

La Educación Especial en Cuenca-Ecuador: origen, evolución y estado actual

Ximena Vélez-Calvo¹
xvelez@uazuay.edu.ec

Carolina Seade²

Yolanda Dávila³

María José Peñaherrera-Vélez⁴

Universidad del Azuay y Universidad de Cuenca
Cuenca-Ecuador

Recibido: Agosto, 2019

Aceptado: Enero, 2020

RESUMEN

Esta investigación recopila la historia de la educación especial en Cuenca-Ecuador, a través de los testimonios de los centros y analiza su evolución y estado actual por medio de una investigación censal, de tipo mixto, en la que participaron 28 centros. Los resultados mostraron que el inicio de la educación especial en Cuenca fue tardío y se mantiene el modelo médico-rehabilitador. Los centros se fundaron y se mantienen principalmente por sustento de familiares de los usuarios, en consecuencia, sus mayores problemas son de tipo financiero. Se concluye que, en un país donde el 80% de las personas con discapacidad se encuentran bajo el umbral de pobreza, el gobierno ha sido el gran ausente, dejando a la educación especial necesitada del financiamiento, apoyo y supervisión que puedan garantizar los derechos y la promoción personal de las personas con discapacidad.

Palabras clave: educación especial, historia, instituciones educativas.

¹ Profesora de la Universidad del Azuay. Líneas de investigación: inclusión, dificultades específicas del aprendizaje y TDAH. Ha colaborado en estudios con equipos de investigación de universidades internacionales (Pennsylvania State University-USA, Universidad de Córdoba-España, Universidad de Valencia-España y Universidad de San Sebastián-Chile) y universidades nacionales (Universidad de Cuenca, ESPOL, PUCE, Universidad Central del Ecuador, INSPI).

² Licenciada en Ciencias de la Educación, mención en Estimulación Temprana e Intervención Precoz por la Universidad del Azuay. Magister en Educación, mención Desarrollo del Pensamiento por la Universidad de Cuenca. Miembro de grupos de investigación de la Universidad del Azuay y Universidad de Cuenca.

³ Psicóloga Clínica. Magister en Terapia familiar sistémica. PhD en psicoterapia. Profesora principal de la Universidad del Azuay. Directora y colaboradora de proyectos de investigaciones nacionales e internacionales (Universidad de Cuenca, Universidad Andina, Simón Bolívar).

⁴ Psicóloga Clínica por Universidad del Azuay. Investigadora del Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca. Con experiencia en investigación cualitativa y cuantitativa.

Special education in Cuenca-Ecuador: origin, evolution and actual state

Ximena Vélez-Calvo
xvelez@uazuay.edu.ec

Carolina Seade

Yolanda Dávila

María José Peñaherrera-Vélez

Universidad del Azuay y Universidad de Cuenca
Cuenca-Ecuador

Received: August, 2019
Accepted: January, 2020

ABSTRACT

This investigation compiles the history of special education in Cuenca-Ecuador, through the testimonies of the centers and analyzes their evolution and actual status through a censal, mixed type, census research was carried out in which 28 special education centers participated. The results showed that special education in Cuenca had a late beginning and the medical-rehabilitative model is maintained. The centers were founded and maintained mainly because of the initiative of relatives of the users, consequently their biggest problems are of financial nature. It is concluded that, in a country where 80% of people with disabilities are below the poverty line, the government has been largely absent, leaving special education in need of sustenance, support and supervision to guarantee rights and personal promotion of people with disabilities.

Keywords: educative institutions, history, special education.

1. Introducción

La Educación Especial (EE) surgió para responder a las necesidades de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad (PD). Sus orígenes y evolución merecen ser revisados para conocer los desafíos que la comunidad con discapacidad ha tenido que enfrentar y para determinar los retos actuales de la EE.

En el marco de este trabajo, la EE es definida por el Reglamento General de Educación Especial como “la modalidad de atención educativa [...] que busca desarrollar y potenciar procesos educativos que permitan una educación de calidad para todos los niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) derivadas o no de una discapacidad” (Asamblea Nacional, 2002, p.2). La Ley de Educación bajo la cual se propuso este Reglamento plantea a la EE como la modalidad educativa destinada a estudiantes excepcionales, por razones de orden físico, intelectual, psicológico o social (Registro Oficial 484:3, 1983). Sin embargo, las definiciones y marcos normativos han sido posteriores a la creación de los centros y han tenido que realizar ajustes normativos “en la marcha”, para responder en alguna medida a la necesidad y realidades de las PD.

El arranque decisivo para la EE en Latinoamérica se da a raíz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 (Gutiérrez y Urgilés, 2009). Sin embargo, casi un siglo antes, en algunos países de la región ya se habían fundado instituciones de esta naturaleza. Tal es el caso de Chile que crea la primera escuela en 1852 (Caiceo, 2011), seguido por Brasil en 1854 (Gonçalves, 2011) y Argentina en 1857 (Veinberg, 1996). Otros países se unirían en esta iniciativa, como es el caso de México en 1867 (Padilla, 2010) y Colombia en 1914 (Yarza de los

Ríos, 2007). Venezuela reporta la primera institución en 1935 (Boada, Valero y Niuman, 2011), mientras que Ecuador y Costa Rica unos pocos años más tarde, en 1940 (Echeverría y Morales, 2014; Molina, 2002). La mayoría de países de la región que se han revisado para este trabajo coinciden en que las primeras instituciones de EE, fueron las escuelas para sordomudos (Chile, Brasil, México, Argentina, Colombia, Venezuela y Ecuador). Su creación fue inspirada por los hallazgos, en cuanto al lenguaje de señas, del monje español Fray Pedro Ponce de León y del pedagogo francés Charles Michel de L'Épée, quienes influyeron en la formación de los fundadores de las escuelas chilenas, brasileñas, argentinas y mexicanas (Cruz y Cruz-Aldrete, 2013; Gonçalves, 2011; Veinberg, 1996) y probablemente con esta decisión motivaron a los otros países de la región.

