

CAPÍTULO 9 (continuación)

DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

TEMAS DEL CAPÍTULO

Necesidades educativas especiales. La normativa chilena.

Dificultades (problemas) de aprendizaje.

Tipos de dificultades de aprendizaje y de necesidades educativas especiales.

Necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad.

Necesidades educativas especiales no asociadas a discapacidad.

Decretos e instructivos vigentes que norman la educación especial.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD

Algunos datos estadísticos pueden ilustrar muy bien la magnitud del desafío que se plantea a la sociedad en general y a los educadores, en particular. De acuerdo al censo de 1992, en Chile había 301.661 personas con discapacidad. Sin embargo, la encuesta Casen, MIDEPLAN, de

1996, ciertamente más fina en sus categorías de recopilación de información, identificó a 616.434 personas (¡el doble!) con dicha condición, distribuidas así:¹

• Discapacidad visual	27%
• Discapacidad auditiva	27%
• Discapacidad física	21%
• Discapacidad mental	13%
• Discapacidad vocal	6%
• Discapacidad psíquica	6%
	<hr/> 100%

A juicio de los expertos del Fondo Nacional de la Discapacidad FONADIS, en las dos mediciones se omitieron involuntariamente algunas discapacidades, por lo que prefieren recurrir a estimaciones de la OMS, que calcula que para países en vías de desarrollo, con características similares a las de Chile, entre el 7.9% y el 10% de la población presenta algún grado de discapacidad. Para Chile, aproximadamente, un millón cuatrocientas mil personas... Sin embargo, el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC (INE-FONADIS, 2004) encontró que el 12.9% de los chilenos viven con discapacidad, es decir, ¡2.068.072 personas! La mayoría de ellas, 1.150.133 personas, presentan discapacidad leve: alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, siendo independientes y no requieren apoyo de terceros. El resto, discapacidad moderada y severa. Al margen de cualquier consideración, lo importante es que la plena inclusión -a la luz de tales cifras- cobra una enorme relevancia y sus disposiciones debieran atenderse con mayor celeridad. Algunos cambios, es cierto, ya se han ido poniendo de manifiesto estos años, especialmente en lo que dice relación con la infraestructura, acceso al espacio físico y a los medios de transporte público, facilitándose el desplazamiento, por ejemplo, en silla de ruedas. Asimismo se ha observado una mayor participación de personas con discapacidad en diferentes actividades del quehacer nacional, entre ellas, el deporte y la inserción laboral. Sin embargo, se está aún demasiado lejos de la “plena integración” a que alude el artículo 1° de la ley.²

¹ Esta información puede encontrarse en Fonadis: *Agenda de la Diversidad. Memoria Institucional 1997-1998*.

² Como botón de muestra, el art. 19 (capítulo I: Del acceso a la cultura, a la información, a las comunicaciones y al espacio físico) plantea que “el Consejo Nacional de Televisión dictará normas para que el sistema nacional de televisión ponga en aplicación mecanismos de comunicación audiovisual que proporcionen información a la población con discapacidad auditiva en los informativos”. La resolución del Consejo Nacional de Televisión (Diario Oficial 9 de julio 1994) -que acompaña a la ley- plantea en su art. 1: “Cada uno de los servicios de radiodifusión televisiva que transmita informativos de producción nacional deberá establecer mecanismos de comunicación audiovisual en, a lo menos, uno de sus programas informativos diarios para que puedan acceder a ellos las personas con discapacidad

Para este punto resultan de importancia las definiciones que aparecen en el Decreto Supremo 2525³ que aprueba el Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Discapacidad a que se refiere la ley de integración y que norma la acción de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). La discapacitación es vista en función de lo educacional, laboral y social, siendo definida en referencia a la “plena capacidad de satisfacer las exigencias del medio respecto de un sujeto sin discapacidad de igual edad, sexo, capacitación, condición social, familiar y de igual locación geográfica que el sujeto a evaluar”:

- Discapacidad educativa es aquella en que la persona, por sus características particulares, tiene necesidades especiales ante las tareas de aprendizaje, las que demandan adecuaciones curriculares a fin de garantizarle reales posibilidades de educación.
- Discapacidad laboral es la incapacidad para procurarse o realizar un trabajo de acuerdo a su sexo, edad, formación y capacitación, que le permita obtener una remuneración equivalente a la que le corresponde a un trabajador no discapacitado en situación análoga.
- Discapacidad para la integración social es aquella en la que una persona, por sus deficiencias psíquica o mental, física y/o sensorial, presenta un menoscabo en su capacidad de inserción en las actividades propias de la sociedad humana, de la familia y/o de los grupos organizados de la sociedad, viendo disminuidas así sus posibilidades para realizarse material y espiritualmente, en relación a una persona no discapacitada en situación análoga de edad, sexo, formación, capacitación, condición social y familiar y de igual locación geográfica.

