

Visión sinérgica de la diversidad: una comprensión dinámica de la inclusión en educación



Synergistic vision of diversity: a dynamic understanding of inclusion in education

Visão sinérgica da diversidade: uma compreensão dinâmica da inclusão na educação

Mayluc Kerine Martínez López

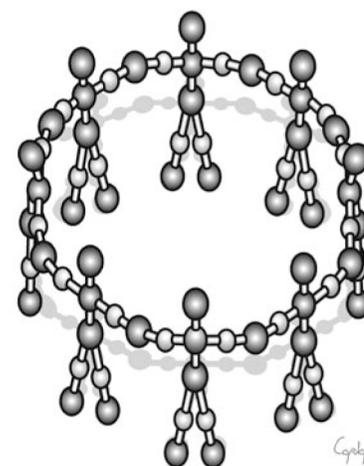
maylucmartinez@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7396-4247>

Teléfono: +56 972051878

Organización Psicoeducativa TAEO
Las Condes- Santiago de Chile
República de Chile

Recepción/Received: 04/01/2023
Arbitraje/Sent to peers: 05/00/2023
Aprobación/Approved: 30/01/2022
Publicado/Published: 01/05/2023



Resumen

El propósito del presente artículo es exponer una serie de reflexiones en torno a la visión sinérgica de la diversidad, surgida desde las prácticas y experiencias investigativas dentro de la Organización Psicoeducativa TAEO. Esta visión significa una superación del paradigma de la patología, predominante hasta hace algún tiempo en el abordaje de las llamadas necesidades educativas especiales de las personas con alguna condición o discapacidad. Se busca, en tal sentido, aprehender la diversidad-heterogeneidad de manera sinérgica, partiendo de las teorías que las explican y de la realidad en la cual se manifiestan. Se concluye que la visión sinérgica de la diversidad significa un redireccionamiento de la intervención educativa, proponiendo experiencias más pertinentes, para potenciar la transformación de los contextos educativos en espacios más inclusivos.

Palabras clave: paradigma de la patología, diversidad, heterogeneidad, visión sinérgica, educación inclusiva.

Abstract

The purpose of this article is to present a series of reflections on the synergistic vision of diversity, arising from research practices and experiences within the TAEO Psychoeducational Organization. This vision means an overcoming of the paradigm of pathology, predominant until some time ago in the approach of the so-called special educational needs of people with some condition or disability. It seeks, in this sense, to apprehend diversity-heterogeneity in a synergistic way, starting from the theories that explain them and the reality in which they manifest themselves. It is concluded that the synergistic vision of diversity means a redirection of educational intervention, proposing more relevant experiences, to enhance the transformation of educational contexts into more inclusive spaces.

Keywords: paradigm of pathology, diversity, heterogeneity, synergistic vision, inclusive education.

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar uma série de reflexões sobre a visão sinérgica da diversidade, decorrente de práticas e experiências de pesquisa no âmbito da Organização Psicoeducacional TAEO. Essa visão significa uma superação do paradigma da patologia, predominante até algum tempo atrás na abordagem das chamadas necessidades educacionais especiais de pessoas com alguma condição ou deficiência. Busca-se, nesse sentido, apreender a diversidade-heterogeneidade de forma sinérgica, a partir das teorias que as explicam e da realidade em que se manifestam. Conclui-se que a visão sinérgica da diversidade significa um redirecionamento da intervenção educativa, propondo experiências mais relevantes, para potencializar a transformação dos contextos educacionais em espaços mais inclusivos.

Palavras-chave: paradigma patológico, diversidade, heterogeneidade, visão sinérgica, educação inclusiva.

Author's translation.

Desde el punto de vista del ser biológico no hay errores, no hay minusvalía, no hay disfunciones [...] Un niño que desde la perspectiva del espacio de relaciones humanas corrientes aparece como limitado, desde su biología no lo es, es absolutamente diferente [...] Es en el espacio de las relaciones humanas que el niño limitado pasa a ser limitado. En su biología no lo es.

Humberto Maturana

Introducción

Dentro del ámbito educativo ha ido evolucionando paulatina, pero sostenidamente la idea de que las aparentes deficiencias en el aprendizaje no son inherentes a la persona, sino a la misma dinámica del centro escolar. Este por una falta de adecuación, propicia la aparición de diversas barreras que imposibilitan o truncan el aprendizaje y la participación y, por consiguiente, la materialización de una educación verdaderamente inclusiva.

Así como en la sociedad, en la escuela se está superando el paradigma de la patología para entrar en un modelo social de la discapacidad y de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2007); de igual modo, desde la conceptualización de la discapacidad se pasa a la de necesidades educativas especiales y, luego, a la idea de diversidad. La propuesta de una visión sinérgica de esta última supone una aplicación, en el ámbito educativo, de dichos modelos sociales.

La visión sinérgica de la diversidad aborda la comprensión de las necesidades de aprendizaje desde el paradigma de la complejidad, el cual asume la diversidad-heterogeneidad desde una perspectiva diádica formada por dos principios mutuamente dependientes y complementados de manera continua e indivisible. Con el término diversidad aludimos a las características particulares y a las diferencias individuales de quienes integran ese todo heterogéneo que es la escuela; y con la heterogeneidad nos referimos al conjunto, ya del aula, ya de la escuela en cuanto un todo compuesto por partes diversas.

