discapacidad, Gobierno de Chile.

FONADIS (2006). *Discapacidad en Chile*. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano.

Gestión 2000 - 2006. Fondo Nacional de la Discapacidad, Gobierno de Chile. OPS/OMS IMSERSO. Junio de 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

APLICACIÓN Y USO DE LA CIF EN HONDURAS

Dra. Sonia Flores

En Honduras se inició el uso de la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidades y

Minusvalías (CIDDM) a partir de 1999, con la implementación del sistema de información en la atención de las personas con discapacidad tomando el modelo presentado en Lima-Perú en abril de 1999, en el Taller de Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad.

Gracias a esta experiencia presentada en Perú y el compartir de este país con el nuestro de su sistema de información en discapacidad (SIEDIS), por primera vez en Honduras se logra obtener estadísticas específicas de discapacidad elaborándose un folleto informativo acerca de las patologías más frecuentes y el impacto de éstas en el funcionamiento de las personas. Se logró preparar un análisis comparativo entre diferentes instituciones de rehabilitación, entre ellas: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital San Felipe, Centro de Rehabilitación Integral Teletón Tegucigalpa.

A través de todos estos años, se ha continuado recolectando información sobre discapacidad en la Unidad de Rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social y podemos obtenerla hasta la actualidad. Se ha realizado trámites en conjunto con la Secretaría de Salud para sustituir la CIDDM por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el Sistema de Información en discapacidad y se ha logrado incorporar los catálogos en el Software para poder obtener datos mediante cruces de variables usando los componentes de la CIF.

Por problemas de tipo administrativo, no hemos logrado aún

digitalizar la información con los datos de la CIF, pero esto es un proyecto que ya está en marcha.

Además de lo antes mencionado, se incorporó la CIF en el Sistema para calificar la Pérdida de Capacidad Funcional del Trabajador, instrumento que se creó para llenar el vacío legal existente en lo que respecta a la calificación objetiva de la pérdida de la función como consecuencia del daño sufrido por enfermedades y accidentes.

Para la realización de este instrumento, se tomó en cuenta la experiencia tenida en Colombia en su sistema de calificación (Manual Único de Calificación de Invalidez) como base para calificar discapacidad y minusvalía la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía de la OMS (CIDDM).

El instrumento tiene dos apartados de 50% cada uno. Ellos son: Deficiencia y Actividad y Participación.

En el año 2002 se iniciaron los ensayos en base a CIDDM y en el 2003 se hizo un análisis comparativo de los resultados de la calificación de invalidez con CIF en el 50% de la calificación de Actividad y Participación, obteniéndose resultados similares con ambos instrumentos, pero con la ventaja de que CIF tiene la parte de Factores Contextuales y el componente de factores ambientales que agregan facilitadores o barreras que nos permiten dar puntos para poder alcanzar los estados de invalidez en los casos necesarios.

La CIF nos ha sido de gran utilidad para poder medir la

invalidez o bien la pérdida de la capacidad funcional del trabajador y esto ha venido a objetivar estas mediciones. Sabemos que podemos mejorar mucho más el instrumento usando los componentes de función y estructura corporal, pero estamos en ese proceso para darle mayor utilidad a este instrumento tan valioso de la familia de la clasificación de la OMS.

En el año 2005 tuvimos la oportunidad de abrir el Programa de Postgrado de Medicina de Rehabilitación, el cual tiene dentro de su plan el conocimiento obligatorio de la CIF con el objetivo de darle uso en los diferentes ámbitos donde puede ser útil, lo que nos ha permitido emplearla para medir el impacto de la intervención de Rehabilitación en la Función de la Persona con discapacidad.

Hemos logrado obtener un solo instrumento de evaluación tomando los componentes y dominios de la CIF, sobre todo, los referentes a Actividad y Participación para evaluar la evolución de los pacientes en el proceso de Rehabilitación, desde un paciente que acude por lumbalgia hasta pacientes con grandes discapacidades secundarias a enfermedades neurológicas como esclerosis múltiple, secuelas de traumatismo encéfalo craneano, evento cerebrovascular, etc.

Este año se graduará la primera promoción de médicos rehabilitadores, cinco en total, y para esto presentarán trabajos de investigación. El instrumento de medición que se usó en estos trabajos fue basado en los componentes y dominios de la CIF.

Nosotros, en Honduras, estamos muy entusiasmados de poder tener esta Clasificación ya que nos ha venido a llenar vacíos que existían en nuestras instituciones para poder tener una información objetiva, medición de la intervención que realizamos en Rehabilitación y la unificación de un lenguaje que puede ser compartido entre instituciones.

Estamos con toda la disposición de poder seguir utilizando la CIF, para así obtener el máximo provecho de esta herramienta tan valiosa.

LA APLICACIÓN DE LA CIF EN LA ARGENTINA, desde el año 2003

Dra. Grisel Olivera Roulet

La **Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)** es el instrumento vigente a nivel internacional mediante el cual se estudia los estados de salud y los estados relacionados con el mismo.

En el año 2003, el Ministerio de Salud de la Nación designa al Servicio Nacional de Rehabilitación como representante de la CIF ante la red de Habla Hispana. Su historia de más de 51 años de trabajo en la temática de la discapacidad lo hace acreedor, por su labor y trayectoria, de un amplio reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional.

Así, su finalidad sustantiva consiste en la proyección, implementación y ejecución de políticas y acciones destinadas a la promo-

ción de la salud; la prevención de daños discapacitantes y la optimización de los servicios de rehabilitación (una vez producido el daño), propiciando la integración plena y rehabilitación de las personas con discapacidad.

En el año 2003, un equipo interdisciplinario de profesionales del Organismo comienza a implementar una prueba piloto mediante la cual se comparó a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM) con la Clasificación Internacional de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La prueba piloto denominada **"Implementación de la CIF en una población evaluada con el protocolo¹ de la Ley N° 24.901"**, fue de corte retrospectivo y manejó como fuente de datos, información de naturaleza secundaria². La muestra fue construida al azar con un total de 100 protocolos de evaluación de la discapacidad, seleccionados de 489 certificados otorgados durante el año 2000, en el Servicio Nacional de Rehabilitación.

Los mismos fueron evaluados con la nueva herramienta de medición (CIF), comparando las fortalezas y debilidades de las dos clasificaciones mencionadas en el párrafo anterior. Cabe aclarar que si bien la clasificación consta de una estructura jerárquica, dividida en partes, capítulos y categorías, que se desagregan hasta el cuarto nivel acorde a la especificidad que pudiera llegarse a lograr en el problema que se está describiendo. En esta investigación, en particular, dada la naturaleza de su objetivo principal, se utilizaron categorías de primer y segundo nivel, sin avanzar a

una mayor desagregación de la Clasificación.

Asimismo, en el marco de la **Red de Habla Hispana de la Discapacidad**, nos encontramos desarrollando investigaciones y acciones de sociabilización sobre la aplicación de la CIF.

Socialización de la CIF a nivel nacional

Dentro de la estructura geopolítica de nuestro país y apoyándonos en las relaciones institucionales generadas por la labor en el tema de la discapacidad, desde el año 2006 se elaboró una estrategia de difusión de los principales conceptos de la CIF.

Se estructuró conforme dos etapas: en la primera se implementarían las jornadas de sensibilización regional, que sentarían las bases y condiciones para la realización de la segunda etapa, que consiste en la práctica de jornadas más específicas sobre la profundización de la clasificación. Las primeras jornadas de sensibilización se realizaron estratégicamente en cinco puntos del país, donde se congregaron durante tres días, todas las provincias de la región. El resultado de todo este proceso es un importante nivel de aceptación y de posicionamiento de la CIF a nivel nacional.

Desarrollo de investigación

Siguiendo en la misma línea de trabajo y decididos a profundizar en la aplicación de la nueva clasificación; se llevó adelante un proyecto de investigación de corte exploratorio-descriptivo, con un objetivo general claramente delimitado: "medir las limitaciones

en la actividad y las restricciones en la participación”, evaluando seis dominios de salud, a través de la aplicación de la Encuesta sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), WHODAS II (World Health Organization Disability Assessment Schedule II).

Detrás de este objetivo general, se encontraba presente el primer desafío de investigación, utilizando como marco conceptual la CIF y como herramienta de recolección de trabajo un protocolo con el mismo marco conceptual y, por ende, la posibilidad de consolidar grupos de trabajo que

profundizaran el manejo de la nueva clasificación dentro del mismo Organismo.