En el reglamento se estima que se encuentra disminuida en un tercio la capacidad de una persona en lo educativo, laboral o de integración social⁴, cuando presenta a lo menos alguna de las siguientes deficiencias en las áreas psíquico-mental, física y/o sensorial en las condiciones que se indican:

Deficiencias psíquicas o mentales: las que presentan las personas cuyo rendimiento intelectual es igual o inferior a 70 puntos de cociente intelectual, medido por un test validado por la OMS y administrado individualmente, y/o presenten trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.

Deficiencias sensoriales: aquellas deficiencias visuales, auditivas o de la fonación que disminuyen en a lo menos un tercio la capacidad del sujeto para desarrollar actividades propias

auditiva”. Esto se ha podido observar parcialmente, con mayor énfasis a partir de la ley de inclusión de 2010.

³ Publicado en el Diario Oficial del 7 de marzo de 1995.

⁴ En la ley de integración se precisa en el art. 3:

“Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, viera obstaculizada en, a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”.

de una persona no discapacitada, en situación análoga de edad, sexo, formación, capacitación, condición social, familiar y localidad geográfica. Las deficiencias visuales y auditivas se ponderarán considerando los remanentes del mejor ojo u oído, corregido el defecto.

Deficiencias físicas: las que producen un menoscabo en, a lo menos, un tercio de la capacidad física para la realización de las actividades propias de una persona no discapacitada, de edad, sexo, formación, capacitación, condición social, familiar y geográfica, análogas a las de la persona con discapacidad.

En las Normas Uniformes de las Naciones Unidas se utilizan los conceptos de discapacidad y minusvalía, pero se observa que su empleo debe tener en cuenta la historia moderna de la discapacidad:

“Durante el decenio de 1970, los representantes de organizaciones de personas con discapacidad y de profesionales en la esfera de la discapacidad se opusieron firmemente a la terminología que se utilizaba a la sazón: las palabras discapacidad y minusvalía se utilizaban a menudo de manera poco clara y confusa, lo que era perjudicial para las medidas normativas y la acción política. La terminología reflejaba un enfoque médico y de diagnóstico que hacía caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante”.⁵

En consecuencia, se definen de esta manera los dos términos:

- Con la palabra **discapacidad** se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias y enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.
- **Minusvalía** es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra “minusvalía” describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas por la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad.

Los criterios que se usan actualmente toman en cuenta no sólo las carencias individuales, sino también las deficiencias de la sociedad y del entorno, es decir, los diversos obstáculos a la plena integración.

⁵ En 1980 la OMS aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, “con un enfoque más preciso que el que existía anteriormente y, al mismo tiempo, relativista” (Normas Uniformes).

World Health Organization International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease (Génova, 1980).

El reglamento MINEDUC que norma el articulado de la ley 19.284, al que ya se hizo referencia, en el punto relativo a las escuelas especiales, enumera las siguientes discapacidades: deficiencia mental, déficit visual, déficit auditivo, trastorno o déficit motor, graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación, trastornos de la comunicación oral. Como tales discapacidades se traducen en necesidades especiales, entre ellas las educativas, haremos una muy breve reseña de cada una de ellas.⁶

La **DEFICIENCIA MENTAL** (déficit intelectual) “es aquella que presentan los alumnos o alumnas cuyo rendimiento intelectual es igual o inferior a 70 puntos de cociente intelectual, medido por un test validado por la OMS. Incluye los rangos de leve o discreta, moderada, y severa o grave”. El reglamento admite que podrá derivarse a un niño a una escuela especial con un cociente intelectual de hasta 75. Ello, sin embargo, deberá ponderarse conjuntamente con el grado de adaptación social que presente el educando.

El DSM IV ahonda en este último aspecto, al incluir tres criterios para el diagnóstico del retraso mental:

1. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI (Cociente Intelectual) aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).
2. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
3. El inicio es anterior a los 18 años.

Esta definición, así como la de la CIE 10, se basa en la revisión que hizo del concepto en 1992 la AAMR (Asociación Americana sobre el Retraso Mental) que supuso un importante

⁶ Como referencia, la siguiente tabla informaba de la matrícula nacional de escuelas especiales, según el tipo de discapacidad, el año 2000. A medida que se integren más niños al sistema regular, la matrícula en las escuelas especiales tenderá a disminuir.