En este artículo partimos de la revisión de lo que significó el paradigma de la patología, y luego abordamos los modelos sociales de la discapacidad, de la neurodiversidad y de la calidad de vida. El propósito busca exponer una serie de reflexiones en torno de la visión sinérgica de la diversidad, surgida desde las prácticas y experiencias investigativas dentro de la Organización Psicoeducativa TAE0. Dicha visión ha ayudado a comprender las necesidades de aprendizaje desde un enfoque complejo, reflexivo y pertinente que pueda dar respuestas a todos los estudiantes por igual, considerando sus diferencias individuales o particulares.

Paradigma de la patología o patología de la diversidad

Para Negrón (2005), desde el paradigma de la patología se tiende “a dividir el mundo entre los *sanos* y los que exhiben algún nivel de *malignidad*” (p. 1). Por su parte, según Palacios (2008), este sistema de clasificación se encuentra basado en un concepto biomédico, el cual establece que la patología, incluso la discapacidad y la minusvalía, son las consecuencias de una deficiencia de base; es decir, cualquier conducta diversa observada vendría a ser la exteriorización de un problema.

En buena medida, esta patologización se establece a partir de los sistemas de clasificación reconocidos mundialmente, entre ellos, el del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (*DSM-5*, 2014), cuyos criterios definen las conductas y rasgos asociados con discapacidad intelectual, retraso global del desarrollo, trastornos de la comunicación y el lenguaje, trastornos del espectro autista (o TEA), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (o TDAH), trastorno específico del aprendizaje, trastornos motores, trastornos disruptivos, y trastornos del control de impulso y de la conducta.

Así, la adopción de los referidos criterios diagnósticos significaría ubicarse en una perspectiva en la cual, más que formas de funcionamiento distintas o diversas, estas condiciones son el reflejo de una disfunción o una patología, en la medida en que divergen de lo normal o de lo tenido por sano; por lo tanto, dichos trastornos deben tratarse con el fin de curarse (normalizarse) o de evitar que se agraven.

Ahora bien, esta tendencia a la patologización conlleva:

[Un] Conjunto de operaciones políticas, programas, estrategias y dispositivos; además de intervenciones puntuales; campos argumentales; cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a o potencialmente enfermo, anormal o pasible de traumatización o de subjetivación a aquellos individuos que quedan por fuera de los criterios de normalidad de su época (Korinfeld, 2015, Cit. en Aldana, 2019, p. 17).

Justamente, tal como sugiere el citado autor, cada época o cultura define lo considerado como normalidad/anormalidad. Por lo tanto, cada sociedad tiene una perspectiva de dichos criterios, lo que hace difícil establecer una línea objetiva de algo tan apreciativo como la conducta o la manera de ser/actuar correcta, adecuada o apropiada.

Ahora bien, Ribeiro (2015) considera que, en el contexto de esta tendencia a la patologización, “los problemas inherentes a la vida cotidiana se están trasladando al campo médico” (p.149). Así, las conductas apartadas de la norma tienden a diagnosticarse como trastornos y tratarse en instituciones especializadas, ya que al parecer no existe espacio para la manifestación de la diversidad: la diversidad es enfermedad; el otro ya no solo es el distinto o el extraño; ahora es el enfermo o discapacitado (Caponi, 2015). Y luego de conceptualizar como patológica cualquier conducta, emerge la necesidad de intervenir, controlar y medicar.

En el caso particular de los llamados trastornos del neurodesarrollo, se ha expandido de tal manera esta tendencia que ya prácticamente se está comenzando a ver una patologización de casi todo lo que en la infancia resulta incompatible con la norma. En esa misma medida, se van “perfeccionando” más y más los tests para evaluaciones diagnósticas, aplicando con creciente rigurosidad los criterios del DSM. Por eso, no debe resultar extraño que en 1990 la prevalencia de los trastornos del espectro autista (TEA) haya sido de 1 por cada 2.500 niños de 8 años; y que ahora sea de 1 por cada 160 (*Centre for Disease Control and Prevention*).

Es necesario reconocer que este paradigma hegemónico de la patología se asienta sobre la base de un discurso que trata de presentarnos la distinción entre la normalidad y la discapacidad como algo natural, cuando en realidad no es más que el producto de un conjunto de acuerdos entre un grupo de personas que se consideran la autoridad (Rosato y Angelino, 2009, p. 136).

Y es que en el campo de las disciplinas científicas vinculadas con los trastornos del neurodesarrollo se agrupa un conjunto de “prácticas, discursos, agentes, instituciones, leyes, entre otros elementos” (Aldana, 2019, p. 21), que constituyen la base a partir de la cual se establecen las etiquetas (sano/diagnosticado). Así, en el paradigma de la patología se impone a algunos grupos sociales una visión, marcándolas con una impronta o un estigma (Lentini, 2008).

Asimismo, y de una manera más particular, las prácticas pedagógicas y las estrategias terapéuticas relacionadas con las personas afectadas por algún trastorno, se encuentran intervenidas y condicionadas por dicho discurso desde diferentes campos del saber, los cuales confluyen en la institución educativa: pedagogía, medicina, psicología, psiquiatría y foniatría.

Como ejemplo de esto, hemos podido observar, en nuestras indagaciones (Martínez López, 2021), que a las personas con alguna condición, o incluso a sus familiares, se les exige en las instituciones requisitos que no se piden a otros niños, se limita el ingreso a un determinado número de niños “especiales” por aula; es más: su asistencia y participación están condicionadas muchas veces por la presencia de un profesional de apoyo, o por la asistencia de los niños diagnosticados a servicios terapéuticos, sin lo cual no pueden ir a la escuela.