Otro rasgo común en todos estos países, es que las normativas que ampararían la educación de las PD serían declaradas algunos años después de la creación de los primeros institutos de EE (Caiceo, 2011; Echeverría y Morales, 2014, Gutiérrez y Urgilés, 2009; Molina, 2002; Orru, 2006; Padilla, 2010; Veinberg, 1996; Yarza de los Ríos, 2007). Solo Venezuela reporta la primera institución de EE, 23 años después de una normativa oficial (Rubiano y Lozada, 2015).

La fundación de estos primeros centros fue el resultado de iniciativas particulares, auspiciadas por familiares de PD o por ayudas filantrópicas con carácter de beneficencia (Caiceo, 2011; Echeverría y Morales, 2014; Molina, 2002; Orru, 2006; Rubiano y Lozada, 2015; Veinberg, 1996; Valencia y Bernal, 2016). No obstante, este origen amparado por la filantropía, también implicó que los gobiernos

se desentiendan de su participación en la EE, con sus consecuentes deficiencias en cuanto a apoyo y calidad de atención a las PD.

Pensar en la EE como un asunto de caridad y beneficencia ha sido el marco originario de la EE en la mayoría de países de Latinoamérica y que afectaría, junto con otros aspectos, su filosofía, discursos, normativas y prácticas (Juarez, Comboni y Garnique, 2010; Yarza y Rodríguez, 2005). La historia también nos muestra que la EE se constituye formalmente en los países latinoamericanos desde el enfoque médico-clínico, a cargo de médicos y especialistas, quienes estudiaron y describieron al sujeto con deficiencias, así como a las causas de la discapacidad principalmente atribuidas a la pobreza, falta de higiene, enfermedades, negligencia, vicios de los padres entre otras. (Echeverría y Morales, 2014; DIGEB, 2012; Gonçalves, 2011; Magalhães, 1913; Orrú, 2006; Padilla, 2010; Rubiano y Lozada, 2015; Yarza, 2007). Estos antecedentes han provocado que las prácticas educativas más relevantes de EE en Latinoamérica sean muy recientes (Gutierrez y Urgilés, 2009), las normativas actuales respecto a la educación de las PD muy rudimentarias e imprecisas (Caiceo, 2011; Juarez, Comboni y Garnique, 2010; Stang, 2011) y que el estado continúe percibiéndose como libre de responsabilidades y compromisos (Crosso, 2010; Gonçalves y Fernandez, 2009; Huenchuan, 2009; Stang, 2011; Padilla, 2010).

La formación de profesores de EE apareció muchos años después de la creación de los centros especiales: Chile: 1889 (Caiceo 2011), Colombia: 1950 (Yarza de los Ríos, 2007), Costa Rica: 1970 (Molina, 2002), Ecuador: 1970 (Echeverría y Morales, 2014) y Brasil: 1970 (Gonçalves, 2011). Otros rasgos

comunes en la región fueron la creación de centros para la atención de discapacidades específicas y de unidades ministeriales en el área de EE (DIGEB, 2012; Echeverría y Morales, 2014; Caiceo 2011; Gonçalves, 2011; Molina, 2002, Romero y García, 2013; Yarza de los Ríos, 2007), la redefinición de los objetivos nacionales de la EE y que esta sea superada por los principios de la integración y actualmente la inclusión (Gonçalves Méndez, 2010; DIGEB, 2012; Molina, 2002).

La evolución del modelo de la EE en Latinoamérica tuvo al menos tres momentos destacables. Inició con la reclusión de las PD en instituciones encargadas del control social, sean estas escuelas hogares (Boada et al., 2011; Caiceo, 2010), escuelas de trabajo (Yarza de los Ríos, 2007), casas de alienados (Gonçalves y Fernandez, 2009), internados (Padilla, 2010) o correccionales (Echeverría y Morales, 2014). Continuó en un segundo momento con el modelo médico-asistencialista-rehabilitador para el tratamiento de las deficiencias, que también es responsable de la segregación escolar. Finalmente, un tercer momento se caracterizó por la proliferación de los centros de EE, (Echeverría y Morales, 2014; Caiceo 2011; Gonçalves, 2011; Paez-Escobar, 1994; Yarza de los Ríos, 2007), apoyados por leyes específicas, maestros especializados y didácticas especiales (Caiceo, 2011; Vergara, 2002).

Revisando la relación de las principales normativas latinoamericanas con las ecuatorianas en materia de discapacidad, se destaca que hay cierta secuencia entre los acuerdos regionales y la propuesta posterior de normativas nacionales. Destaca la primera Ley dictada en 1945, hasta que, desde el año 2008 bajo el amparo de la

2.1 Diseño de Investigación

La investigación es de tipo mixto. La intención de utilizar esta metodología fue entender las circunstancias que impulsaron la fundación de los centros, así como las condiciones en las que estas instituciones se desempeñan en la actualidad. La metodología mixta se ha utilizado para revisar trayectorias retrospectivas, con la intención de dar cuenta en un sentido más amplio de un fenómeno (Pacheco y Blanco, 2002). Otros trabajos han utilizado esta forma de recuento histórico para analizar raíces, surgimientos, tiempos clave, situaciones puntuales entre otros factores clave (Cárdenas-Becerril et al., 2017).