Tipo de discapacidad Matrícula

- Auditiva 1.267
- Intelectual 29.114
- Visual 501
- Motora 922
- De la comunicación oral 20.530
- Autismo 274

Total 52.608

M. Luisa Meza y equipo: Programa de Educación Especial. División de Educación General. MINEDUC. Santiago de Chile, 2001.

cambio de paradigma. Como explican Wicks-Nelson e Israel (1997) en el capítulo que dedican al tema:

“La definición de retraso mental de la AAMR refleja la historia de la forma en que se ha concebido e identificado esta alteración. Considerada en un principio como un trastorno médico, el diagnóstico del RM se basaba en un reconocimiento físico, así como en una opinión global, mal definida, de la competencia cotidiana. La elaboración de tests de inteligencia general más objetivos, junto con un reconocimiento de la existencia de factores no médicos, tuvo como resultado que se hiciera hincapié en el rendimiento en los tests de inteligencia. Posteriormente, las limitaciones descubiertas en estos tests, así como el abuso de los mismos, hicieron que se prestara más atención al comportamiento adaptativo. Así, pues, los individuos que se hallan dentro del intervalo del retraso mental en los tests de inteligencia, pero que funcionan adecuadamente en casa, en el colegio o en el trabajo no se consideran actualmente retrasados mentales. Asimismo, la existencia de déficit en el comportamiento adaptativo sin que se dé un bajo rendimiento en los tests de inteligencia tampoco garantiza que se diagnostique retraso mental ”.. “(Esto) tiene que ver con un rechazo más firme del retraso mental como un rasgo definitivo del individuo, y un mayor énfasis en la interacción entre el individuo con un funcionamiento intelectual limitado y su entorno. Estas ideas están ahora en el núcleo de la forma de concebir el retraso mental ”.⁷

➡ Más recientemente, la AAMR ha pasado a denominarse AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES AAIDD, dejando de lado la denominación ‘retardo mental’ por la connotación negativa que se le ha asociado (“Mental retardation, no more” anotan en su página web), y define la condición como “Discapacidad caracterizada por significativas limitaciones, tanto en el funcionamiento intelectual, como en las conductas de adaptación que se manifiestan en habilidades conceptuales, sociales y prácticas”. Destaca, por cierto, lo que ya hemos mencionado: la discapacidad es función de la relación entre las personas con discapacidad y su entorno. Más adelante en este manual, en el capítulo “Diferencias cognitivo-intelectuales”, ahondaremos en el punto.

⁷ El educador puede encontrar una rica información en relación al déficit intelectual, tanto en manuales especializados, como en enciclopedias dedicadas a la educación especial. De la bibliografía que aparece citada al final de este manual, recomendamos al educador de aula y al especialista, por la visión pedagógica y psicopedagógica actualizada que entrega, inspirada en la reforma educacional española, y con la participación de diferentes expertos:

- Bautista, Rafael (compilador): “Necesidades educativas especiales”. Ediciones Aljibe, Málaga, 2ª ed. 1993.

El cap. IX está dedicado a la deficiencia mental y el X a los niños con síndrome Down.

- Lou, María Ángeles y López, Natividad: “Bases psicopedagógicas de la educación especial”. Pirámide, Madrid, 1999.

El capítulo 13 está dedicado a la deficiencia mental y los ámbitos de intervención. El 14, a la educación de las personas con síndrome de Down.

También resulta de interés el 15, que trata las necesidades educativas del niño superdotado.

El **DÉFICIT VISUAL** aparece descrito en el reglamento MINEDUC como la discapacidad que presentan los alumnos “que por alteración de su senso-percepción visual en diversos grados y por distintas etiologías, tienen limitaciones cuantitativas y cualitativas en la recepción, integración y manejo de la información visual, fundamental para su desarrollo integral armónico y su adaptación al medio ambiente, por lo que requiere de equipos, materiales, procedimientos y técnicas adicionales especializadas para el desarrollo de su potencial”. El déficit se presenta en los educandos con un remanente de 0.33 o menos, en su medición central.⁸

Se prefiere hablar de déficit visual y no de ceguera, ya que hay diferentes grados de pérdida de la visión que -pese a no ser equivalentes a ceguera total- resultan altamente discapacitantes. Los expertos incluyen entre los aspectos importantes relacionados con la deficiencia visual, la agudeza visual, el campo visual, el cromatismo, la sensibilidad al contraste, la acomodación, la adaptación-regulación a la luz-oscuridad y la visión binocular. Hay múltiples clasificaciones y causas de la deficiencia visual.

En las “Guías de Apoyo Técnico-Pedagógico: NEE (Necesidades Educativas Especiales) en el nivel de Educación Parvularia”, elaboradas el año 2008 por el MINEDUC (ver página web), el

⁸ En las obras citadas en la nota anterior el lector puede encontrar una completa información sobre los déficit visual y auditivo:

- Bautista, Rafael (compilador): “Necesidades educativas especiales”. Ediciones Aljibe, Málaga, 2ª ed. 1993:

Cap. XIV El deficiente visual y la acción educativa. Incluye una descripción de las enfermedades que afectan la retina, el nervio óptico, el cristalino, etc. Se centra posteriormente en los aspectos psicológicos y la acción educativa a través de materiales, instrumentos, técnicas y el currículo escolar, así como actividades de autonomía personal y de la vida diaria.