Ahora bien, retomando los planteamientos de Negrón (2005), el mayor problema del paradigma de la patología estriba en ignorar que “entre estos extremos (sanos versus patológicos) existe un mundo de variables”

(p. 3). Y ese, es precisamente el punto sobre el cual queremos reflexionar: no tratamos de negar la existencia de los trastornos del neurodesarrollo, pero también debemos comprender la existencia de la variabilidad, la diversidad o heterogeneidad, y que no toda conducta aparentemente anómala es una patología. Además, que la esencia de un niño no puede reducirse a la etiqueta de una patología.

Modelo social de la discapacidad

Dentro del paradigma de la patología el modelo médico hace énfasis en el tratamiento de la persona, ya sea para conseguir la cura de aquello que produce la discapacidad, o para buscar un cambio en la conducta, en aras de procurar una mejor adaptación al entorno. Así, se está situando el problema dentro del individuo, considerándose que las causas del problema, las que originan la deficiencia -si es que hay tales- son sus limitaciones funcionales o trastornos psicológicos.

Indudablemente, ante estas circunstancias, en la medida en que deben acomodarse, adaptar o limitar sus necesidades individuales dentro de la actividad general (social, económica o cultural) se produce una desvalorización en la percepción que tienen de sí mismas las personas etiquetadas por su discapacidad, o por la manera como los ve la sociedad en general. Afortunadamente, el enfoque ahora ha cambiado con el planteamiento del modelo social de la discapacidad, centrado en la dignidad de la persona y después en sus condiciones médicas.

Los fundamentos de este modelo fueron expuestos por Oliver (1998). Este autor consideraba que la discapacidad debía ser comprendida holísticamente, dado que en dicha condición confluyen una serie de dimensiones. Y la deficiencia, limitación o daño de la persona es solo una parte del asunto.

Por su parte, Maldonado (2013) afirma que dicho modelo social se presenta como un nuevo paradigma frente al tratamiento de la discapacidad. En tal sentido, el autor se alinea con la visión según la cual este concepto es una construcción social, debido a que las deficiencias u obstáculos (igualmente podríamos llamarlos barreras) los crea la misma sociedad, que impide o limita a las personas al no propiciar las condiciones para que todas puedan ser incluidas, y participen en igualdad de oportunidades.

Así, al centrar la atención en las causas sociales de la discapacidad, en este nuevo paradigma se deja de pensar solamente en la intervención médica o clínica, y se asume como lo más importante la participación activa en la sociedad, en el trabajo digno, en la calidad de vida, en la autonomía personal, o en el desarrollo de su propio proyecto de vida. El énfasis dentro del modelo social de la discapacidad está puesto en disminuir de manera progresiva las barreras.

Todo esto acarrea, desde luego, el reconocer y respetar la diversidad y, más aún, los derechos. De igual modo, en la resolución del problema de la discapacidad se considera no solo una adecuada rehabilitación o tratamiento de la persona, en los casos en los que así se requiera, sino el trabajar en pro de una sociedad más accesible, desde una visión holística de los sistemas y estructuras sociales.

Por tanto, las políticas y las normas deben apuntar a la creación de las condiciones adecuadas de ausencia de discriminación y marginación y de eliminación de barreras para garantizar la participación de todos en la vida social (Martín, 2006). En suma, más que resaltar patologías, deficiencias o minusvalías de las personas el modelo social de la discapacidad pone énfasis en la rehabilitación de la sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todos, al considerar que las personas con discapacidad también pueden aportar a la sociedad, si se propicia la inclusión.

Modelo social de la neurodiversidad

Neurodiversidad no es un término estrictamente científico. El mismo ha sido utilizado desde algunos movimientos sociales para designar ciertas formas de funcionamiento que divergen de lo que se llama, por oposición, lo neurotípico. De manera particular, el concepto de neurodiversidad fue usado y promovido por

primera vez por la socióloga australiana Singer (1999), quien en su momento fue diagnosticada con lo que para entonces se llamaba síndrome de Asperger.

Este paradigma o modelo social constituye una amplia comprensión de que los seres humanos somos diversos en todos los sentidos, incluso en cuanto a neurotipos. Así, el modelo social de la neurodiversidad se alinea con el de discapacidad, por cuanto ve en los llamados trastornos del neurodesarrollo no una patología, sino una variación del funcionamiento del cerebro, que se traduce en una variedad de comportamientos; pero este se enfoca en ciertos trastornos, abarcando varias neurominorías, como las personas con trastorno bipolar, dislexia o TDAH, además de Síndrome de Down y TEA.

Lo que se propone es que estos trastornos deberían dejar de ser considerados patologías o enfermedades. Al respecto, Muniz (2017) refiere que en el movimiento por la neurodiversidad se recalca la positividad de las singularidades en la conducta, las cuales no pueden ser llamadas “síntomas”, sino atributos, y como tales deben ser aceptados socialmente. Por lo mismo, la lucha es contra toda patologización de su condición, apuntando tanto al reconocimiento de esta, como a su empoderamiento en la toma de las decisiones que les conciernen.

En el mismo orden de ideas, el movimiento por la neurodiversidad se opone al uso de terapias, sobre todo a aquellas que tengan como objetivo la uniformidad o igualación de las conductas. Aunque sí acepta la adecuación de la educación y entornos laborales, en términos de accesibilidad o prácticas. Igualmente, se oponen a la medicación y a la investigación para una cura, pero no a la investigación orientada a encontrar formas de ayudar a las personas neurodiversas a ser mejores versiones de sí mismas.