El estudio se realizó en la ciudad de Cuenca, ubicada al sur de Ecuador y con una población de 505.585 habitantes, es considerada como la tercera ciudad más poblada del país (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca, 2015). Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) alrededor del 4% de su población se auto identifica como poseedora de una discapacidad permanente.

2.2 Participantes

En enero de 2013, se solicitó al Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), ente rector de políticas relativas a la discapacidad, el listado de los establecimientos registrados en Cuenca para atención educativa a PD. Se seleccionaron asociaciones, institutos educativos y fundaciones de acuerdo a la definición de EE del Reglamento vigente a la fecha en la que se realizó la investigación (Asamblea Nacional, 2002).

El Conadis reportó un total de 32 instituciones, 26 se ajustaban a la categoría de este estudio. Seis de ellas habían desaparecido definitivamente sin que existiera la posibilidad de obtener información y otras seis habían dejado de funcionar poco tiempo antes del inicio de este trabajo, por lo que para estos últimos casos si pudimos obtener información. Así, este primer rastreo arrojó un total de 20 instituciones. Se invitó a todos los centros a participar en la investigación, uno se negó, quedando un total de 13 centros activos y seis cerrados. Un grupo de profesores de la carrera de EE de la Universidad del Azuay, revisó el listado y detectó nueve centros que no constaban en este documento. De esta manera este estudio de tipo censal, se realizó con 28 centros. (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Instituciones participantes

Tipo de institución	Instituciones registradas Conadis (2012) activos / inactivos	Instituciones reportadas por profesores universitarios	Instituciones consideradas (activos + reportadas)
Asociaciones y Organizaciones	1/5	1	2
Centros de educación especial	8/1	3	11
Centros de atención terapéutica y/o de apoyo psicopedagógico	6/0	4	10
Centros ocupacionales y/o talleres pre-profesionales	2/1	1	3
Centros de Integración	2		2
Total	19/6	9	28

2.3 Instrumento y técnicas de recolección de datos

Se aplicaron entrevistas con un cuestionario semiestructurado, elaborado para esta investigación. El cuestionario está compuesto de 3 categorías. Los temas de cada categoría permitieron recoger la información para el estudio descriptivo y para el estudio cualitativo. Las preguntas se fundamentaron en la revisión bibliográfica (ver Tabla 2).

Tabla 2

Categorías y preguntas del cuestionario

Categoría	Preguntas
Orígenes y naturaleza de la institución	Fecha de fundación. Tipo de establecimiento. Origen del financiamiento para la creación. Total beneficiarios a la fundación.
Evolución de la institución	Total beneficiarios actuales. Tipo de discapacidades que atienden. Formas en las que la institución ha promovido los derechos de las PD.
Estado actual	Modalidad de atención. Tipo de sostenimiento. Problemas más frecuentes.

La información se recolectó de fuentes primarias a través de entrevistas y secundarias mediante la revisión de libros y otros registros de las instituciones participantes.

2.4 Plan de análisis de datos

Se utilizó la técnica de análisis de contenido de indicadores cualitativos y cuantitativos propuesta por Bardin (1977), donde la información recolectada se evalúa por medio del siguiente proceso: 1) organización de las ideas iniciales de la investigación para obtener un esquema del proceso; 2) codificación de la información obtenida y 3) análisis e interpretaron de datos.

2.5 Procedimiento

Se capacitó a cuatro profesionales especializados en EE para la recolección de la información. En una primera visita se explicó a los directivos los objetivos del estudio y se llenó el consentimiento informado. Cuando fue posible se recurrió a los libros y actas para verificar la información. Debido a las dificultades para conseguir información por falta de evidencias físicas, en la mayoría de instituciones fue necesario contactar a quienes tenían un conocimiento cabal de la historia del centro, que, en algunos casos, ya no trabajaban en estos lugares. La información se recolectó a lo largo de ocho meses y se llevó a cabo a finales del 2013 e inicios del 2014.

3. Análisis y resultados

3.1. Orígenes y Naturaleza

En Cuenca se registra la primera organización en el año 1964. Se trata de la Sociedad de no videntes del Azuay, SONVA, que arrancó con 15 beneficiarios, por iniciativa de personas con esta discapacidad apoyados por sus familias. Es una asociación social, deportiva y artística, que ofrece educación en lectoescritura de Braille. Actualmente recibe apoyo estatal y privado y atiende aproximadamente a 40 socios activos. La Figura 2 presenta la modalidad de centros y su año de fundación:

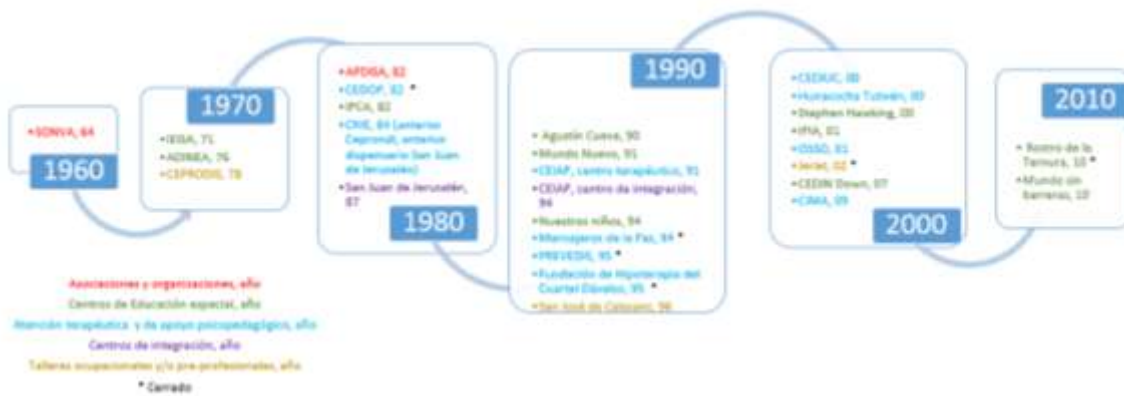
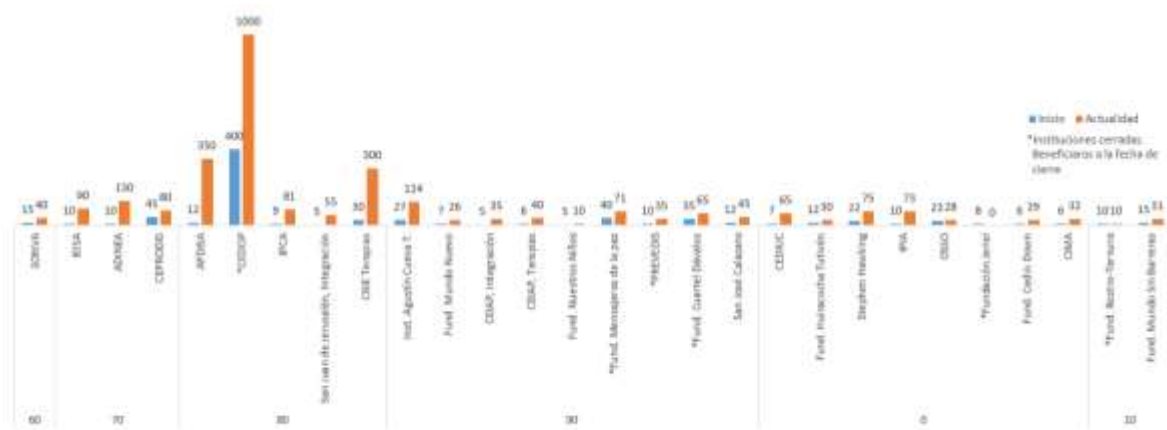


Figura 2. Tipo de establecimientos por décadas

La creación de estos centros fue financiada principalmente por los padres de familia (36%), seguido de iniciativas particulares (25%), el estado (18%), fundaciones (14%) y voluntarios (7%).

En cuanto al número de beneficiarios atendidos desde la fecha de fundación hasta la fecha del estudio, los resultados muestran un incremento global del 70%. (Véase Figura 3).



*Cerrado

Figura 3. Crecimiento del número de beneficiarios de los centros de EE

3.2. Evolución de la institución y estado actual

La Tabla 3 muestra las modalidades de atención de los centros y la discapacidad de sus usuarios.

Tabla 3:

Centros, tipos de discapacidad, financiamiento y modalidad de atención

Nombre del centro Financiamiento	Modalidad	Tipo de discapacidad Edades
1. Sociedad de no videntes, SONVA <i>Particular</i>	Asociación de tipo social, deportivo y artístico. Enseñan braille y lectura.	Discapacidad visual <i>Todas las edades</i>
2. Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay, IEISA <i>Público</i>	Educación especial y atención con distintas terapias	Discapacidad visual y discapacidad auditiva <i>Escolares y adolescentes</i>
3. Asociación para el desarrollo integral del niño excepcional del Azuay, ADINEA <i>Particular</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Discapacidad intelectual, autismo y multidiscapacidades <i>Escolares y adolescentes</i>
4. Centro de Protección para personas con discapacidad, CEPRODIS <i>Público</i>	Educación especial y talleres ocupacionales y laborales.	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Adultos</i>
5. Asociación de Personas con Discapacidad del Azuay, APDISA <i>Particular</i>	Terapia física	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Adultos</i>
6. Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica, CEDOP <i>Público*</i>	Apoyo psicopedagógico.	Necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad <i>Escolares y adolescentes</i>
7. Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, IPCA <i>Público</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Parálisis cerebral, discapacidad intelectual y multidiscapacidades <i>Escolares y adolescentes</i>
8. Centro de Rehabilitación Integral Especializado, CRIE (anterior CEPRONDI, anterior dispensario San Juan de Jerusalén) <i>Originalmente financiamiento particular, actualmente público</i>	Atención con distintas terapias	Necesidades educativas especiales asociadas y no asociadas a la discapacidad <i>Preescolares y escolares</i>
9. San Juan de Jerusalén <i>Mixto</i>	Integración en educación inicial y escolar	Necesidades educativas especiales asociadas y no asociadas a la discapacidad <i>Preescolares y escolares</i>
10. Agustín Cueva <i>Público</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Discapacidad intelectual <i>Escolares y adolescentes</i>
11. Fundación Mundo Nuevo <i>Mixto</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Discapacidad intelectual, motriz y multidiscapacidades <i>Adolescentes y adultos</i>
12. Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicopedagógico, CEIAP <i>Particular</i>	Atención con distintas terapias y apoyo psicopedagógico.	Necesidades educativas especiales asociadas y no asociadas a la discapacidad <i>Escolares</i>

13. Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicopedagógico, CEIAP <i>Particular</i>	Integración en educación inicial y atención con distintas terapias	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Preescolares</i>
14. Fundación nuestros niños <i>Particular</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad de grado profundo <i>Escolares y adolescentes</i>
15. Mensajeros de la Paz <i>Mixto*</i>	Ofrece dos tipos de servicio: Casa hogar que acoge a todas las discapacidades. Apoyo psicopedagógico al público en general	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Todas las edades</i> Necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad <i>Escolares</i>
16. Fundación de Hipoterapia del Cuartel Dávalos <i>Particular*</i>	Atención con distintas terapias y apoyo psicopedagógico.	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Preescolares, escolares y adolescentes</i>
17. Prevención de Discapacidades Prevedis <i>Particular*</i>	Atención con distintas terapias	Necesidades educativas especiales asociadas y no asociadas a la discapacidad <i>Preescolares y escolares</i>
18. San José de Calasanz <i>Mixto</i>	Educación especial y talleres ocupacionales	Discapacidad intelectual, mental, autismo y multidiscapacidades <i>Adolescentes y adultos</i>
19. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, CEDIUC <i>Público</i>	Atención con distintas terapias y apoyo psicopedagógico.	Necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad. <i>preescolares</i>
20. Fundación Huiracocha Tutivén <i>Particular</i>	Atención con distintas terapias y apoyo psicopedagógico.	Necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad. <i>Escolares y adolescentes</i>
21. Stephen Hawking <i>Público</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Discapacidad intelectual, física y multidiscapacidades <i>Escolares y adolescentes</i>
22. Instituto Piloto de Integración del Azuay IPIA <i>Público</i>	Educación Especial y atención con distintas terapias	Discapacidad intelectual, discapacidad mental y multidiscapacidades <i>Escolares y adolescentes</i>
23. Organización de Servicios para el Socorro de los Orfanatos, OSSO <i>Mixto</i>	Atención con distintas terapias	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Preescolares y escolares</i>
24. Fundación Jeriel <i>Particular*</i>	Talleres ocupacionales	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad <i>Adultos</i>
25. Cedín Down <i>Particular</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Síndrome de Down <i>Preescolares, escolares, adolescentes y adultos</i>
26. Consultorios de Intervención Multidisciplinaria para el Autismo, CIMA <i>Particular</i>	Atención con distintas terapias y apoyo psicopedagógico.	Autismo <i>Preescolares y escolares</i>
27. Fundación el Rostro de la Ternura <i>Particular*</i>	Educación especial y atención con distintas terapias.	Síndrome de Down <i>Preescolares y escolares</i>
28. Fundación Mundo sin barreras <i>Particular</i>	Educación especial y talleres ocupacionales.	Discapacidad intelectual, motriz y multidiscapacidades <i>Adolescentes y adultos</i>

*Cerrado

Se puede apreciar que el 50% tienen sostenimiento particular. El 32% con fondos públicos y el 18% con recursos mixtos.

Actualmente estos centros ofrecen siete modalidades para atención de las NEE asociadas o no a la discapacidad:

1. EE con los servicios adicionales de atención terapéutica multidisciplinaria (n=10).
2. EE con los servicios adicionales de talleres ocupacionales (n=3).
3. Centros que ofrecen sólo talleres ocupacionales (n=1).
4. Servicios de atención terapéutica multidisciplinaria (n=9), brindan apoyo terapéutico en distintas áreas: terapia de lenguaje, física, ocupacional, psicopedagógica y estimulación temprana.
5. Centros de apoyo psicopedagógico (n=2), para chicos con dificultades específicas en el aprendizaje.
6. Centros de integración en educación inicial y atención con distintas terapias (n=2), donde los chicos están integrados con otros niños sin NEE y reciben terapias de apoyo.
7. Asociaciones (n=1). Enseña Braille a sus socios.

La tendencia es agrupar a los usuarios de los centros. De esta manera, el 39% de los centros de educación ofrece sus servicios a todas las discapacidades, el 29% de dos a tres discapacidades “que poseen necesidades educativas similares” según el criterio de los centros. El 18% atiende y se especializa en un solo tipo de discapacidad. El 14% atiende a NEE no asociadas a la discapacidad, concretamente las dificultades específicas de aprendizaje.

Las instituciones reportaron que los derechos de sus usuarios se han promovido en los ámbitos familiar y social. El apoyo brindado a las familias se puede resumir en los siguientes resultados, sustentados con los testimonios que presentamos a continuación:

- Respaldo psicológico y emocional ofrecido a las familias:

“Hemos ofrecido a los padres ayuda psicológica, quitándoles un peso de encima por acogerlos luego de haber recorrido muchos lugares sin respuesta y haber sido marginados.”

- Hábitos de independencia al mejorar las habilidades básicas:

“Trabajar en la independencia de los chicos es trabajar en su calidad de vida. Esto ha permitido que los padres se sientan menos cargados de trabajo y más liberados.”

- Apoyo financiero, pues en algunos casos las terapias son muy baratas e incluso gratuitas:

“Muchos de nuestros beneficiarios son muy pobres. Sus padres no tienen ni para cubrir el costo del transporte público e incluso dejan de trabajar para asistir a las terapias. No es justo cobrarles si ya hacen un gran sacrificio.”

- Satisfacción de los padres pues el progreso de sus hijos con discapacidad incluso ha superado sus expectativas.

“Los padres se sienten felices al percibir que sus hijos mejoran, e incluso acceden al mundo del trabajo.”

“Los padres sienten que el espíritu competitivo de sus hijos está siendo potencializado.”

- Capacitación a los padres.