Cap. XV El deficiente auditivo en la escuela. Incluye una completa conceptualización referente a la pérdida auditiva, sus consecuencias, las nuevas tecnologías, la importancia de los padres en la educación de los niños sordos e hipoacúsicos y sugerencias prácticas para facilitar la integración de alumnos sordos en la escuela ordinaria.

- Lou, María Ángeles y López, Natividad: “Bases psicopedagógicas de la educación especial”. Pirámide, Madrid, 1999.

Cap. 5 La deficiencia auditiva: sordera e hipoacusias. Trae una breve historia de la educación de los sordos; el concepto de deficiencia auditiva según la localización de la lesión, el grado de pérdida y momento de la aparición; la identificación temprana de la deficiencia, y el desarrollo y aprendizaje del niño sordo.

Cap. 6 La educación del niño deficiente auditivo. Describe los sistemas de comunicación en la deficiencia auditiva: orales (verbotonal, lectura labial); sistemas complementarios de comunicación oral (bimodal, palabra complementada) y la revalorización del lenguaje de signos. Hace ver la necesidad de adaptaciones de acceso al currículo; analiza la escolarización del niño sordo y las adaptaciones curriculares.

Cap. 7 La deficiencia visual: intervención psicopedagógica. Se refiere a las causas de la deficiencia visual, su clasificación, su desarrollo y diagnóstico. El tema más importante tiene que ver con las necesidades educativas especiales de la deficiencia visual y su tratamiento: atención y estimulación precoz-temprana, adaptación del niño a la escuela, adaptaciones curriculares y áreas específicas, programas especiales, recursos de intervención y orientación a los padres.

lector puede encontrar información sobre el punto, con las respuestas educativas pertinentes. La guía NEE asociadas a discapacidad visual incluye los siguientes capítulos:

- Características generales de la discapacidad visual.
- Sugerencias para la detección y derivación oportuna.
- Respuestas educativas para los niños y niñas que presentan NEE asociadas a déficit visual.
- Orientaciones para la organización y planificación del proceso de enseñanza y aprendizaje.

El **DÉFICIT AUDITIVO**, según el reglamento antes mencionado, es la alteración de la senso-percepción auditiva en diversos grados caracterizada porque los alumnos “presentan limitaciones cuantitativas y cualitativas de la recepción, integración y manejo de la información auditiva, fundamental para el desarrollo y la adaptación. Se consideran en esta categoría a aquellas personas que tengan una pérdida auditiva igual o superior a 40 decibeles”.

EL BIAP (Bureau International d'Audiophonologie) da la siguiente clasificación según el grado de pérdida:

- Deficiencia auditiva ligera: la pérdida se sitúa entre los 20 y 40 dB.
- Deficiencia auditiva media: la pérdida se sitúa entre los 40 y 70 dB.
- Deficiencia auditiva severa: la pérdida se sitúa entre los 70 y 90 dB.
- Deficiencia auditiva profunda: se sitúa por encima de los 90 dB.

La pérdida se cuantifica valorando las respuestas sólo en las frecuencias medias, las que son fundamentales para la percepción del habla. Los detalles técnicos relativos a estas cuestiones pueden encontrarse en la bibliografía citada a pie de página.

En las “Guías de Apoyo Técnico-Pedagógico: NEE en el nivel de Educación Parvularia”, elaboradas el año 2008 por el MINEDUC, citadas en el punto anterior, el lector puede encontrar información sobre el punto, con las respuestas educativas pertinentes. La guía NEE (Necesidades Educativas Especiales) asociadas a discapacidad auditiva incluye los siguientes capítulos:

- Características generales de la discapacidad auditiva.
- Sugerencias para la detección y derivación temprana.
- Respuestas educativas para los niños y niñas que presentan NEE asociadas a déficit auditivo.
- Orientaciones para la organización y planificación del proceso de enseñanza y aprendizaje.

TRASTORNO O DÉFICIT MOTOR, en el reglamento MINEDUC se caracteriza como “deficiencias motrices que se producen como consecuencia de alteraciones en el mecanismo efector o como consecuencia de alteraciones en el sistema nervioso”.