Para los defensores de la neurodiversidad, los comportamientos tenidos por atípicos no son perjudiciales y, en la medida en que no constituyen una patología, es innecesario reducirlos o eliminarlos a través de técnicas como la modificación de conducta. Se considera que no son algo por lo cual una persona deba ser sometida a tratamiento para curarse; a lo sumo, al producirse la patologización de la neurodiversidad, puede afectarse la autoestima y autopercepción, así como la visión que de estas personas se tiene en la sociedad.

Así, en lugar de realizar investigación para encontrar las causas del autismo, desarrollar terapias o perfilar instrumentos de diagnóstico, los esfuerzos deberían orientarse a la promoción del conocimiento, comprensión y aceptación general, así como en la adaptación, no de los individuos, sino del entorno: la vida pública, la escuela, el empleo. Al respecto, Marcos (2014), un activista por los derechos de las personas con TEA, indica que debe producirse necesariamente un cambio de mirada en la manera como se plantea la educación, así como la inclusión laboral y social y el apoyo a las personas de estos colectivos.

De acuerdo con Marcos (2014) el modelo social de la neurodiversidad: “hace protagonista a la persona con TEA, en su individualidad; la esencia es la diversidad, cada persona con su perfil de necesidades” (s.p.), pues “la inclusión social es participación social” (s. p.). Todo ello, a su vez, demanda de la sociedad la creación de servicios para propiciar y favorecer la intervención activa de las personas neurodiversas en el desarrollo personal y la calidad de vida de las mismas.

Calidad de vida y diversidad

De manera general, Schalock (Cit. en Schalock y Verdugo, 2002) se refiere a la calidad de vida en términos de un conjunto de propiedades inherentes al ser humano o aquello que es propio de la condición de la vida humana. De esta manera, se puede decir que la calidad de vida es un concepto multidimensional y, a su vez, se ve influida por factores personales, ambientales (contexto físico, social y cultural) y por la interacción entre ambos, incluso por la propia percepción de los sujetos (Gómez *et al.*, 2010).

Existen diversos modelos de calidad de vida. El creado por Schalock y Verdugo (2002) es uno de los que aparece más citado en la literatura científica. En el mismo se describe la calidad de vida con base en ocho dimensiones, cada una con sus respectivos indicadores (ver **Tabla 1**).

Tabla 1. Dimensiones e indicadores de la calidad de vida

Dimensión	Indicadores
Bienestar Emocional	Conformidad: satisfacción, estado de ánimo, disfrute. Autoconcepto: identidad, autovaloración, autoestima. Ausencia de estrés: predictibilidad y control.
Relaciones Interpersonales	Interacciones: redes sociales, contactos sociales. Relaciones: familiares, de amistad, de compañerismo. Apoyos: emocionales, físicos, económicos, de refuerzo.
Bienestar Material	Estatus económico: rentas y prestaciones económicas. Empleo: estatus laboral, entorno laboral. Vivienda: tipo de vivienda, propiedad.
Desarrollo Personal	Educación: logros, estatus. Competencia personal: cognitiva, social y práctica. Realización: éxito, logros, productividad.
Bienestar Físico	Estado de salud: funcionamiento, síntomas, forma física, nutrición. Actividades de la vida diaria: habilidades de autocuidado, movilidad. Ocio: actividades de ocio, aficiones.
Autodeterminación	Autonomía/control personal: independencia. Metas y valores personales: deseos y expectativas. Elección: oportunidades, opciones, preferencias.
Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad. Roles comunitarios: contribuyente, voluntario. Apoyos sociales: red de apoyo, servicios.
Derechos	Humanos: respeto, dignidad, igualdad. Normativos: ciudadanía, acceso a los derechos, acceso a la defensa de los derechos.

Fuente: Martínez (2021), con datos de SIIS (2011) y Schallock y Verdugo (2002)

Pese a la subjetividad que podría haber con respecto a las dimensiones antes descritas, la calidad de vida se puede evaluar, de acuerdo con el grado de satisfacción o valoración otorgado por las personas. Pero lo más importante es que la aplicación del concepto calidad de vida o, mejor, su medición, puede ser utilizada para diversos propósitos, contribuyendo a optimizar el bienestar de las personas dentro de cada contexto donde se desenvuelvan.

Hoy por hoy, el concepto de calidad de vida ha cobrado gran importancia, y se está teniendo en cuenta como un constructo social que proporciona un modelo para evaluar, como una noción encauzadora de las intervenciones y como una base para delinear políticas e implementar prácticas orientadas a la mejora de la calidad de vida (Gómez *et al.*, 2010). En este sentido, su aplicación y la consideración a sus dimensiones son de vital importancia tanto en la prestación de los servicios sociales, como de los servicios educativos y de salud.

En el caso particular de las personas con discapacidad o neurodiversas, posibilita planificar intervenciones, diseñar apoyos, evaluar necesidades y, sobre todo, identificar barreras, para minimizar situaciones de posible exclusión. Schallock *et al.* (2008) consideran que la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidades y trastornos del desarrollo debe orientarse hacia la vida en sociedad, en otras palabras, que no sean las organizaciones de ayuda social sino la propia comunidad la que asuma el protagonismo, por medio del desarrollo de planes de apoyo que vinculen a la persona con su entorno natural.