Se construyó una muestra de 1,100 casos, a través de la cual se pudo caracterizar la percepción de la población con discapacidad en seis dominios de salud.

Caracterización de la muestra

Motora 50 %	Intelectual 23 %	Visceral 9 %	Auditiva 6 %	Visual 4 %	Otros 8 %
0-14 años 20 %	15-34 años 23 %	35-54 años 25 %	55-64 años 17 %	65 años y + 15 %	
Femenino 41 %			Masculino 59 %		

Los resultados obtenidos, nos mostraron una mayor percepción de la carga que representa la discapacidad en los familiares o grupos más cercanos que en las propias personas con discapacidad.³

Valoración de la discapacidad y sistemas de información

En cuanto a la CIF y los sistemas de información, podemos decir que en el año 2005 se elaboró un nuevo protocolo de valoración de la discapacidad basado en la CIE-10 y la CIF, con la colaboración técnica del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el consenso de cada una de las jurisdicciones intervinientes en el proceso de valoración de la discapacidad a nivel nacional.⁴

El mencionado Protocolo fue creado con dos objetivos: evaluar los estados de salud y estados relacionados con la salud, para

poder valorar la discapacidad y constituir al mismo tiempo una herramienta estadística que nos permita tener un registro continuo cuantitativo a nivel nacional de la población con discapacidad.

El país cuenta con tres fuentes de información a nivel nacional: los Censos, que son el recuento o la enumeración simultánea de todas las personas, hogares y viviendas del país en un momento determinado; las Encuestas, que reúnen información de una muestra probabilística de personas u hogares seleccionados y representativos de una población o subpoblación mayor, en este caso la población con discapacidad⁵ y los Registros de Información, que nos permite un análisis específico de la población con discapacidad, así como un seguimiento en el tiempo de la evolución de su realidad, lo cual nos permite una mejor adecuación entre la demanda y la generación de políticas y

programas públicos.

Del desarrollo de las tres fuentes de información vigentes en el país, se desprende la importancia de la construcción de un protocolo de recolección de información de abordaje integral que nos permita generar estadísticas intercambiadas internacionalmente, y el único marco conceptual adecuado para eso, es la CIF.

También, desde el año 1998, se encuentra en ejecución un programa de natación para lesionados medulares dentro del área de Recreación y Deportes del Organismo. El programa posee un abordaje integral, reconociendo un concepto dinámico de la discapacidad, basándose en el individuo y su interacción con el ambiente inmediato, como sostén de la actividad.

A partir de la incursión cada vez mayor del Organismo en la nueva

clasificación, se comenzó a trabajar en la elaboración del marco conceptual de este programa con la CIF o mejor aún de traducir en su lenguaje la actividad que se venía desarrollando en dicho programa, cuyo concepto se encontraba sustancialmente homologado a la Clasificación.

Las principales actividades desarrolladas en este marco son la sistematización de la información proveniente de la evaluación de las personas al inicio del programa, el seguimiento de las mismas y su evolución en el transcurso de la actividad.

Las principales categorías seleccionadas se encuentran en los dominios de Actividad y Participación, y Factores Ambientales.

Desde esta perspectiva y analizando todo lo recorrido estos años, sentimos que hemos avanzado mucho desde nuestra primera aproximación a ese famoso LIBRO ROJO (CIF), y que aún nos queda mucho por recorrer. Se presentan desafíos aún mayores, que alimentamos con los últimos encuentros internacionales a los que hemos concurrido, los cuales son de valioso aporte a nuestros futuros avances; nos permite mostrar las actividades desarrolladas y conocer las acciones del resto de los países en la temática, pero sobre todo alimentando la pasión por esas actividades que todos compartimos.

Referencias

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. CIF.

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2001.

Notas

1. El protocolo se encuentra construido en base a la CIE-10 y la CIDDM.
2. Entendiendo por fuente secundaria, archivos no construidos con los objetivos de la investigación principal.
3. Para los fines de esta conclusión se utilizaron dos versiones del WHODAS II, la Proxy de 36 ítems y la de 12 +24 ítems aplicada a la persona.
4. La Argentina es un país federal que cuenta con una división geo-política de 24 jurisdicciones provinciales, a las que se hace mención en este párrafo.
5. En el caso de Argentina contamos con la información sobre personas con discapacidad proveniente de la ENDI, la encuesta nacional de discapacidad, realizada en el año 2002-2003 por el INDEC, en poblaciones de 5.000 habitantes y más.

IMPLEMENTACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y SALUD EN MÉXICO

Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez

Antecedentes

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) perte-

nece, junto con la Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10), a la familia de clasificaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ambas forman parte del grupo de clasificaciones principales o nucleares.

México es uno de los países que emplea la CIE-10 para la clasificación y codificación de las estadísticas de mortalidad y morbilidad. A pesar de que aún existen problemas en la calidad de la información recogida, se continúan implementando acciones con el objetivo de mejorar la cobertura, oportunidad y la calidad de la clasificación, con el fin último de proporcionar evidencia para la toma de decisiones y formulación de políticas.

El Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE) tiene entre sus objetivos el de supervisar el uso adecuado de clasificaciones en el territorio nacional; sus actividades se centran en difusión, capacitación, investigación y asesoría a distintos usuarios de diferentes áreas y niveles.

A partir de la aprobación de la CIF con la resolución WHW 54.21 de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud integrada por los países miembros de la OMS en mayo de 2001, empieza la "carrera" para la implementación de esta nueva clasificación. México al igual que otros países, inicia en octubre de 2001 las actividades, fecha en que el CEMECE tiene su primer contacto con esta clasificación, en la reunión de Bethesda, Estados Unidos, organizada por el Centro Colaborador de Norteamérica.

Cuadro 1

Instituciones integrantes del Grupo Promotor de la CIF

N°	INSTITUCIÓN
	Institutos Nacionales de Salud
1	Instituto Nacional de Rehabilitación
2	Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz
3	Instituto Nacional de Neurología
4	Instituto Nacional de Cardiología
5	Instituto Nacional de Pediatría
6	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
7	Instituto Nacional de Salud Pública
	Instituciones de Seguridad Social
8	Instituto Mexicano del Seguro Social
9	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
10	Instituto de Salud del Estado de México
	Secretarías de Salud
11	Dirección General de Epidemiología
12	Servicios de Salud Mental
13	Dirección General de Información en Salud - CEMECE

Debido a experiencias y recomendaciones de diferentes Centros de Clasificaciones de otros países, el CEMECE decidió crear un "Grupo Promotor que trabajara con la CIF en México. Adicionalmente, otra razón fue que no se contaba con personal que conociera y asesorara en el uso de la CIF.

Grupo promotor de la CIF en México

La CIF fue diseñada con un propósito múltiple para ser aplicada en diferentes áreas y por diferentes disciplinas, por esta razón, el Grupo promotor se integró con diferentes instituciones del sector salud.

Las primeras actividades consistieron en la revisión de la clasificación, posibles opciones de capacitación y reflexión sobre las

actividades necesarias para su implementación. Se decidió realizar una primera prueba en la que participaron equipos multidisciplinarios de las distintas instituciones, con el objetivo de aplicar uno de los instrumentos de la CIF, la "checklist" (lista de cotejo), instrumento que presenta las categorías más importantes de los componentes de la clasificación: función, estructura, actividades/participación y factores ambientales, a pacientes de las instituciones participantes. Se impartió una sesión de capacitación que incluyó los principales aspectos de la CIF (antecedentes, marco conceptual, fundamentos, componentes, aplicaciones e instrumentos). El estudio duró cinco meses, participaron 60 profesionales y se aplicaron listas de cotejo a 1200 pacientes. Entre los principales resultados destacan:

- Es factible el empleo de la lista de cotejo en hospitales de tercer nivel.
- Es evidente la utilidad del uso conjunto de la clasificación y la lista para áreas específicas.
- El uso de la clasificación y la lista no está limitado sólo a los médicos, también pueden ser utilizadas y aplicadas por otro tipo de personal, como ser: enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.
- Los componentes reconocidos con mayor dificultad fueron: factores ambientales, actividad y participación.
- El tiempo de aplicación de la lista se reduce a medida que el personal participante adquiere mayor práctica.
- Se debe mejorar la capacitación para la población responsable de aplicar las listas.