Las causas también pueden ser múltiples: lesiones del sistema nervioso central (a nivel cerebral o medular), del sistema nervioso periférico, lesiones por traumatismos, malformaciones congénitas, trastornos psicomotores. De origen cerebral son la parálisis cerebral, los traumatismos cráneo-encefálicos y tumores. De origen espinal, la poliomielitis anterior aguda, la espina bífida, lesiones medulares degenerativas, traumatismos medulares. De origen óseo articular, malformaciones congénitas, distrofias, reumatismo de la infancia y lesiones ósteo- articulares por desviación del raquis. De origen muscular, las miopatías.

Un trastorno motor fundamental, no progresivo, que se manifiesta antes de los dos años, es la parálisis cerebral, caracterizada por parálisis, debilidad, rigideces y movimientos anormales. Puede asociarse a retardo mental, convulsiones, alteraciones sensoriales y psicológicas. El término parálisis cerebral representa un conjunto de condiciones muy heterogéneas: neurológicas, psicológicas y educacionales. Desde el punto de vista médico, esta condición se define como un deterioro permanente del movimiento y la postura, resultante de una perturbación cerebral no progresiva, debida a acontecimientos registrados durante el embarazo, el parto, el período neonatal o los primeros años de vida, o bien a factores hereditarios.⁹

Según las señales neurológicas clínicas, se subdivide en:

- Parálisis cerebral espástica (o piramidal-espástica). El grupo más numeroso: hasta aproximadamente un 75% de los casos. Síntomas más importantes: acentuada rigidez e incapacidad para relajar los músculos. El grado de minusvalía varía según estén afectados un brazo o una pierna, las dos extremidades de un lado del cuerpo, las cuatro extremidades, o aproximadamente todo el cuerpo.
- Parálisis cerebral atetoide (extrapiramidal o coreo-atetósica). Sobre un 10%. Los principales síntomas neurológicos son los movimientos involuntarios que entorpecen los movimientos voluntarios normales del cuerpo.
- Parálisis cerebral atáxica (o cerebelosa). Aproximadamente un 5%. El síndrome dominante se da en la coordinación de los movimientos voluntarios, lo que con frecuencia ocasiona un andar inestable y a un equilibrio corporal defectuoso; a menudo se ve afectada también la coordinación ojo-mano.
- Mixta o formas combinadas de parálisis cerebral. Sobre un 10% de los casos.

Entre las disfunciones asociadas, se observan las visuales (estrabismo); perceptivo-visuales y viso-motrices; auditivas (pérdidas de audición); perturbaciones de la comunicación (defectos del habla y disfunción del lenguaje); problemas emocionales y de comportamiento; disfunciones cognoscitivas. Un porcentaje muy importante de niños con parálisis cerebral (más de la mitad) posee inteligencia normal. Atendiendo a la topografía corporal -lo que se aplica a la variedad espástica- se habla de monoplejía (se ve afectada una sola extremidad); paraplejía (las piernas o mitad inferior del cuerpo); tetraplejía o cuadruplejía (las cuatro extremidades);

⁹ Rye, H. & Skjrten, M.D.: *Guía para la educación de los niños afectados de parálisis cerebral grave. Cuadernos de Educación Especial n° 7. UNESCO, 1990. Se trata de una guía muy útil para educadores.*

diplejía (más afectadas las piernas que los brazos).¹⁰ Una visión completa y actualizada sobre la materia se puede encontrar en el vol. 25 n° 2, marzo de 2014, de la Revista Médica de Clínica Las Condes, publicación bimestral de carácter científico. El tema central corresponde a medicina física y rehabilitación. Incluye en sus más de 200 páginas 25 trabajos escritos por expertos en materias muy específicas relacionadas con la temática. La editora del número es la Dra. Susana Lillo Sarno, quien fuera Directora Médica del Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón en Santiago de Chile.

En las “Guías de Apoyo Técnico-Pedagógico: NEE (Necesidades Educativas Especiales) en el nivel de Educación Parvularia”, elaboradas por el MINEDUC, el lector puede encontrar mayor información sobre el punto, con las respuestas educativas pertinentes. La guía NEE asociadas a discapacidad motora trae una clasificación más fina de los tipos de parálisis cerebral y un glosario con los términos especializados. Incluye:

- Características generales de la discapacidad motora.
- Sugerencias para la detección y derivación temprana.
- Respuestas educativas para los niños y niñas que presentan NEE asociadas a discapacidad motora.
- Orientaciones para la organización y planificación del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Tanto en los trastornos motores -como en otras condiciones discapacitantes- las necesidades educativas especiales que generan tienden a ser abordadas ahora desde planteamientos no discriminatorios, centrándose en el principio de “normalización”: la posibilidad de que la persona con discapacidad desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible. Como ya se adelantó, no hay que centrarse en el déficit que presenta el alumno, sino en la respuesta educativa expresada en las ayudas pedagógicas que cada persona requiera para conseguir los objetivos. A este respecto, apunta Peñafiel (en Lou y López, 1999):