Visión sinérgica de la diversidad en la escuela

A pesar de todo lo descrito anteriormente, autores como Echeita y Simón (2007) afirman que: “se está descuidando enormemente la reflexión compartida, pero, sobre todo, las acciones para que la educación desempeñe el papel crítico que le corresponde en la preparación para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad” (p. 3).

En tal sentido, consideramos que todavía faltan varios elementos en la discusión, para profundizar aún más en aspectos tales como:

- a. de qué forma la educación puede contribuir con la calidad de vida de las personas neurodiversas;
- b. cómo se pueden o deben emprender acciones al respecto desde el ámbito educativo;
- c. de manera aún más específica, cuáles son o podrían ser estas acciones.

Es precisamente como un aporte sobre este particular que se plantea la presente **visión sinérgica de la diversidad** en la institución educativa, la cual se expone a continuación. Tal como se mencionó al inicio, dicha visión constituye un constructo, producto de una reflexión emergida a partir de las experiencias en la práctica cotidiana en la Organización Psicoeducativa TAEO, así como de las investigaciones generadas dentro de la misma.

Para elaborar dicho constructo, los materiales han sido recogidos en varios escenarios de actuación: en el desarrollo de clases en la modalidad online, con docentes de las escuelas con quienes esta organización interactúa, tanto en Venezuela como en Chile; desde la terapia psicoeducativa presencial, online u offline; desde proyectos de transformación emprendidos en y de la mano con instituciones educativas; en actividades de formación (talleres y diplomados) con familiares de personas con trastornos del neurodesarrollo así como con psicoeducadores y docentes de escuela regular; y sin olvidar los aportes de los teóricos o la reflexión en torno a sus planteamientos.

Con respecto a cuáles son sus bases, en la visión sinérgica se asume la diversidad-heterogeneidad como una diada, una pareja formada por dos principios muy estrechamente vinculados, los cuales se complementan en un continuum indiviso. Con el término diversidad aludimos a las características particulares, a las diferencias individuales de quienes integran ese todo plural que es la institución educativa; y con la heterogeneidad se alude al conjunto, en cuanto un todo compuesto por partes diversas.

Es oportuno aclarar que asumimos esta diversidad en el más amplio sentido de la palabra. Esto significa ir más allá de lo que plantean el modelo social de la discapacidad o de la neurodiversidad. En el paradigma en el que nos ubicamos, consideramos que no solamente somos diferentes porque tenemos un diagnóstico de una alteración del neurodesarrollo. No somos diversos solo por ello, sino por muchas otras razones.

En tal sentido, ya sabíamos que la diversidad, fuera y dentro del ámbito educativo, abarca diferencias culturales y de idioma, credo religioso, orientación sexual, género, raza/etnia, acceso a la tecnología. Junto con todo esto, consideramos que se deben incluir otros elementos, como estilos de aprendizaje e inteligencias múltiples, de acuerdo con lo que proponen en sus teorías autores como Honey y Mumford (1992), Kolb (1984), Herrmann (1995), y Gardner (2011). Todo lo mencionado es también diversidad. Y toda necesidad diversa debe ser considerada en el ámbito educativo al planificar, ejecutar y evaluar; si no, se corre el riesgo de ser excluyente.

No obstante, sabemos que en el contexto de la escuela la diversidad ha tendido a conceptualizarse precisamente como lo contrario: tradicionalmente se ha entendido en términos de discapacidad, de trastornos o condiciones diagnosticadas, de limitaciones motoras o sensoriales; igualmente de problemas emocionales y de conducta, entre otros; en suma, diversidad ha tendido a significar necesidades educativas especiales (término acuñado por Delors, 1996).

Coincidimos en este punto con Booth y Ainscow (2013), quienes plantean que enfocarse en las llamadas necesidades educativas especiales: “nos fuerza a ver a estos estudiantes a través solamente de la lente de sus *deficiencias*, más que a tener una visión integral de los mismos” (p. 45). De allí que busquemos trascender esa visión antes descrita; y aquí sí coincidimos, parcialmente, con los modelos sociales de la discapacidad y la neurodiversidad, al pensar en que se deben asumir intervenciones orientadas hacia el entorno y no hacia la persona, o no solo hacia esta.

Sin embargo, dado que esta es una visión sinérgica, también pensamos en que no se puede enfocar solo el contexto a exclusión de la persona, o viceversa. En este sentido, cuando hablamos de **sinergia**, hacemos alusión a

una visión de conjunto, donde el funcionamiento del todo es mayor que el de las partes tomadas de manera individual o aislada. Y donde unos influyen en los otros: el todo en las partes y las partes en el todo. Y donde, por último, no se puede modificar la parte sin pensar en el todo, o viceversa.

Así, en la visión sinérgica de la diversidad se comprende que la suma de las diferencias individuales (intra e interindividuales) dentro del aula o en el centro educativo da como resultado una heterogeneidad enriquecedora, un caldo de cultivo donde el aprendizaje se produce por el contraste o choque, en el buen sentido, con lo otro, con lo que es distinto de lo propio; y, no obstante la diversidad de los componentes, dicho todo puede funcionar armoniosamente, y automejorándose, en una suerte de autopoiesis del aprendizaje, parafraseando a Maturana y Varela (1998).

En este caso, consideramos que todos los elementos suman, ninguno resta: mientras más distinto y diverso sea cada uno, mayor será el aporte al acervo general. Por ende, para que el sistema funcione armoniosamente, debemos comprender que la diversidad es algo positivo y no una patología que deba ser curada o tratada, tal como en efecto se señala en el modelo social de la discapacidad.