En base a estos resultados y consideraciones, resultado de la re-

flexión y análisis de fortalezas y debilidades para el uso de la CIF, se elaboró un plan de actividades diferenciando tres etapas:

1. Primera etapa: introducción de la CIF y pruebas
 - Formación del Grupo Promotor.
 - Pruebas piloto.
2. Segunda etapa: lanzamiento
 - Difusión de la CIF.
 - Capacitación.
 - Investigación y aplicación.
3. Tercera etapa: Implementación en los registros regulares.

El plan se ha modificado en los tiempos de cumplimiento; sin embargo, continúa siendo la guía para las actividades. Actualmente, se trabaja en la segunda etapa.

Un aspecto fundamental que fortaleció las actividades iniciales del Grupo mexicano fue sin duda la Reunión de la Red Iberoamericana de la CIF que tuvo como sede a la ciudad de México en 2003. Durante tres días representantes de países de la región, entre ellos, Argentina, Chile, Colombia, Perú, Nicaragua y Cuba; de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la OMS, del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social de España analizaron, discutieron y reflexionaron las implicaciones de la implementación de la CIF, tomando en cuenta los insumos y recursos necesarios, las posibles dificultades y la falta de material de capacitación. Como principales acuerdos derivaron: fortalecer las actividades de difusión y

capacitación, gestionar recursos y formar una red de colaboración entre países que compartan sus distintas experiencias y avancen progresivamente en la implementación de la CIF en la región. En ese momento se estaba convencido del potencial uso de la clasificación, de la ventaja de emplear un lenguaje común y estandarizado. Actualmente, tras cuatro años, se puede afirmar que el convencimiento es mayor y se basa en evidencias reales de utilidad de la CIF con distintos ejemplos de aplicación de la clasificación en países de América Latina.

Actividades en torno a la implementación de la CIF en México

Difusión

La difusión es una estrategia que se realiza en diferentes áreas de distintas instituciones con el objetivo de presentar la clasificación, su marco conceptual y sus aplicaciones. Generalmente constituye el primer paso para la demanda de capacitación, debido a que los participantes en los distintos foros identifican la necesidad de empleo de la CIF y las ventajas de contar con ella en sus servicios.

Se cuenta con un sitio electrónico específico de la CIF en el sitio oficial del CEMECE.

Capacitación

Inicialmente se elaboró material con base en el desarrollado por el grupo español de Cantabria por encargo del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, el cual contempló un nivel básico. Actualmente, se tiene un modelo

que contempla dos niveles adicionando al anterior el nivel intermedio. Debido a las experiencias de capacitación en México y en otros países, sumado a las mayores demandas, se iniciará la revisión del material y se modificará para que sea de mayor utilidad y satisfaga las necesidades de distintos usuarios.

Se cuenta con material de difusión y capacitación que sirve para diferentes ámbitos, disciplinas y para sesiones breves y largas acorde a los requerimientos de los usuarios.

Se ha participado en el desarrollo de la versión en español de la librería virtual de la CIF con el grupo japonés, disponible en Internet, empleado para actividades de capacitación. La librería virtual contiene ilustraciones para cada una de las categorías del primer y segundo nivel de los cuatro componentes.

Investigación y aplicación

En México se tienen ejemplos de utilización de la CIF en distintas áreas.

- El uso en encuestas poblacionales para la medición del funcionamiento y discapacidad es uno de ellos, empleando el marco conceptual e instrumentos como el WHODAS. Se cuenta con resultados del estado de salud de la población.
- El área de salud en el trabajo es otra en la cual se está empleando la clasificación con el objetivo de medir y clasificar adecuadamente a la población que acude para solicitar los

dictámenes de invalidez y la asignación de pensiones estipuladas por Ley.

La elaboración y aplicación de listas cortas de la CIF, instrumentos que forman parte del estudio Multicéntrico Internacional liderado por la Universidad de Munich "ICF Core Sets", es otro campo en el cual se está trabajando.

El CEMECE junto con el apoyo de la Oficina Regional de Discapacidad y Rehabilitación de la OPS ha participado en cursos de capacitación sobre manejo de la CIF, en Guatemala, Cuba, Panamá, Argentina

y Uruguay. Los cursos también han incluido sesiones de análisis de ejemplos de aplicación de la CIF en la región, identificación de áreas de oportunidad y reflexiones sobre la necesidad de implementarla de manera rutinaria. Se trata de compartir experiencias de y entre los países con la finalidad de avanzar juntos en este proceso.

Han pasado seis años del lanzamiento mundial de la CIF, cada vez son más los ejemplos de aplicación en diferentes campos, las demandas de asesoría y capacitación son también mayores y se cuenta con mayor evidencia que cuando se inició.

Se está conciente de las dificultades, de los requerimientos y las implicaciones de emplear la CIF, pero se tiene el convencimiento crítico y objetivo sobre la necesidad de utilizarla en diferentes áreas.

El fin de la CIF no es sólo para medir o clasificar estados de salud de la población, es un paso más, es un cambio de paradigma que incluye la visión de la salud de manera integral con un lenguaje neutro y positivo, sumando el funcionamiento y la discapacidad a la mortalidad y morbilidad para completar el panorama de salud de la población.

Cuadro 2

Principales consideraciones que guían las actividades de implementación

Nº	CONSIDERACIÓN
1	La CIF presenta múltiples usos y campos de aplicación, los cuales deben ser siempre tomados en cuenta.
2	Es necesario aprender de experiencias de otros países.
3	Es importante vincularse al impulso internacional que se le está dando a la CIF.
4	Es relativamente fácil que la CIF se concentre en áreas específicas como rehabilitación o discapacidad, pero es mejor mantener una visión amplia y multidisciplinaria.

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Dra. Bertha Martínez Ocaña

Directora del Centro de Extensión Universitaria de la Unifé

Necesidades Educativas Especiales

La expresión necesidades educativas especiales (dificultades de aprendizaje) surgió del Informe Warnock de 1978 de procedencia inglesa. Esta expresión se establece con una intención unificadora y antiestigmatizadora, y orienta a los profesores a tener presente que todos aquellos niños que tienen necesidades educativas especiales deben ser evaluados, diagnosticados para una intervención oportuna. "Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta mayores dificultades que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio-familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo" (Blanco, 1982, p. 20).

En este sentido, debe realizarse el informe psicopedagógico para su derivación y acompañamiento tanto en las instituciones educativas inclusivas, como en los CEBES (Centros de Educación Básica Especial) como corresponde.

De acuerdo con ese enfoque, y desde la óptica del amplio rango de las necesidades educativas especiales, los alumnos se diferencian por:

- Preferencias por aprender uno u otro contenido curricular.
- El tiempo de dedicación al estudio, trabajo personal, tareas, etc.
- El esfuerzo personal.
- La atención que dedica a las tareas.
- La rapidez para transferir lo aprendido a otras circunstancias distintas al contexto en el que se produjo el aprendizaje.
- La cantidad de repeticiones necesarias para retener o consolidar un aprendizaje.
- El estilo de aprendizaje (reflexivo, irreflexivo etc.).

Según sean estos elementos diferenciales, el profesor desarrollará su creatividad docente para elaborar estrategias didácticas y la metodología adecuada dirigida a lograr el progreso de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

Desde la década del ochenta se han sucedido una serie de movimientos cumbres y conferencias, pero cabe destacar, quizá de entre todas, la Declaración de Salamanca: La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales de 1994, es la más importante. Ahí se reafirmó el compromiso con la Educación para TODOS, reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación.

Los acuerdos tomados en esta conferencia han contribuido de manera más decisiva y explícita a impulsar la Educación Inclusiva en todo el mundo. En nuestro país se efectiviza en la Ley General de Educación N° 28044, Art. 18, inciso (e), que considera: "Implementar en el marco de una Educación Inclusiva programas de educación para personas con problemas de aprendizaje o necesidades educativas especiales en todos los niveles y modalidades del sistema". Con el Decreto Supremo N° 026-2003-ED de noviembre 2003, se declara "Década de la Educación Inclusiva del 2003 - 2012".