“No se trata de negar la existencia de una patología, dificultad, trastorno, en los alumnos con discapacidad motora, sino que el problema está en las demandas específicas que cada situación personal reclama del sistema educativo para superar las posibles dificultades”. “Se da una gran importancia a los recursos, respecto a los que se precisa un aumento no sólo cuantitativo, sino también cualitativo, es decir, mayor número de profesores pero, además,

¹⁰ Los dos libros citados anteriormente pueden ser consultados también en relación al trastorno o déficit motor:

• Bautista, Rafael (compilador): “Necesidades educativas especiales”. Ediciones Aljibe, Málaga, 2ª ed. 1993.

Cap. XII Deficientes motóricos 1: espiná bífida.

Cap. XIII Deficientes motóricos 2: parálisis cerebral.

• Lou, María Ángeles y López, Natividad: “Bases psicopedagógicas de la educación especial”. Pirámide, Madrid, 1999.

Cap. 12 Discapacidad motora: intervención psicopedagógica.

mayor preparación de estos; supresión de barreras arquitectónicas, pero también eliminación de actitudes individualistas en pro de una labor cooperativa, participativa y de equipo"... "La concepción curricular que desarrolla el nuevo modelo se caracteriza por ser abierta, flexible y adaptable a las necesidades y características de la comunidad educativa en que están inmersos los centros educativos".-

El reglamento MINEDUC, en lo que concierne a la discapacidad y escuelas especiales, incluye también graves alteraciones de la capacidad de relación y comunicación, detallando estos casos:

- a. Personas con trastorno autista: síndrome que se caracteriza por un trastorno global del desarrollo que se manifiesta casi invariablemente en los 36 primeros meses de edad.
- b. Personas con graves trastornos y/o déficit psíquicos de la afectividad, del intelecto y/o del comportamiento.
- c. Personas con disfasias severas: aquellos niños o niñas que presentan una alteración de la comprensión y expresión básica, comprometiendo su conexión con el medio ambiente, sin alteración del contacto afectivo. Esto se manifiesta alrededor de los 24 meses de edad.

Incluye, finalmente, trastornos de la comunicación oral. Explica que se trata de "alumnos con trastornos de la comunicación primarios, secundarios o adquiridos, del desarrollo y del habla (sic), los que presentan algunas de las siguientes patologías: a. trastorno primario; b. trastorno secundario adquirido y del desarrollo; c. trastorno del habla: dislalia patológica y espasmodia". Se afirma que estas patologías "se asocian a graves compromisos en la expresión, comprensión y uso del lenguaje".

➡ En este manual dedicamos algunas páginas a las alteraciones del lenguaje, del habla y la comunicación, así como a los trastornos generalizados del desarrollo, por lo cual no ahondaremos ahora en estos puntos, que solo hemos citado textualmente.

El MINEDUC, en su página web, en el punto relativo a la generación y fortalecimiento de redes de apoyo para la educación especial afirma que desde el año 2000 en adelante se han realizado diversas reuniones y jornadas de trabajo con asociaciones de y para personas con discapacidad, con fundaciones y otras instituciones vinculadas con el tema de la discapacidad. Estos encuentros han tenido como propósito:

- Reflexionar acerca del rol que le cabe a cada uno de los actores respecto de la respuesta a las necesidades educativas especiales.
- Informar y favorecer la participación en las acciones que se han estado llevando a cabo para la formulación e implementación de la Nueva Política de Educación Especial.

También se han llevado a cabo encuentros y jornadas con representantes de universidades a fin de que se inicie un proceso de revisión de sus mallas curriculares y se incorpore a su formación temas relacionados con la atención de la diversidad y de las necesidades educativas especiales en el aula regular. Se trabaja, además, con organismos internacionales. La educación especial, explican las autoridades del Ministerio, "ha avanzado significativamente, sin embargo, aún existen diversas dificultades que es necesario superar para conseguir que los alumnos con necesidades educativas especiales alcancen aprendizajes de calidad".

El MINEDUC pone a disposición en su página diferentes recursos de apoyo al aprendizaje para los docentes que trabajan con alumnos y alumnas integrados. Entre los textos completos a los cuales los educadores y estudiantes de pedagogía pueden acceder están:

Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las Escuelas. Texto generado por UNESCO, en el Centro de Estudios para la Educación Inclusiva (CSIE), Bristol. UK, 2000. Conjunto de materiales diseñados para apoyar a las Escuelas en el proceso de avanzar hacia una educación inclusiva. El objetivo por tanto es construir comunidades escolares colaborativas que promuevan en todo el alumnado altos niveles de logro.