En líneas generales, nuestra visión sinérgica de la diversidad nos ha ayudado a comprender que las distintas formas de representar y expresar la información, así como la implicación en el aprendizaje (Alba y otros, 2013), siempre deben considerarse, pero desde un enfoque complejo, para dar respuestas a las mismas en el contexto de una educación para todos, tal como lo plantea la UNESCO (1990). Es decir, más allá incluso de lo que se propone para cada estudiante o cada grupo, es menester considerar la idiosincrasia de la institución y la cultura del grupo social, así como el proyecto educativo país.

Desde un enfoque más particular, al brindar formaciones y acompañamientos de cara a la educación inclusiva, se ha procurado hacerles comprender a los docentes y profesionales de apoyo que al trabajar de manera inclusiva no se tienen que enfocar en los diagnósticos ni hacer adaptaciones, sino planificar actividades de una forma tan amplia que posibiliten la construcción del aprendizaje por parte de todos sus estudiantes.

De igual modo, se ha tratado de desmontar ese discurso desde el cual los docentes de escuela regular aducen que ellos no son especialistas, porque no conocen de diagnósticos o porque no estudiaron educación especial. Pero, por ello mismo, se han tratado de enfocar las formaciones no en temas de trastornos del neurodesarrollo, sino en algo que sí les compete a todos como educadores en general, esto es, los estilos de aprendizaje.

Y es que mantener una visión sinérgica de la diversidad nos ha llevado a vislumbrar que los estudiantes con algún diagnóstico se pueden concebir como personas que, simplemente, tienen estilos diferentes; y más aún, que en estos estilos son perfectamente coincidentes con otros niños que no tienen tal diagnóstico. Dicho de una manera más sencilla: en el contexto del aula de clases debemos enfocarnos, para planificar y evaluar, en temas como: hay actividades para los estudiantes que son predominantemente visuales o auditivos, se planean distintas formas de presentar la información, entre otras.

Podemos mencionar algunos ejemplos prácticos al respecto; y aunque señalamos al inicio un diagnóstico, es menester recordar que la idea es trascender la etiqueta y centrar la atención en los aspectos que se pueden constituir en fortalezas.

- Los estudiantes con TEA: son más visuales (conforme al modelo VAK); y, en la medida que hay una predominancia del cuadrante límbico izquierdo (según el modelo de Herrmann), muestran necesidad de que se les anticipen los cambios. Adicionalmente, pueden o no mostrar una disposición reducida por interactuar con otros, por lo que podrían eventualmente preferir trabajar individualmente. Esta preferencia puede vincularse con la inclinación al trabajo individual que forma parte del estilo de aprendizaje dominado por el cuadrante cortical izquierdo (modelo de Herrmann).
- Por su parte, los participantes con TDAH: trabajan de una manera más eficiente cuando se trata de una actividad dinámica, que involucra la inteligencia kinestésica (modelo de Gardner) o la modalidad kinestésica predominante (modelo VAK). Predomina en ellos el estilo activo (modelo de Honey y Mumford), por lo que pueden cambiar con frecuencia de actividad, sin concluir la anterior. Adicionalmente, suele dificultar

társeles escuchar y seguir instrucciones, por lo que responden mejor cuando se presenta la información de manera gráfica. De modo que este aspecto puede vincularse a la modalidad visual (modelo VAK).

- Asimismo, los niños con Síndrome de Down: suelen responder mejor a la información presentada de manera visual (según el modelo VAK), y con respecto a esta misma modalidad predominante, dichos estudiantes pueden presentar también desafíos en su memoria a corto plazo, y suelen recordar mejor lo que ven, que lo que escuchan.

Entonces, si tomamos en consideración estos rasgos o características y planificamos para los distintos estilos, tendremos actividades que por igual contribuyan con la construcción para el aprendizaje, tanto en niños neurotípicos como neurodiversos. Así, lo que antes se vería como un hándicap, no resulta ser más que un punto de coincidencia propio de la diversidad en cualquier sala de clases, sea esta presencial o virtual.

Lo más interesante de estas consideraciones con respecto a la visión sinérgica de la diversidad, surgidas de la reflexión, la observación y el diálogo, es que nos han facilitado, como se mencionó, trascender las etiquetas y diagnósticos en la práctica educativa y psicoeducativa, centrándonos más bien en observar cómo aprenden predominantemente nuestros estudiantes, identificando sus habilidades que también son diversas; cómo convierten en acción lo que aprenden y cómo se involucran en el aprendizaje.

Todo esto a su vez nos ha llevado a confirmar que los rasgos característicos de ciertos desafíos del desarrollo pueden interpretarse más bien como formas predominantes de aprender y como necesidad de expresar lo que se sabe, tal cual ha sabido advertirse desde el modelo social de la neurodiversidad.

De igual modo, los recursos y apoyos, tradicionalmente desplegados de forma particular para cada diagnóstico o discapacidad -según lo que se entendía- era la forma en que estos individuos aprendían, pueden integrarse y presentarse colectivamente, para una heterogeneidad de estudiantes, en donde los intereses y los estilos predominantes se pueden relacionar con cualquier miembro del grupo.

En todo esto ha ayudado, igualmente, la identificación de las barreras al aprendizaje y la participación (Booth y Ainscow, 2013) presentes en los diversos aspectos, dinámicas, factores y actores que forman parte del proceso educativo, llámense políticas, didáctica, infraestructura, acceso a la tecnología, o lenguaje. Pero, recordemos que esta identificación de las barreras al aprendizaje y la participación solo se hace posible desde la comprensión de que las mismas no están en la persona, sino que surgen de la interacción de esta con su entorno, constituyéndose en un obstáculo a las sinergias de aprendizaje.