“Hemos capacitado a los padres en cuanto a la condición de sus hijos, permitiendo que conozcan primero que la discapacidad no es una enfermedad, ni mucho menos algo contagioso.”

“Lo fundamental es que los padres han aprendido a defender sus derechos.”

“Los padres han aprendido a comunicarse usando el lenguaje de señas.”

“Cuando los padres aprenden Braille, cooperan con lo que estamos enseñando en el centro.”

- Apoyo a la familia

“Algunos padres les mandan a los chicos a la escuela para librarse de ellos.”

“El centro se convierte en un lugar seguro para dejar a su familiar con discapacidad.”

“Los padres se llegan a sentir aliviados por el apoyo que encuentran en el centro”

Las instituciones indicaron que en el ámbito social los derechos de las PD se han promovido en los siguientes aspectos: aceptación social, integración escolar, integración laboral y participación en actividades culturales.

Los centros también reportaron que algunos sujetos han optado por la mendicidad porque no consiguen trabajo o no tienen apoyo y sustento de sus familias. También algunas de las PD han desertado por dificultades para

trasladarse, pues viven lejos de los centros especiales y/o las limitaciones de movilidad no les permiten usar transporte público. Finalmente, cuando las PD se vuelven adultos no hay opciones para su atención y deben quedarse en sus hogares, al cuidado de sus familiares.

La investigación determinó que la situación económica es el problema más acuciante, siendo esta la principal causa del cierre de los seis centros. Las entidades señalaron que no contar con un presupuesto estable conlleva a tener dificultades al momento de cubrir sueldos de su personal y por ende no contar con personal calificado. Algunas entidades deben recurrir a actividades como rifas o bingos con el fin de cancelar sus servicios básicos. Esto implica según su propio testimonio, que se enfoquen en cubrir los déficits económicos en vez de ejecutar las acciones que les competen.

4. Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación fue recopilar la historia de la EE en la ciudad de Cuenca-Ecuador. Se analizaron los orígenes, evolución de los centros y se consultó su estado actual. De esta manera se pudo evidenciar que han existido 35 instituciones algunas de las cuales no estaban registradas en el CONADIS y de estas, han cerrado 12.

El primer establecimiento de EE en Cuenca (Sonva, 1964), se fundaría 24 años después del primer instituto de EE creado en el país, en la ciudad de Quito, y tras 19 años de la aparición de la primera normativa educativa que decretaba la creación de establecimientos para la atención de niños con anormalidades¹. La segunda institución en Cuenca se fundó 7 años más tarde. Estos hechos permiten evidenciar el lento inicio de la EE en la ciudad.

Llama la atención que, aunque ya existían normativas nacionales que amparaban la creación de centros de esta índole, su fundación haya sido iniciativa de las PD y de sus familiares, y que el gobierno haya estado presente en la creación de apenas el 18% de los establecimientos a lo largo de la historia. Tal situación, fue bastante común en la región, pues en otros países de Latinoamérica la participación del estado también fue muy limitada (Caiceo, 2011; Molina, 2002; Orrú, 2006; Rubiano y Lozada, 2015; Veinberg, 1996).

Huenchuan (2009) sostiene que cuando el gobierno es débil como instancia de resguardo social, la mirada se vuelve a la familia, exigiéndole actuar frente a estos vacíos de protección. Los resultados de este estudio demostraron que la atención a la discapacidad continúa actualmente en manos de la familia, pues el 50% de los centros reportan que su sustento es particular y el 18% mixto y se han cerrado el 34% de los centros. Delegar el apoyo y promoción de las PD a la familia, complica considerablemente las posibilidades presentes y futuras de desarrollo de este colectivo, pues en Ecuador aproximadamente el 80% de estos individuos se encuentran bajo el umbral de pobreza (Valencia y Bernal, 2016), por lo que el aporte económico de la familia para su educación, debería ser nulo o el mínimo posible. De no ser así, las PD quedarían excluidas de esta modalidad de educación, aisladas en sus hogares o recurriendo a la mendicidad para mantenerse, tal y como ha sido reportado en este trabajo.

La primera organización que se registra en Cuenca, estuvo enfocada a la enseñanza de personas no videntes; la siguiente, a la enseñanza de personas sordas, ciegas y sordomudas¹. Así, en cuanto al tipo de discapacidad, la EE inicia su recorrido con instituciones de similares condiciones a otras de Latinoamérica. (Boada et al., 2011; Caiceo, 2011; Cruz y Cruz-Aldrete, 2013; Gonçalves, 2011; Padilla, 2010; Veinberg, 1996; Yarza de los Ríos, 2007).

En Latinoamérica la etapa originaria de la EE se caracterizó por la reclusión de PD en centros de control social, internados, correccionales, etc. (Boada et al., 2011; Caiceo, 2011; Echeverría y Morales, 2014; Gonçalves y Fernandez, 2009; Padilla, 2010; Yarza de los Ríos, 2007). El presente estudio demostró que en la

ciudad Cuenca no se repitió esta situación, más bien el origen de la EE fue de tipo Médico-asistencial-rehabilitador, con la posterior etapa de proliferación de los centros en las décadas de 1980, 1990 y 2000. Esta aparición de instituciones se produce a partir de la publicación de una serie de normativas para amparar a las PD. En el año 1977 se funda la carrera de Fisioterapia en la Universidad de Cuenca; y en 1984, la Carrera de EE en la Universidad del Azuay. En la década de los 90 se observa la creación del mayor número de instituciones especiales probablemente por la presencia de profesionales formados en este ámbito.