Experiencias de Integración Educativa “Cada escuela un mundo un mundo de diversidad”. Texto generado entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (UNESCO / Santiago) y la Fundación HINENI, en donde se sistematizan nueve experiencias de integración en escuelas de educación básicas y jardines infantiles que han asumido el desafío de transformar sus concepciones y prácticas para dar respuesta a las necesidades educativas de los alumnos con discapacidad.

Servicios de Apoyo a la Integración Educativa. Principios y Orientaciones. Texto elaborado por la Fundación HINENI con la colaboración del Fondo Nacional de la Discapacidad FONADIS (2002). Este documento ofrece lineamientos técnicos y orientaciones prácticas para iluminar el camino en la perspectiva de optimizar el uso de los recursos de que dispone el sistema educativo, y hacer más efectiva la intervención de los profesionales que prestan apoyo a los establecimientos educacionales que se encuentran desarrollando proyectos de integración escolar.

Temario Abierto de Educación Inclusiva. Materiales de apoyo para responsables de Políticas Educativas. Conjunto de textos elaborados por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO en el año 2004. Ofrece un conjunto de fundamentos y lineamientos para el desarrollo de una educación inclusiva, a partir del análisis del grado de compromiso de las políticas educativas con el principio de la Educación Inclusiva. Además, el documento orienta acerca de cómo este compromiso puede nutrirse y desarrollarse de manera que con el tiempo se convierta en un sistema inclusivo totalmente funcional.

Una mirada exploratoria de las necesidades de educación de la sexualidad, afectividad y género de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Estudio realizado en el año 2006 por la Universidad de Chile y el Ministerio de Educación, a través de la Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género y la Unidad de Educación Especial. Su propósito es contribuir a la visibilización de las personas con discapacidad intelectual como personas con derechos y necesidades sexuales y afectivas concretas, con la certeza de que sólo tomando en cuenta tanto sus necesidades personales, como las del contexto social y familiar en que viven y se desarrollan, se pueden generar las condiciones para que ellos puedan ejercer el derecho a una expresión adecuada de su sexualidad y afectividad.

Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Guía para el docente. Elaborada año 2008 por la Unidad de Educación Especial de la División de Educación General del Ministerio de Educación. Su objetivo general es ofrecer a los profesores y profesoras, y también las madres y los padres, un material de apoyo a la reflexión y al quehacer en el tratamiento de la educación sexual de sus estudiantes que presenten necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual, de acuerdo con los nuevos enfoques de la discapacidad, enfatizando la importancia del contexto y de centrarse en las potencialidades de los estudiantes y no sólo en sus déficits.

Palabras + Palabras. Aprendamos a leer. Conjunto de recursos didácticos para favorecer el acceso temprano a la lectura para estudiantes no lectores que presentan NEE. Material elaborado el año 2008 por la Fundación Down-21 y con la colaboración de la Unidad de Educación Especial del Ministerio de Educación. Consta de material organizado en cuadernillos dirigido a niños y niñas, otro a las familias y otro dirigido a los profesores. Se presenta de manera gradual, paulatina y práctica, exponiendo en detalle los pasos a seguir, las secuencias de trabajo y los errores que hay que evitar, para conseguir que los niños, niñas y jóvenes logren los aprendizajes esperados. Para alcanzar este propósito se utiliza un lenguaje claro y simple, sin gran tecnicismo, lo que sin duda, posibilita su aplicación tanto por profesores de educación regular, especial y la familia.

Guías de Apoyo Técnico-Pedagógico: NEE en el nivel de Educación Parvularia. Material elaborado el año 2008 por la Unidad de Educación Especial de la División de Educación General del Ministerio de Educación. Diseñado con el propósito de “facilitar la comprensión de los niños y niñas menores de 6 años que presentan NEE permanentes y transitorias de mayor prevalencia en nuestro país y de entregar sugerencias para el desarrollo de procesos educativos de calidad”. Consta de 8 guías: Introdutoria. NEE Auditiva. NEE Visual. NEE Motora. NEE de Atención y Concentración. NEE Intelectual. NEE de Autismo. NEE de Lenguaje y Aprendizaje.

La página del MINEDUC también informa de algunos cursos a distancia:

Educación para la atención de la diversidad. Las necesidades de Educación Especial. Curso elaborado por la Escuela de Educación Diferencial de la Facultad de Educación de la Universidad Central de Chile y por el Ministerio de Educación, a través de la Unidad de Educación Especial de la División de Educación General. Cuenta con Manual del Participante y del Tutor.