El enfoque educacional del asesoramiento psicopedagógico

El asesoramiento psicopedagógico asume un conjunto de premisas básicas que podríamos concretar en cuatro afirmaciones:

1. **Culturización:** el desarrollo humano supone un proceso permanente de culturización. El recién nacido se enfrenta a un entorno culturalmente organizado en el que los adultos hacen las veces de "anfitriones" que acercan la realidad al niño, seleccionándolo, interpretándolo y comunicándolo mediante sus acciones verbales y no verbales. A través de esa función mediadora, el nuevo ser se apropia de un conjunto de herramientas mentales que han de permitir decodificar paulatinamente los fenómenos que

se producen a su alrededor y construir conocimientos de forma cada vez más autónoma.

La incorporación de estos instrumentos, especialmente del lenguaje, permitirá al niño regular el mundo exterior y también autorregular su propio pensamiento. Desde este punto de vista, el aprendizaje es el motor del desarrollo.

2. Contexto social: la interacción entre agentes mediadores –padres, familiares, amigos, educadores– y el alumno se producen siempre en un contexto social. En un primer momento esta interacción tiene lugar en situaciones sociales rutinarias, como a la hora de la cena, etc. Estas primeras actividades cotidianas adquieren pronto la categoría de contexto, puesto que niño y adulto empiezan a interpretar los comportamientos del otro en relación a las prácticas conjuntas que llevan a cabo, fuera de los cuales perderían su significado.

3. Abstracción y autonomía: los agentes educativos y el profesor, como mediadores especializados, deben guiar al alumno, desde sus conocimientos previos a niveles progresivamente más elevados de abstracción y autonomía. En el caso del profesor esta mediación, debe estar presidida por la conciencia y la intencionalidad. El profesor ha de planificar las actividades de enseñanza-aprendizaje con el fin de crear un contexto que favorezca la negociación de los

significados del conjunto de contenidos que conforman el currículo.

4. Calidad de la interacción social recibida: la mayor parte de las dificultades de aprendizaje y de retrasos en el desarrollo que presentan algunos alumnos puede explicarse por la inexistencia o baja calidad de la interacción social recibida. En estas ocasiones, el alumno no logra interiorizar nuevos procedimientos que le permita gestionar cada vez mejor su conocimiento; y sus operaciones mentales se vuelven rígidas y rutinarias, con muy pocas posibilidades de transferencia.

De ahí (Monereo, 1999), que considere las relaciones entre el desarrollo y el aprendizaje como fenómenos dependientes de los procesos de construcción, contextualización, mediación y adquisición de autonomía, impone un cambio radical en las prácticas educativas, en las orientaciones didácticas y en los estilos docentes.

En consecuencia, la intervención psicopedagógica debe tener un carácter preventivo y de optimización de las necesidades educativas especiales.

Por lo tanto, si el origen de las dificultades de aprendizaje debe buscarse en las situaciones interactivas en las que participa el alumno, un asesoramiento psicopedagógico eficaz debe tratar de asegurar que esas situaciones se produzcan en las mejores condiciones posibles. Es decir, se debe potenciar el buen funcionamiento de los mecanismos propios del

centro en sus distintos niveles de gestión y coordinación de equipos, de organización de horarios, espacios, de tutoría, programación curricular y de relaciones con los padres.

Esta vocación preventiva justifica dar énfasis en la optimización de las vías de comunicación y coordinación entre todos los agentes educativos que componen la comunidad escolar.

Por lo tanto, evitar la permanencia de las necesidades educativas especiales supone mejorar la competencia de los profesores que tienen alumnos a su cargo. “El mundo de hoy en su conjunto está evolucionando tan rápidamente que el personal docente... debe admitir que su formación inicial no les bastará ya para el resto de la vida... los profesores tendrán que actualizar y perfeccionar sus conocimientos y técnicas. Una de las misiones iniciales de la formación docente, tanto inicial como continua, es desarrollar en ellos las cualidades éticas, intelectuales y afectivas que la sociedad espera que posean para que después puedan cultivarlos en sus alumnos” (Delors, J. 1996. p. 166).

Por lo tanto, el asesoramiento psicopedagógico permite disponer de criterios para evaluar a los alumnos con necesidades educativas especiales con el propósito de identificar el tipo, la intensidad de las ayudas que necesitan para progresar, así como analizar conjuntamente con los docentes y otros profesionales (enfoque multicausal), las condiciones que favorecen la permanencia de las dificultades y las que permiten superarlas.

El objetivo debe ser, en todo momento, garantizar el acceso de los alumnos con necesidades educativas especiales al currículo común, para lo cual deberá contar tanto con los recursos más próximos y ordinarios, como modificaciones en la metodología de enseñanza, horas de refuerzo, adaptaciones de actividades materiales curriculares, también uso de tecnologías especializadas, cambios en algunas áreas del currículo, sesiones especializadas según la naturaleza de la necesidad educativa que presenta el estudiante.

La evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica en un contexto de atención a la diversidad tiene sentido cuando sus resultados permiten intervenir desde el punto de vista educativo y académico. Dicha evaluación ha de permitir conectar las necesidades educativas de un alumno con el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que está inmerso. El Informe del Comité sobre la Educación de niños y de jóvenes discapacitados (Warnock, 1978), concluyó que de cada seis niños tiene probabilidades de necesitar algún tipo de ayuda educativa especial en algún momento. Estas cifras incluyen tanto a los niños que experimentan alguna dificultad temporal de aprendizaje como a aquellos que presentan dificultades de aprendizaje duraderas a largo plazo.

La Evaluación Psicopedagógica consiste en el análisis y descripción de las necesidades y desventajas que presenta un alumno determinado, debiendo entenderse siempre como una forma de evaluación educativa y deberá realizarse siguiendo los

principios de cualquier intervención psicopedagógica, es decir, debe ser planificada, preventiva, sistemática y curricular.

Pero, la evaluación que se realice a cualquier alumno respecto de sus necesidades y potencialidades, no puede reducirse a una valoración y un estudio sólo del alumno, sino que necesariamente se deberá evaluar el contexto donde se desenvuelve (escolar y familiar) y que puede apuntar datos para determinar la respuesta educativa.

Esa evaluación debe hacerse en medio de un clima de apoyo y respeto que tiene todo ser humano para poder desarrollar sus potencialidades no exploradas; ha de ser, por tanto, el punto de partida de la atención educativa a las necesidades educativas especiales.

La Evaluación Psicopedagógica tiene la finalidad de:

- Determinar si un alumno tiene Necesidades Educativas Especiales.
- Tomar decisiones relativas a su escolarización.
- Realizar propuestas extraordinarias de flexibilización del período de escolarización.
- Elaborar propuestas de adaptaciones curriculares significativas.
- Adoptar propuestas de diversificación curricular.
- Determinar recursos y apoyos específicos.

- Realizar la orientación escolar y profesional al término de la escolaridad obligatoria.

Criterios generales para la evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica deberá centrarse en dos ejes o criterios.

- a) Información relativa al alumno:
 - Aspectos de su desarrollo: biológico, intelectuales, motores, afectivos, sociales, etc.
 - Competencias curriculares en las áreas de aprendizaje.
 - Estilos de aprendizaje y motivación para aprender.
- b) Información relativa al entorno:
 - Contexto escolar.
 - Contexto familiar.

En el caso de determinados alumnos con discapacidad motora – sobre todo cuando éstos presentan graves dificultades de comunicación o de deambulación, control postural o manipulación– la evaluación psicopedagógica deberá reflejar especialmente las posibilidades de compensación de estas dificultades mediante sistemas alternativos y medios técnicos. Igualmente, deberán valorarse sus posibilidades de acceso y participación en las actividades de enseñanza-aprendizaje incluidas en la propuesta curricular.

Por lo tanto, el objetivo de la evaluación psicopedagógica no es realizar un análisis pormenorizado del alumno de manera

aislada, sino contextualizada con el ámbito donde se producen los procesos de enseñanza-aprendizaje; es decir, poniendo el acento en la interacción del alumno con los contenidos, materiales de aprendizaje, el profesor, con sus compañeros en el aula y en el centro escolar y con la familia.