La EE en Latinoamérica se caracterizó por atender a discapacidades específicas (DIGEB, 2012; Caiceo 2011; Gonçalves, 2011; Romero y García, 2013; Yarza de los Ríos, 2007). Sin embargo, este estudio demostró que la tendencia de los centros en Cuenca es agrupar a las distintas discapacidades. Esta situación se explicaría desde dos perspectivas: primero, podría deberse a que la necesidad de solventar los problemas financieros de las instituciones. Por otro lado, la mayoría de instituciones han atendido a diversas discapacidades y podría haberse marcado esa tendencia localmente. Apoyando estas teorías, 23 instituciones trabajan bajo esta modalidad y sólo 5 se han especializado en una discapacidad. De estas, la mayor cantidad (N=3) se han creado desde el 2007. Deberían revisarse las consecuencias de esta forma de atención, con el fin de validar las fortalezas que puedan surgir, pero también tomar decisiones sobre las debilidades que implicaría agrupar a las diversas discapacidades.

Durante los 50 años de historia de la EE en Cuenca sus beneficiarios se han incrementado en un 70%. Es destacable que la mayoría de centros atienden a sujetos en edades inicial y escolar (N=24) y una minoría significativa a los adultos (N=4). En consecuencia, es urgente dar propuestas de atención apropiadas para los adultos con discapacidad que les permitan promover la inclusión social y laboral y mejorar su calidad de vida (Córdoba, Henao y Verdugo, 2016).

El testimonio del personal de los centros demuestra que la EE en Cuenca se mantiene con los modelos médico-rehabilitador y de integración, aunque el Ministerio de Educación sostenga que, en Ecuador, la fase de rehabilitación ya ha

sido superada por la de integración e inclusión (Ministerio de Educación del Ecuador, 2011). Respecto a estos dos modelos, debemos tener en cuenta que el modelo de integración estuvo vigente en el país a partir de 1991 (Echeverría y Morales, 2014) sin embargo se crean en Cuenca 18 centros de EE a partir de esa fecha. Tal resultado demuestra que los familiares y profesionales vinculados a las personas con discapacidad apuestan más por la EE, porque probablemente perciben que ha hecho más por la discapacidad o confían poco en las respuestas que estos modelos podían ofrecer. Por otro lado, frente a un proceso tan complejo como la inclusión, resulta lógico que un modelo más conocido y controlado contara con un mayor grado de confianza por parte de los usuarios. En efecto, se ha observado que, en el país, a pesar de la implementación oficial del modelo de inclusión, la cifra de PD en los centros de EE se incrementó en un 3% desde el 2008 hasta el 2015 (Vélez-Calvo, 2017). En consecuencia, el progreso lento y desigual de la inclusión en el sistema educativo ecuatoriano requiere del apoyo y soporte de la EE (Vélez-Calvo, Arciniegas y Delgado, 2016).

Samaniego (2009) enuncia que la EE no implica descuidar la calidad de la enseñanza de las PD, su promoción personal y el impacto que esta educación debería tener en sus vidas, situación que exige que esta modalidad de educación, como cualquier otra, esté sujeta a rendición de cuentas y a la presentación de resultados y evidencias. Al parecer los procesos de control están ausentes, desde el registro actualizado de los centros de EE por parte de la entidad reguladora. Además, el desarrollo de la EE parecería haber sido producto de la buena voluntad de sus impulsores con los posibles riesgos que tales circunstancias implican. Estas buenas intenciones, si no van acompañadas rigurosos procesos de control y evaluación, pueden generar que las verdaderas necesidades presentadas por los centros no sean consideradas, que se apliquen formas inapropiadas de atención, que no se apoye ni vigile el involucramiento acertado de los familiares, y que se dé un uso y manejo inadecuado de los recursos. Así, el estudio de Vélez-Calvo et al. (2016) realizado con 16 de estos mismos centros de EE, pudo evidenciar que el 23% del personal que trabajaba como maestros especiales eran personas sin

formación en EE, situación que refuerza la afirmación que planteamos respecto al seguimiento y rendición de cuentas que se debe exigir a esta modalidad educativa. Debe considerarse que en nuestro entorno la discapacidad sigue generando lástima, por lo que mueve recursos humanos y económicos, cuyo destino no siempre queda claro para los padres de familia que en muchos casos son quienes más se esfuerzan por sostener a la EE.

Los desafíos más grandes a los que se enfrentan las instituciones investigadas pueden resumirse en los siguientes: la participación activa del gobierno en la organización, sistematización y seguimiento de los centros que ofrecen EE, el apoyo financiero del estado para garantizar servicios de calidad, la creación de centros que se encuentren fuera de las zonas urbanas y sean accesibles, la contratación de profesionales calificados además de la formación continua del profesorado, el desarrollo de programas para garantizar la inserción laboral y la atención de las PD en la vida adulta y la creación o apoyo a los centros para EE de adultos.

Limitaciones:

La inexistencia de registros actualizados de los centros de EE, se constituyó en una limitación de este estudio, por lo que es probable que algunas instituciones no hayan sido consideradas para este trabajo. Además, en varias instituciones participantes se evidenció la ausencia de registros históricos y de datos precisos de sus usuarios.

5. Agradecimientos

Agradecemos a las personas que colaboraron en el desarrollo de este trabajo: Mgst. Liliana Arciniegas, Mgst. Ma Isabel Aguirre, Mgst. Patricio Cabrera, Lcdo. Carlos Andrade y Mgst. Paulina Mejía; a las instituciones participantes y a la Dirección Municipal de Educación y Cultura que a través del Fomart 2010 aportó para esta investigación.