Dicho de otra manera: solo desde una visión comprensiva de la diversidad, si nos ubicamos en la perspectiva del otro, enfocándonos en sus diferentes modos de aprender, entenderíamos que determinado elemento puede constituirse en una barrera. Y enfatizamos, una vez más, que las barreras pueden ser experimentadas por todos los estudiantes, tengan o no un diagnóstico.

De esta forma, desde una visión sinérgica se desmonta la idea de que se deben desplegar apoyos particulares a algún estudiante, según ciertas necesidades educativas especiales, relacionadas con un trastorno diagnosticado. Antes bien, se robustece la idea de que los apoyos deben ser entendidos como el mayor número de actividades diversas, experiencias de aprendizaje pensadas, diseñadas y desplegadas para todos, para garantizar la equidad de oportunidades.

Así, se arriba a la conclusión de que el proceso educativo, visto de manera integral, solo puede ser inclusivo en la medida que responda a una visión sinérgica de la diversidad y de que los estudiantes pueden y deben verse a través de esa lupa, de esa mirada, de la diversidad, antes que la mirada de la discapacidad. Y esta es una mirada más respetuosa del ser humano y de sus posibilidades de construir el conocimiento, que es lo que está precisamente en juego en este tema de la educación inclusiva: la participación en el aprendizaje. Si los consideramos todo desde esa mirada, pensando en los estilos que predominan en lugar de pensar en el diagnóstico, esto lo podemos utilizar a favor de ese aprendizaje y obviamente se van a incrementar sus oportunidades.

TAEO tiene una visión sinérgica precisamente porque lo entiende de esa manera. Por ende, los servicios se prestan a cualquier persona, con o sin diagnóstico. Y lo que hacemos, en el contexto psicoeducativo terapéu-

tico, es recrear las situaciones naturales en experiencias de aprendizaje mediadas. Las mismas son diseñadas con base en el conocimiento de ese individuo, de lo que lo caracteriza como diverso y a la vez único. Ponemos en marcha esa visión sinérgica, sin pensar si tienen o no un diagnóstico, sino cuáles son las mejores formas de aprender para él.

Por último, en cuanto a los beneficios, consideramos pertinente mantener una visión sinérgica de la diversidad en todo momento de la dinámica educativa, ya sea al planificar, desarrollar actividades, evaluar o implementar apoyos, toda vez que esta visión está alineada con los modelos sociales de la discapacidad y de la neurodiversidad, como ya se describió. Además, supone una vía posible de aplicación de un modelo de calidad de vida, en el contexto particular y específico de la escuela, en relación con las diversas dimensiones de dicho modelo, como lo plantean por Schalock y Verdugo (2002):

- Bienestar emocional: relacionado con la satisfacción y disfrute de las actividades académicas para todos los estudiantes, incidiendo en su autoconcepto (identidad, autovaloración y autoestima).
- Al propiciar la participación de todos en las diversas actividades se fomentan las relaciones interpersonales de amistad y compañerismo, incluso se refuerzan los lazos familiares, cuando esto se hace extensivo al hogar.
- La visión sinérgica guarda, además, relación con apoyos emocionales, físicos y de refuerzo, sobre todo intrínseco.
- Por otra parte, se contribuye con el desarrollo personal del estudiante en el ámbito de la educación, fomentando sus logros, consolidando competencias cognitivas y sociales, y fortaleciendo el sentido de autorrealización y de autodeterminación e independencia.
- Se plantean metas ajustadas a cada uno de acuerdo con sus valores personales, deseos y expectativas.
- Se brinda, en todo momento, la posibilidad de elección de los estudiantes acerca de la manera como quieren trabajar.
- Se fomenta la inclusión social, la integración y la participación.
- Para finalizar, desde la visión sinérgica de la diversidad, se considera el respeto a los derechos humanos, la dignidad y el sentido de igualdad de todos.

Reflexiones de cierre

Marcos (2014) refiere la existencia de investigaciones, en el ámbito educativo, que demuestran que la intervención psicoeducativa más adecuada para personas neurodiversas es la inclusión. Esto significa que el trabajo que se haga en un contexto terapéutico, en instituciones psicoeducativas, nunca será tan efectivo como el hecho de que la persona sea incluida en el ambiente educativo regular.

Entonces, toda la reflexión anteriormente desarrollada nos debe llevar a apreciar la diversidad como lo más valioso dentro del aula. De hecho, en el principio mismo del aprendizaje subyace la idea de que aquello que constituye una verdadera experiencia es lo que tenemos por distinto de lo habitual. Si siempre viéramos las mismas cosas, si no se presentaran desafíos a nuestras concepciones y pensamientos (y la diversidad es, precisamente, un desafío), nada nuevo podríamos aprender.

En síntesis, la visión sinérgica de la diversidad ha significado un nuevo sentido y redireccionamiento de la intervención educativa y psicoeducativa dentro de la Organización Psicoeducativa TAE0, la cual ha evidenciado una mediación con mejores y más pertinentes experiencias, para potenciar el desarrollo de los aprendices. Aunque, consideramos que este aporte epistémico de una visión sinérgica de la diversidad no se limita o se debe limitar a esta circunstancia, pues la diversidad es una constante universal. Pensamos, por tanto, que debe trascender esta visión a otros ámbitos, como lo laboral y social en general.