Técnicas e instrumentos para la evaluación psicopedagógica

En la evaluación psicopedagógica se deberá tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Recurrir siempre a técnicas y procedimientos variados, de forma que se generalice la validez de los datos frente a las capacidades, habilidades, procedimientos, actitudes, etc.
- Los responsables de la evaluación psicopedagógica se servirán de técnicas y procedimientos de tipo cualitativo y cuantitativo, dándole una especial importancia a la observación tanto general como informal. Usarán protocolos para la evaluación de las competencias curriculares, los cuestionarios, las pruebas psicopedagógicas, las entrevistas, y la revisión de trabajos escolares.
- La selección de las técnicas y procedimientos deberán realizarse con el fin de sustentar la toma de decisiones curriculares.
- Debe darse prioridad a las técnicas y procedimientos que se emplean en las situaciones más "naturales" posibles.

El informe psicopedagógico

La información obtenida deberá

ser recogida de forma explícita en el informe psicopedagógico. Éste constituye un documento en el que de forma clara y completa se refleja la situación evolutiva y educativa actual del alumno en los diferentes contextos de desarrollo o enseñanza, se precisan sus necesidades educativas especiales, si las tuviera, se orienta la propuesta curricular y el tipo de ayuda que necesita durante su escolarización para facilitar y estimular su progreso.

El Informe Psicopedagógico debe incluir los siguientes aspectos:

- Datos personales.
- Historia escolar y motivo de la evaluación.
- Desarrollo general del alumno: es importante recoger información sobre aquellos datos que describen el momento actual, su desarrollo madurativo y cómo ha sido su evolución desde su nacimiento.
- Nivel de competencia curricular: se trata de identificar y valorar las capacidades específicamente desarrolladas hasta el momento por el alumno en relación con los diferentes contenidos curriculares del grado o año de estudio, y de los años anteriores, empleando como referencia básica los diferentes criterios de evaluación establecidos para cada una de las áreas del grado. La referencia fundamental para efectuar esta valorización son las programaciones para el centro. El objetivo de esta evaluación será determinar lo que el alumno sabe hacer en relación con los objetivos y

contenidos del currículo establecido para su etapa educativa.

- **Estilo de aprendizaje:** el estilo de aprendizaje es la manera peculiar en que el alumno se enfrenta a las situaciones de aprendizaje. Los factores a valorar para la comprensión del estilo de aprendizaje, entre muchos, son los siguientes:
 - Diferentes grupos en los cuales el alumno puede participar. Pequeños grupos, grupos grandes, para verificar en cuál de ellos el alumno se siente más cómodo.
 - Diferentes materiales que el Centro ofrece al alumno.
 - Los intereses y las motivaciones particulares del alumno en relación con el aprendizaje escolar.
 - Ajuste del alumno a las normas.
 - Los canales sensoriales considerados más o menos adecuados para recibir la información.
 - La forma cómo se enfrenta a sus tareas.
 - El ritmo con el cual el alumno progresa.
 - Las condiciones que le puede ofrecer el medio familiar y social para su desarrollo personal.
 - El nivel de desarrollo operativo y su estructura cognoscitiva.
- El conocimiento del estilo de aprendizaje del alumno proporcionará una serie de pautas para tomar decisiones y orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El contexto del aula: es importante desde diversas perspectivas, en otras estrategias instructivas, cantidad y ritmo de la instrucción, agrupamiento de alumnos. Asimismo, se trata de hacer explícita la forma de enseñar, y, desde esta situación, eliminar determinadas formas que no resultan útiles e incorporar otras cuya eficacia o necesidad se hayan manifestado. En este sentido, será necesario tener en cuenta y evaluar el estilo personal de enseñanza del profesor del aula.

- El ambiente del centro: es básica la existencia de un proyecto de centro, así como la existencia de estrategias coordinadoras, el clima del

- centro y equipo directivo.
- Influencia de la familia y del contexto social en el desarrollo del alumno: se deberá recolectar información sobre aspectos generales de la familia y del contexto social que han afectado o afectan al alumno, la reacción de la familia ante el niño que presenta necesidades educativas especiales.
- Identificación de las necesidades educativas especiales, así como la previsión de los apoyos personales y materiales a partir de los recursos existentes o que, razonablemente pueden ser incorporadas.
- Orientaciones para la propuesta curricular: esta propuesta estará referida y

- rebosará en aquellas necesidades especiales que se han detectado.

Las conclusiones del proceso de evaluación psicopedagógica, darán lugar a la emisión del correspondiente Informe Psicopedagógico, y en aquellos casos en que sea necesaria una propuesta de escolarización en función de las necesidades del alumno, se sugiere modelo de informe.

Hay que señalar que los Informes de Evaluación pueden ser conocidos por otros profesionales que en razón a su cargo lo requiere, pero se exige garantizar la estricta confidencialidad del mismo. Así, estamos respaldando los derechos que tienen estos niños a tener un trato igual que sus otros compañeros y recordar que ser diferente es un valor que nos enriquece.

MODELO DE INFORME PSICOPEDAGÓGICO
NIVEL INICIAL

I. CONTEXTO PERSONAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

- 1.1. Apellidos y nombres:
- 1.2. Fecha de nacimiento: Edad:
- 1.3. Fecha de evaluación:
- 1.4. Padre:
Ocupación : vive con el niño:
- 1.5. Madre:
Ocupación : vive con el niño:
- 1.6. Tutor:
Ocupación: vive con el niño:
- 1.7. Número de hermanos: lugar que ocupa:
- 1.8. Domicilio:
- 1.9. Teléfono: Referencia:
- 1.10. Necesidad educativa:
- 1.11. Responsable:

2. CENTRO ESCOLAR

- 2.1. CEBE:
- 2.2. Turno:
- 2.3. Nivel:
- 2.4. Sección:
- 2.5. Docente:

3. HISTORIA Y DESARROLLO DEL ALUMNO (A)

- 3.1. Evolutivo:
- 3.2. Salud y tratamiento:
- 3.3. Escolaridad previa:

II. CONTEXTO SOCIO FAMILIAR

- 2.1. Tipo de familia:
Nuclear Unifamiliar Plurifamiliar
- 2.2. Dinámica familiar:
Funcional Disfuncional
- 2.3. Actitudes y expectativas de los padres:
Alta Media Baja
- 2.4. Nivel de compromiso familiar:
Bueno Regular Malo
- 2.5. Situación laboral:
- 2.6. Tipo de vivienda:
Propia Alquilada Alojados
Otros:
- 2.7. Nivel cultural:
Analfabeto Primaria Secundaria Superior

III. CONTEXTO ESCOLAR

1. APRENDIZAJE POR ÁREAS

ÁREAS	LOGROS	DIFICULTADES
COMUNICACIÓN INTEGRAL		
LÓGICO MATEMÁTICO		
PERSONAL SOCIAL		
CIENCIA Y AMBIENTE		
FORMACIÓN RELIGIOSA		

3.1. Habilidades para el aprendizaje

- Conductas básicas:
- Habilidades para aprendizaje:
- Lenguaje:
- Conductas de autovalimiento:

3.2. Inteligencias múltiples:

3.3. Ritmo y estilo de aprendizaje:

- Canal sensorial predominante:
- Grupo de aula:
- Atención:
- Estrategias de aprendizaje:
- Ritmo de ejecución:
- Motivación:
- Áreas que prefiere:

3.4. Habilidades socio afectivas:

- Autoestima:
- Relación con el maestro:
- Relación con los compañeros:
- Comportamiento en aula:
- Actitud para la tarea:
- Conducta:
- Gustos y preferencias:
- Juegos y ocio:
- Nivel de autonomía:
- Conductas de riesgo:

3.5. Estrategia didáctica:

- Estrategias:
- Evaluación:
- Material:

IV. CONCLUSIONES

4.1. Necesidades Educativas Especiales:

.....
.....

4.2. Dificultades:

.....

4.3. Pronóstico:

.....

V. RECOMENDACIONES

.....

VI. ANEXOS

.....

.....
DOCENTE

.....
Coord. SAANEE

.....
DIRECTORA

La Evaluación Psicopedagógica y el POI

Para el Plan de Orientación Individual (POI), se toma como referencia el documento de Minedu - Dinebe, Lima - Perú 2007. El POI tiene como finalidad guiar el proceso educativo del estudiante con necesidades educativas especiales (NEE) asociados a discapacidad, talento y superdotación; constituye, asimismo, el referente básico para brindar las orientaciones pertinentes del docente de aula inclusiva y/o del Centro de Educación Básica Especial (CEBE), en relación a los apoyos que recibirá el estudiante.