6. Notas

¹Término utilizado por los documentos consultados para referirse a las PD.

Referencias

- Asamblea Nacional. (2002). *Reglamento General de Educación Especial*. Quito: Registro Oficial N°. 496.
- Asamblea Nacional. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: Registro Oficial N°. 417.
- Bardin, L. (1977). *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal.
- Boada, A., Valero, L., y Niuman, T. (2011). Evolución histórica de la educación especial mundial y en Venezuela. San Cristóbal: Grupo Canilú.
- Cárdenas-Becerril, L., Martínez–Talavera, B. E., Olvera-Arreola, S. S., Reyes, R. R., y Quintero, B. M. M. (2018). Recuento de lo escrito sobre historia de enfermería en México (1990-2015). *9*(1), 48-60.
- Caiceo, J. (2011). Esbozo de la educación especial en Chile: 1850-1980. *Revista Educación y Pedagogía*, *22*(57), 31-49.
- Córdoba, L., Henao, P., y Verdugo, Á. (2016). Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual. *Hacia la Promoción de la Salud*, *21*(1), 91-105.
- Crosso, C. (2010). El derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, *4*(2), 79-95.

- Cruz, J., y Cruz-Aldrete, M. (2013). Integración social del sordo en la Ciudad de México: enfoques médicos y pedagógicos (1867-1900). *Cuicuilco*, 20(56), 173-201.
- DIGEB. (2012). Educación Básica Especial y Educación Inclusiva, Balance y Perspectivas. Perú: Ministerio de Educación.
- Echeverría, O., y Morales, O. (2014). *Análisis histórico de los modelos de atención y políticas de la educación especial en el Ecuador* (Tesis inédita de Maestría). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca. (2015). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Cuenca. Cuenca - Ecuador: PDOT.
- Gonçalves, E. (2011). Breve historia de la educación especial en Brasil. *Revista Educación y pedagogía*, 22(57), 93-109. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/9842>
- Gonçalves, G., y Fernández, A. (2009). Notas sobre la educación de personas con histórico de deficiencia en Brasil: del modelo "especial" a los "procesos inclusivos". *Agora para la EF y el deporte*, (9), 15-30. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/23678>
- Gutiérrez, C., y Urgilés, G. (2009). Historia y perspectivas de la educación especial en Latinoamérica. En Samaniego, P (Eds.), *Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica*. 115-162. Quito: Cinca.

- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En: Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Santiago de Chile: CEPAL.
- INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda. Recuperado de: http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=222&Itemid=66&lang=es
- Juárez, J., Comboni, S., y Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos (México, DF)*, 23(62), 41-83.
- Magalhães, B. (1913). *O estado de São Paulo e o seu progresso na atualidade*. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2011). *Módulo 1: educación inclusiva y especial*. Quito: Editorial Quito.
- Molina, S. (2002). Educación especial: su historia y sus retos para el siglo XXI. *Revista Espiga*, 3(6), 1-12. Recuperado de: <http://201.196.149.98/revistas/index.php/espiga/article/view/767>
- Orrú, S. (2006). Educación especial en Brasil: una visión panorámica del proceso de inclusión de las personas con necesidades educativas especiales. *Revista de Educación*, 339, 825-836. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re339/re339_35.pdf
- Pacheco, E., y Blanco, M. (2002). En busca de la "metodología mixta" entre un estudio de corte cualitativo y el seguimiento de una cohorte en una encuesta retrospectiva. *Estudios demográficos y urbanos*, 485-521.

- Padilla, A. (2010). La educación especial en México a finales del siglo XIX y principios del XX: ideas, bosquejos y experiencias. *Revista Educación y Pedagogía*, 22(57), 15-29. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/9838>
- Paez Escobar, M. (1994). Aproximación histórica de la educación especial en Colombia. *Venciendo Barreras*, 7(1), 9-10.
- Romero, S., y García, I. (2013). Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 7(2), 77-91. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4752911>
- Rubiano, E., y Lozada, F. (2015). La educación especial en Venezuela. Memorias, retos y proposiciones. *Educere*, 19(62), 215-230.
- Samaniego, P. (2009). Discapacidad y educación en Latinoamérica. En Samaniego, P (Eds.), *Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica* (Pp. 171- 316). Quito: Cinca.
- Stang, F. (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Chile: CELADE.
- Valencia, C., y Bernal, M. (2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador*. Santiago-Chile: Cepal.
- Vergara, J. (2002). Marco histórico de la educación especial. *ESE: Estudios sobre educación*, (002), 129-142.

- Veinberg, C. (1996). Argentina: Inicios y desarrollo de la educación del sordo. *Das Zeichen. Zeitschrift Zum Thema Gebärdensprache und Kommunikation Gehörlose*, 38, 488-496.
- Vélez-Calvo, X., Delgado, C., y Arciniegas, L. (2016). La carrera de educación especial, su origen, su estado actual y un vistazo de su probable evolución. *Universidad Verdad*, 70, 147-188.
- Vélez-Calvo, X. (2017). *Análisis de la inclusión educativa a través de indicadores de prevalencia de dificultades de aprendizaje, actitudes del profesorado y condiciones de accesibilidad en los centros de la ciudad de Cuenca (Ecuador)*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Yarza de los Ríos, A. (2007). Algunos modos de historiar la educación especial en Colombia: una mirada crítica desde la historia de la práctica pedagógica. *Revista Brasileña de Educación Especial*, 13(2), 173-188.