¡La visión sinérgica de la diversidad no solo *conci*be el camino, que es un nuevo camino para la equidad e inclusión, sino que marca el *cómo* se transita para el resguardo de la dignidad humana en los procesos educativos! ©

Mayluc Kerine Martínez López. Técnico superior en Educación del Niño Excepcional, mención retardo mental. Egresada del Colegio Universitario Monseñor Talavera, Valencia estado Carabobo- Venezuela. Licenciada en Educación Especial, mención retardo mental. Universidad José María Vargas, Valencia – estado Carabobo- Venezuela. Magister en Lectura y Escritura Universidad de Carabobo. Cursante del Doctorado en Educación (en curso tesis doctoral) Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL-Valencia-Especializada en ABA. Programa Máster sobre intervención ABA en Autismo y otros Trastornos del desarrollo. España. Fundadora y directora general de la Organización Psicoeducativa TAE0 2010-2020

Referencias bibliográficas

- Alba, C.; Sánchez, P.; Sánchez, J. N. y Zubillaga, A. (2013). *Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)*. Universidad Complutense de Madrid. www.udlcenter.org/sites/udlcenter.org/files/UDL_Guidelines_v2.0full_espanol.docx
- Aldana, S. (2019). *La dimensión política de la subjetividad autista: de la patología a la diversidad*. [Trabajo final de grado]. Universidad de la República de Uruguay.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2013). *Index for inclusion. Developing leaning and participation in schools*. (3ªed). Manchester: CSIE.
- Caponi, S. (2015). Biopolítica y gestión de los sufrimientos. En: M. A., Bacarlett y G., Caponi (coords.). *Pensar la vida*. (pp.125-152). México: UAEM.
- Delors, J. (1996) (comp.). Los cuatro pilares de la educación. En *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. España: Santillana/ UNESCO. <http://www.unesco.org/education/pdf>
- Echeita, G. y Simón, C. (2007). La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social. En De Lorenzo y Pérez Bueno (Dir.). *Tratado de Discapacidad*. España: Thomson Aranzadi.
- Gardner, H. (2011). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. España: Paidós.
- Gómez, L.; Verdugo, M. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Psicología Conductual*. 18, 3, 453-472. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3341156>
- Herrmann, N. (1995). *The Creative Brain*. Lake Lure N.C.: The Ned Herrmann Group.
- Honey, P. y Mumford, A. (1992). Question and answer on learning styles. *Industrial and Commercial Training*. 24, 7, 10-13. MCB University Press.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning experiences as the source of learning development*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Prentice Hall.
- Korinfeld, D. (2015). Las subjetividades en el espacio educativo: el lugar instituido y el malestar reinante. En Aldana, S. (2019). *La dimensión política de la subjetividad autista: de la patología a la diversidad*. [Trabajo final de grado]. Universidad de la República de Uruguay:

- Lentini, E. (2008). El discurso psiquiátrico sobre la discapacidad mental. En: *Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-032/39.pdf>
- Maldonado, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. 138: 1093-1109. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&nrm=iso. ISSN 2448-4873.
- Marcos, T. (30 de noviembre de 2014). *Comunicación personal*. [Página web] <https://autismodiario.com/2014/11/30/autismo-diario-entrevista-tomas-marcos-activista-inclusivo/>.
- Martín, J. C. (2006). *Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002-2003): validación mediante análisis multivariable*. [Tesis doctoral sin publicar], Universidad de Salamanca, España.
- Martínez López, M. K. (2021). *Entramado teórico de la educación inclusiva. Complexus pedagógico sistémico*. [Tesis Doctoral]. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Maturana, H. y F. Varela (1998). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo*. Chile: Editorial Universitaria.
- Muniz, A. (2017). *O autismo como diversidade: ontologias trazidas à existência no ativismo político, em práticas da psicologia e em relatos em primeira pessoa*. [Tesis Doctoral]. Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia. Niteroi, Brazil.
- Negrón, S. (2005). Psicoterapia y abuso de sustancias. En G. Bernal y A. Martínez (Eds.). *Teoría y práctica de la psicología en Puerto Rico*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En Barton, L. (Comp.). *Discapacidad y sociedad*. (pp. 34-58). Madrid: Morata.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Grupo editorial CINCA.
- Ribeiro, R. (2015). Patologización de la vida cotidiana. *Teoría y Crítica de la Psicología*; 5, 148-156.
- Rosato, A., y Angelino, M.A. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: NOVEDUC.
- Schalock, R. L.; Gardner, J. F. y Bradley, V. J. (2008). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid, España: Colección FEAPS. *Riverdis* Repositorio Iberoamericano sobre Discapacidad.
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. España: *Riverdis* Repositorio Iberoamericano sobre Discapacidad. Siglo Cero; 38(4): 2. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3169>
- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- SIIS (2011). *Vivir mejor. Cómo concebimos la atención residencial. Pautas básicas para una atención de calidad a las personas con discapacidad*. Vitoria-Gasteiz: Diputación Foral de Álava.
- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In M. Corker, & S. French (Eds). *Disability discourse*. Buckingham: Open UP. pp. 59-67.
- UNESCO (1990). *Declaración Mundial Sobre Educación para todos*. Nueva York,
- Walker, N. (2014). *Neurodiversity: Some Basic Terms & Definitions*. <https://neurocosmopolitanism.com/neurodiversity-some-basic-terms-definitions/>