Es un documento técnico resultado de la Evaluación Psicopeda-

gógica, para encausar tanto la formación integral del estudiante, como el establecimiento de una ruta de trabajo que exija la convergencia de los esfuerzos del equipo profesional comprometido hacia un mismo fin. Asimismo, define las prioridades en relación directa a las potencialidades y capacidades del estudiante, garantizando que la educación que se les brinda responda a su perfil.

En nuestro sistema educativo el POI es elaborado por el docente especializado del Servicio de Apoyo y Asesoramiento para las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), con el apoyo de profesionales, docentes y no docentes, que lo integran y con la participación de los padres de familia. Todos los estudiantes con

NEE deben contar con un POI tanto del CEBE como de las Instituciones Educativas Inclusivas.

Los especialistas del SAANEE realizan el seguimiento técnico del POI a fin de garantizar el cumplimiento de este. Este documento acompañará todo el proceso educativo del estudiante hasta su finalización.

En los estudiantes incluidos, el POI sigue el enfoque del Diseño Curricular Nacional (DCN), es decir, un núcleo de capacidades y contenidos comunes para todos los alumnos del aula.

El Programa de Orientación Individual puede ser reorientado o reajustado según los logros o

dificultades del estudiante en su contexto escolar, familiar y social.

Hay que destacar que el POI forma parte de la carpeta del estudiante y lo acompaña, aún en los casos de cambiar de programa o de Institución Educativa.

Concluyendo, es necesario tener presente que la Evaluación Psicopedagógica es un instrumento de primer orden que permitirá orientar al docente hacia una educación eficaz, con equidad, calidad y pertinencia para todos los educandos, sustentada en que los centros considerados como comunidades educativas, deben satisfacer las necesidades educativas de TODOS los alumnos, sean

cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales.

REFERENCIAS

Bisquerra, R. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona - España: Praxis.

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. México: UNESCO.

González - Pienda, J. (1998). *Dificultades del aprendizaje escolar*. Madrid. Perú: Ley General de Educación N° 28044 (2005).

Minedu - Dinebe (2007). *Plan de*

orientación individual. (DT).

Monereo, C. y Solé, I. (1999). *El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista*. Madrid: Alianza.

Miranda, A. y otros. (2002). *Evolución e interpretación psicoeducativa en dificultades de aprendizaje*. Madrid: Pirámide.

Separata. CEBE "Laura Alba Saldaña".

Solé, I. (1998). *Cuadernos de Educación*. Barcelona - España: Horsori.

dificultades del estudiante en su contexto escolar, familiar y social.

Hay que destacar que el POI forma parte de la carpeta del estudiante y lo acompaña, aún en los casos de cambiar de programa o de Institución Educativa.

Concluyendo, es necesario tener presente que la Evaluación Psicopedagógica es un instrumento de primer orden que permitirá orientar al docente hacia una educación eficaz, con equidad, calidad y pertinencia para todos los educandos, sustentada en que los centros considerados como comunidades educativas, deben satisfacer las necesidades educativas de TODOS los alumnos, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales.

REFERENCIAS

Bisquerra, R. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona - España: Praxis.

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. México: UNESCO.

González - Pienda, J. (1998). *Dificultades del aprendizaje escolar*. Madrid, Perú: Ley General de Educación Nº 28044 (2005).

Minedu - Dinebe (2007). *Plan de orientación individual*. (DT).

Monereo, C. y Solé, I. (1999). *El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista*. Madrid: Alianza.

Miranda, A. y otros. (2002). *Evolución e interpretación psicológica en dificultades de aprendizaje*. Madrid: Pirámide.

Separata, CEBE "Laura Alba Saldaña".

Solé, I. (1998). *Cuadernos de Educación*. Barcelona - España: Horsori.

PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL:

Un análisis crítico

Dr. Eduardo Palomino Thompson
Docente de la Escuela de Postgrado

INTRODUCCIÓN

Se ha dicho muchas veces que la realidad del mundo es normalmente antinómica, de dos contrarios, o de elementos y situaciones claramente diferentes y a veces complementarios: la materia y el espíritu; el cuerpo y el alma; los ángeles y los demonios; la corriente positiva y la negativa; el 1 y el 0; el bien y el mal; el hombre y la mujer; la pobreza y la riqueza; el amor y el odio. En unos casos, uno representa lo valioso; en otros, lo deseable; también lo claramente diferente pero no necesariamente opuesto. Y así sucesivamente.

Pero, en otros muchos casos, solamente la integración de los diversos elementos diferentes, y hasta aparentemente opuestos que constituyen el todo, permite alcanzar el logro deseado, el éxito esperado. Así, entre muchos otros ejemplos: un país se considera desarrollado no solamente cuando tiene una buena economía, sino cuando en él existen también: libertad, posibilidad de expresarse, distribución equitativa de los bienes, buena educación, respeto a los derechos humanos, servicios básicos de vivienda, luz, agua, etc.

En el caso de la educación, si se refiere a **las personas**, como diría Walter Peñaloza, se trata de procurar una educación no parcial, de un único aspecto, sino integral: hominización, socialización y culturación. Si en cambio se refiere al conjunto de la educa-

ción de un país, tenemos que conjugar elementos de calidad, cantidad, equidad, inclusión, elementos cognitivos, éticos, ciudadanos, de valores, y otros, que permitan el desarrollo del ser, hacer, conocer y vivir unidos, entre otros, dentro del conjunto de la sociedad.

Por tanto, el Proyecto Educativo Nacional que aquí se analiza, como punto de partida, debe de ser muy integral y abarcar las más variadas realidades educativas de la persona y la sociedad, teniendo además presente una adecuada jerarquización. Si no es así, si es unilateral por una visión insuficiente de la realidad educativa o por convicciones ideológicas, políticas, u otras, será un proyecto, seguramente excelente en muchos aspectos, pero **parcial, inadecuado, insuficiente y por qué no, peligroso.**

Por tanto, la primera pregunta que debe hacerse en torno al Proyecto Educativo es si es pertinente en cuanto a lo que es la educación; si abarca toda ella; o ha dejado aspectos importantes que podrían constituir más temprano que tarde, lagunas en la formación personal o colectiva de los peruanos.

Para el caso del Proyecto Educativo Nacional, habrá que revisar los dos aspectos que constituyen lo sustantivo del trabajo realizado por el Consejo Nacional de Educación y refrendado y oficializado por el Gobierno el año pasado: a) **la urgencia de un**

nuevo horizonte (Primera Parte) y b) **los objetivos estratégicos** (Segunda Parte). La solidez e integralidad de cada uno de ellos serán la garantía de un futuro trabajo educativo adecuado y completo. La ausencia de algunos elementos en el planteamiento, si es el caso, hará ver las fisuras y demandará buscar soluciones.

1. "LA URGENCIA DE UN NUEVO HORIZONTE"

La revisión de los títulos del primer apartado planteado bajo este epígrafe en el documento que se analiza, nos hace ver pronto que el Proyecto Educativo Nacional busca descubrir, por una parte, las **urgencias o necesidades** que se vislumbran para el futuro en el sector educativo y, de otra, hacer un **diagnóstico** de la realidad educativa peruana como necesario punto de partida para saber lo que debemos hacer.

Tanto uno como otro aspecto, **urgencias** (necesidades) y **diagnóstico** (realidad de la que partimos), son fundamentales, ya que sobre sus bases se escogerán los **objetivos estratégicos** por los que se optará en la segunda parte de este importante documento.

En cuanto al **diagnóstico**, no es cuestión solamente de señalar bien situaciones problemáticas diversas, sino que es preciso que ellas sean las más significativas e influyentes. Habrá que averiguar si los aspectos escogidos fueron los mejores.

Se trata, por tanto, de ver ante todo si se han escogido bien las **urgencias** y se han señalado adecuadamente los aspectos que se **diagnostican**; y si, en ambos casos, son los más significativos. Por poner un ejemplo: podría proponerme hacer un estudio sobre el catolicismo en el Perú, pero al contemplar las **necesidades o urgencias**, quedarme con las de tipo social, o material, y olvidar las de formación en la fe, la esperanza y la caridad, así como el desarrollo de las mismas mediante la oración, los Sacramentos, y otros. Asimismo, el diagnóstico lo podría hacer básicamente sobre las carencias materiales de la gente y poco sobre la situación espiritual de las personas. Obviamente, estaríamos ante unas urgencias y un diagnóstico no sólo parciales, sino que no van a los aspectos fundamentales.

Es muy lógico que, si se busca guardar coherencia entre el diagnóstico y las urgencias por concretar, las **urgencias** derivadas de un diagnóstico que no coloca como prioridad lo más importante, no serán las mejores, ni las más urgentes. Por ello, siempre habrá que preguntarse **cuán bueno** es el planteamiento que está debajo de las **sugerencias y del diagnóstico**. Asimismo, si no está ideologizado o politizado. Porque si el punto de partida es inadecuado o insuficiente, las conclusiones, en este caso los **objetivos estratégicos**, no estarán bien escogidos.

A) **“Una visión del país vinculada a la educación que queremos”.**

Una lectura detenida de este apartado nos hace ver diversas

cosas, así:

Se percibe claramente que, en esta parte del Proyecto Nacional, prima notablemente una cosmovisión de la educación como elemento para el desarrollo social y económico del Perú, muy por encima de una que enfatice el perfeccionamiento del hombre (la hominización, socialización y culturación que decía Walter Peñaloza). Es verdad que al respecto hay un avance importante en relación a redacciones primeras del Proyecto en las cuales el olvido o poco énfasis, en torno **a la persona**, era mucho más notorio.

A continuación, la mayoría de los párrafos que expresan, en esta parte del documento, una preocupación significativa por la persona humana. Más adelante precisiones que expresan el énfasis económico y socio-político.

- **“Proponemos tener en un plazo definido un país donde la realización plena de las personas sea una posibilidad cierta”.**
- **“En cuanto fuente de la realización de las personas, la educación es en sí misma un fin en todo proceso de desarrollo humano y no puede ser sacrificada o postergada por otros fines”.**
- Refiriéndose al desarrollo humano que propicia, se dice: **“Su contenido es ético y está dirigido a hacer del Perú una sociedad en la cual nos podamos realizar como personas en un sentido integral. En esta noción están contemplados los ideales de justicia y equidad, que re-**

sultan, a fin de cuentas, los principios que dan legitimidad a una comunidad”.

- **“Esta concepción del desarrollo implica una comprensión de las personas como portadores de necesidades y de potencialidades, metas y derechos que deben ser atendidos, no sólo en lo referido a la subsistencia y a la protección, sino conteniendo también las necesidades y capacidades de libertad, creatividad, afecto, identidad, trascendencia y sentido”.**

Las frases o párrafos expuestos dan la impresión de ir precisamente en contra de lo que planteamos: un cierto vacío de lo educativo antropológico en favor de lo económico, social y político, pero no es así. Las frases, párrafos y contextos que destacan muy fuertemente la excesiva prioridad de lo económico, social y político, que el Proyecto desarrolla luego, son mucho más contundentes y hace ver su neto predominio y, sobre todo, su carácter vertebral y organizador de la educación y de las actividades humanas en general. Es decir, las urgencias inmediatas dejan bastante de lado a la persona, para mostrar un neto predominio de lo social, económico y político y llevan a distorsionar un enfoque integral que dé paso también a respuestas sólidas y completas. El párrafo clave al respecto es el siguiente:

* **“La transformación nacional que vislumbramos contiene elementos muy numerosos y sobre todo plantea la consolidación del desarrollo humano. A partir de ahí hay que afirmar**

avances concretos que sirvan a ese fin mayor, en las cuatro siguientes dimensiones: *desarrollo económico y competitividad; bienestar y equidad, afirmación de la institucionalidad democrática; reforma del Estado e integración territorial, social y cultural del país*".

La amplitud que se da a continuación en el texto comentado al desarrollo de estos cuatro aspectos, hace ver que ellos constituyen el centro del horizonte del desarrollo humano que debiera orientar una educación, ya que el título general dice: "Una visión del país vinculada a la educación que queremos". Es decir, la educación que queremos debe estar vinculada centralmente a estas cuatro dimensiones. La persona pasa a un lugar secundario.

No cabe duda que estos cuatro aspectos expresados no solamente son importantísimos, sino también imprescindibles. Pero lo que resulta difícil es concretar en ellos toda la preocupación del desarrollo humano como si abarcaran toda la labor a realizar, como se deduce con facilidad de su exclusión de otros temas de raigambre más humanista y personal. El desarrollo de la persona, lo ético, y otros, aunque mencionados como manifestamos, debieron ser muy bien concretados, puesto que constituyen urgencias necesarias para el futuro desarrollo humano del Perú y de los peruanos.

Aparte de que las **urgencias** se centralizan en los cuatro temas manifestados, el amplio desarrollo que se les da y su contenido, muestra que se perciben como los esenciales y casi únicos para resolver los problemas del

Perú. En el fondo es un retorno a ideas de los setenta cuyos diagnósticos llevaban directamente a priorizar este tipo de aspectos de tal forma que lo personal pasaba a un plano secundario.

El subtítulo siguiente del documento: "**Una educación renovada que genera cambios**", refuerza lo que se está afirmando. En efecto, iniciando el apartado se dice: "**Hacer realidad dicha visión demanda transformar nuestra educación... ¿Qué funciones ha de cumplir la educación en la transformación del país?**" Y si bien el párrafo siguiente está consagrado a la persona (está transcrito más arriba), todos los siguientes van al manejo económico, social y político y culminan mucho más adelante con un amplio cuadro, desarrollado en cada aspecto, que dice que "**la transformación educativa requiere y propicia grandes cambios institucionales**". Y luego, ya al inicio del gran cuadro: "**Para hacer realidad la educación que el Perú necesita y la visión de país que recogemos se debe reformar nuestra vida institucional en varios aspectos. Sin ser exhaustivos y tomando como base una orientación del desarrollo nacional en una perspectiva de redistribución de la riqueza y de justicia social** (nota nuestra: estos dos elementos son importantes pero no se puede tomar solamente dicha perspectiva), **cabe enfatizar la necesidad de cambios institucionales como los siguientes:**

Administración de Justicia///
Derechos Humanos/// Políticas
sociales de lucha contra la
pobreza y la exclusión///
Administración Pública/// Genui-

na democracia. (*El cuadro está bajo el epígrafe: "Educación y reforma institucional"*).

Salta a la vista, el forzamiento de lo educativo hacia opciones de políticas que, en varios casos, escapan mucho a su campo normal de acción. En cambio, la educación en sí, como valor esencial para las personas, no aparece como elemento central entre las grandes **urgencias** nacionales, al menos modestamente al lado de lo que sí se enfatiza: lo económico y competitivo, la democracia, la reforma del Estado, etc. En otras palabras, lo no educativo pasa a ser lo prioritario y lo educativo es simplemente el camino para conseguirlo: la clásica instrumentalización de la educación como en la época de Velasco.

B) ¿De qué realidad partimos? Viejos problemas y nuevas promesas

Los autores del Proyecto Educativo Nacional piensan, y con razón, que "hay que ser optimistas sobre el futuro de nuestra educación y de nuestro país".

Se plantea luego un cambio integral en la educación del Perú y se hace una serie de observaciones a su pasado educativo, aunque desde la tradicional perspectiva de golpear mucho para poder así justificar los cambios. No faltan frases "cliché" favoritas de no pocos sociólogos, las cuales podrían discutirse, así como ciertas afirmaciones muy negativas sobre la actual situación educativa nacional.

No obstante, el texto recupera equilibrio cuando plantea los "Recursos y avances educativos:

un camino por ensanchar". En ese sentido, se dice: "Por otro lado, si la realidad presente es sumamente crítica, también es cierto que no caminamos sobre terreno baldío".

El desarrollo que hace a continuación de los recursos con que contamos para avanzar (sociales, educativos, políticos y normativos, así como los financieros) hace ver una serie de aspectos favorables que hacen justicia a los grandes esfuerzos que se han hecho en el pasado por la educación de parte de diversos actores: docentes, sociedad, gobiernos. Sin embargo, cuando en las cien últimas páginas se plantean los seis objetivos estratégicos, otra vez se vuelve a un criticismo al parecer muy exagerado, como que hubo diversos redactores con ideas diferentes o que no se pusieron de acuerdo.

2. UNA RESPUESTA INTEGRAL, EL PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL

El Proyecto Educativo Nacional establece seis objetivos estratégicos:

- a) **Oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos.**
- b) **Estudiantes e instituciones educativas que logran aprendizajes pertinentes de calidad.**
- c) **Maestros bien preparados que ejercen profesionalmente la docencia.**
- d) **Una gestión descentralizada, democrática, que logra resultados y es financiada con equidad.**
- e) **Educación superior de calidad se convierte en factor favorable para el desarrollo**

de la competitividad nacional.

- f) **Una sociedad que educa a sus ciudadanos y los compromete con su comunidad.**

En la parte introductoria al desarrollo de estos objetivos se señala, al parecer muy acertadamente, el objeto del Proyecto. Así se dice: **"El objeto de un Proyecto Educativo Nacional se sitúa en dos dimensiones indisociables y mutuamente influyentes: una educación para la realización personal de todos los peruanos y una educación para la realización colectiva de la democracia y del desarrollo del país"**.

Algo antes se manifiesta: **"que debe cobrar la forma de un Proyecto Nacional, entendido como un amplio acuerdo en el que se expresan las principales aspiraciones de la sociedad"**.

Mas si uno lee las más de cien páginas siguientes del Proyecto y hasta terminarlo, observará varios aspectos discrepantes:

- a) No se observa mucha relación entre la Primera Parte ya comentada y los Objetivos Estratégicos que corresponden a la Segunda Parte. No se observa una conexión sólida que los haga complementarios e interdependientes. Como que se trata de una cierta yuxtaposición de documentos.
- b) No se ha escogido al menos uno de los objetivos con el fin de buscar el desarrollo de la persona en aspectos sustantivos. De alguna manera, la comprenden, pero a la distancia y débilmente. Aquí se trataría de una yuxtaposición

de visiones con quienes introdujeron varias frases y párrafos valiosos en las líneas de la persona, ya mencionados.

- c) Los objetivos estratégicos, y su desarrollo básico, muy poco dicen acerca de la realización total integral de los peruanos, concentrándose en una educación para el desarrollo del país. Es una educación para el desarrollo nacional, muy poco para las personas. Sin embargo, el título de esta segunda parte es muy claro: "Una respuesta integral, el Proyecto Educativo Nacional".
- d) En el desarrollo más extenso de los seis objetivos estratégicos, se vuelve sobre el diagnóstico, en este caso sobre cada aspecto que se propone, pero se suele hacer de forma más bien negativa, no se considera aspectos positivos como sí se hacía en la primera parte, como se ha comentado. Se busca dramatizar para sustentar más fácilmente la nueva propuesta. Incluso, por ejemplo, cuando se diagnostica la calidad se hace sobre la pruebas de medición de evidente tipo cognitivo. Poco o nada se analiza de otros aspectos.
- e) Hay temas de índole sociológico, importantes ciertamente, pero demasiado recurrentes, como los pobres y la pobreza, o el binomio pobreza-riqueza, la marginalidad, y otros. La superación de ellas pareciera a veces el objetivo central de la educación y de este Proyecto. A veces, pareciera que la preocupación educativa debiera concentrar-

se en solamente el grupo pobre y marginal o de que se trata de un documento preparado para sustentar un proyecto de cambio socio-económico. La educación común y corriente de la gran mayoría de los peruanos merece un espacio mínimo.

f) Cosa parecida ocurre con los tipos de educación. La preocupación por la Escuela Pública es única o casi única, así como expresa y total. La Educación Privada parece no existir sino para algún comentario ocasional. Sin embargo, ella ha sobrepasado ya el 20 % y se halla en continuo crecimiento. En la Superior Universitaria y no Universitaria ya constituye más del 50 %. Tanto unos como otros son peruanos y merecen la preocupación de un Proyecto Educativo Nacional. También sus maestros y profesores son peruanos y no suelen ser gente adinerada.

g) Otro tema claro y extrañamente ausente es el de la religiosidad en general (sea ella católica, evangélica, judía, etc.). Sabemos que una formación integral supone los más variados aspectos: cognitivos, afectivos y otros. Lo religioso, para muchísimas personas, y con seguridad la gran mayoría en el caso del Perú, constituye algo esencial para la vida de las personas, tan o más importante para ellas que su desarrollo cognitivo, físico, etc. Un Proyecto Educativo Nacional debe promover todo aquello que construyen las personas y la nación, y la religiosidad lo hace. Por otra parte, tanto la

Constitución como documentos internacionales relevantes son favorables a lo religioso. El mismo mencionado Proyecto (pág. 39) manifiesta que el expresa las principales aspiraciones de la sociedad peruana. En síntesis, un olvido ciertamente extraño y, definitivamente inadmisibles en un país tan religioso como el Perú. Las personas que hacen un Proyecto deben tener en cuenta las demandas y deseos de los peruanos y no, en todo caso, sus propias ideas.

h) Se tiene la impresión de un Proyecto Educativo Nacional que detalla excesivamente las cosas, en lugar de haberse concretado a las grandes líneas. Con ello es posible que haya muchos choques con los sucesivos Ministros de Educación. No es aconsejable que un grupo de ideas, muy respetables pero bastante parciales, se impongan hasta el detalle los siguientes 20 años. Sencillamente, muchas cosas se dejarán de lado.

NOTAS FINALES

1. Ante todo, independientemente de las críticas expresadas, hay que afirmar el esfuerzo y los logros que ha significado el trabajo realizado, así como una serie de elementos positivos que serán muy útiles para el desarrollo de la educación en el Perú. Este artículo no ha pretendido, ni tenía espacio para ello, resaltar lo positivo, sino analizar básicamente las lagunas o lo objetable.

2. Señalar que se observa una

muy importante limitación en el elemento clave del desarrollo personal. Su presencia es muy secundaria y no vertebral, siendo así que es el básico para un Proyecto Educativo Nacional. Asimismo, se observa un predominio excesivo de lo económico, sociológico y político sobre lo educativo.

3. En un Proyecto Educativo el logro de una especie de "mística educativa nacional" (no se habla de ella ni de nada semejante) es el que en definitiva va a llevar a logros reales. En efecto, sin **deseos sustantivos que proceden de un entusiasmo del convencimiento, así como sin esfuerzo y constancia**, particularmente de los alumnos (tema tampoco tratado y sin el cual no hay proyecto educativo que funcione), no hay posibilidad de éxito. La familia como aporte no ha merecido un énfasis particular. No es cuestión solamente de señalar políticas educativas como se hace, hay que señalar con más fuerza el papel de los actores y el rumbo que se requiere de ellos. Todo lo mencionado no se observa de mayor interés en el Proyecto.

4. Pese a las observaciones que se hacen al documento por muy unilateral, no hay mucho peligro de que tenga una incidencia mayor. Su escasísima difusión hace que pocos maestros, y menos padres de familia, lo conozcan. Es en las aulas y en las familias, y no en los documentos, donde se juega el partido de la educación, y ciertamente los

maestros y los padres saben equilibrar mucho mejor los aspectos cognitivos, afectivos, formativos, espirituales, religiosos, y otros, que lo que se suele producir en el "Perú oficial" de los múltiples documentos, leyes, normatividad, currículo, y sobre todo, de investigadores de escritorio.

5. Que es muy importante que la Sociedad Civil y Política, que elabora documentos, legislación y normatividad, evite imponer planteamientos ideológicos personales de los autores, acercándose a un justo pluralismo y a las demandas de las personas, que suelen

estar más preocupadas de los valores, la ética, la religiosidad, y otros, que de la obsesión socio-económica y productiva de ciertos estratos pensantes. El avance de estados teocráticos, peligrosos por cierto, muestra cómo, ante la indolencia y oposición de sectores civiles influyentes y políticos de respetar lo ético, religioso, y otros, el pueblo reacciona y busca dejarlos a ellos de lado promoviendo peligrosos proyectos teocráticos. La sociedad civil y política, ni puede, ni tiene derecho a ir contra la integralidad de los procesos personales y colectivos de la sociedad para satisfacer ideo-

logías particulares, admisibles en el plano personal, pero cuestionables cuando quieren hacerse pasar por ser la expresión de la sociedad.

6. Que es necesario que en las propuestas de políticas y los correspondientes planes operativos, se subsanen los claros vacíos existentes, a fin de que el Proyecto Educativo Nacional sea realmente integral y valioso y no reciba un rechazo, sobre todo, de maestros e instituciones pensantes que suelen revisar con cuidado los alcances profundos de lo que viene de los diversos gobiernos.