Curso de Capacitación: Lengua de Señas Chilena y Aprendizaje Escolar. Actividad desarrollada en 2008 por la UMCE (Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación) en conjunto con la Unidad de Educación Especial del MINEDUC. Cuenta con un Manual del Profesor- Alumno y un Manual del Monitor. Se enmarca bajo una concepción socio-antropológica de la persona sorda, reconociéndola como perteneciente a una comunidad con una diversidad de expresiones culturales propias, donde la lengua de señas se constituye como uno de los valores que los aglutina y les permite construir una identidad individual y social con características particulares.

Bases Curriculares y Atención de la Diversidad: propuestas pedagógicas para el desarrollo de aprendizajes de calidad en niños y niñas en el segundo ciclo de educación parvularia. Curso e-learning elaborado por un equipo de la Facultad de Educación, la Dirección de Informática PUC (Pontificia Universidad Católica) y el MINEDUC destinado a directivos y docentes del sector subvencionado que se desempeñan en escuelas especiales y que atienden niños y niñas en el segundo ciclo del nivel de educación parvularia. Consta de Manual de Tutoría, Manual del Participante Interactivo y CD de respaldo.

Obsérvese que a la fecha de la 3ª edición de este manual, la página Web del MINEDUC (www.mineduc.cl) trae numerosas innovaciones, modificaciones reglamentarias y nuevos materiales de apoyo.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES NO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD

Para dar término a este capítulo reproducimos nuevamente la figura que se comentó en páginas anteriores. Pretende ilustrar que los alumnos de un curso determinado comparten una serie de necesidades educativas -necesidades “comunes”- que se satisfacen con experiencias esenciales para el desarrollo personal y social. La mayoría de los alumnos no tiene dificultades de aprendizaje; un grupo importante, sí. Estas son académicas (lectura, escritura...) y/o de adaptación (dificultades socio-emocionales).

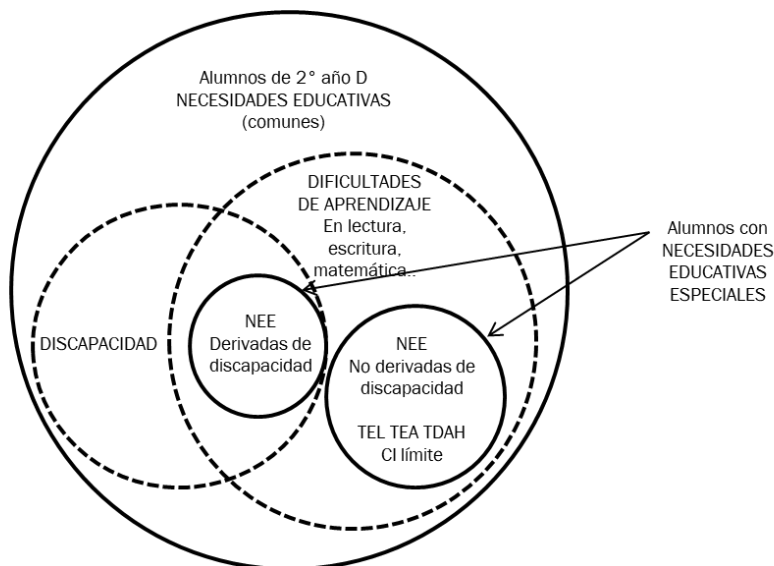


Fig. 9.6. Figura mostrada anteriormente en el texto, destacando ahora al subgrupo de niños con necesidades educativas especiales, pero no asociadas -o no derivadas- de discapacidad. Aquí pueden incluirse los niños con TEL, TEA, TDAH, CI límite. Obsérvese que los niños con discapacidad también pueden presentar alguna(s) de estas condiciones, graficado en la intersección de los dos subconjuntos.

El término “aprendizaje”, estrictamente hablando, incluye tanto el plano académico, como el de adaptación personal y social. Como muchas personas lo restringen a los logros académicos o escolares, suelen hablar de “dificultades de aprendizaje y adaptación”. En todo caso, las dificultades que normalmente requieren la entrega de educación especial (“la que es adicional o de alguna manera distinta a la educación generalmente ofrecida a alumnos de la misma edad en las escuelas del área”) corresponden a cuadros de etiología intrínseca como las dificultades específicas de aprendizaje (“TEA”), dificultades específicas del lenguaje (TEL), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dificultades asociadas a déficit intelectual, sin subnormalidad (por ejemplo, CI (Cociente Intelectual) límite).

También pueden presentar dificultades los alumnos con capacidad intelectual superior, que exigen educación adicional. En todos estos casos, se hace necesario el trabajo colaborativo en que juegan un rol importante el educador especial y otros profesionales junto al educador de aula. Abordaremos todas esas condiciones en capítulos separados. Incluimos en este capítulo una tabla con los decretos e instructivos que norman la Educación Especial.

Integración escolar de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.

Decreto Supremo N° 01/98: Reglamenta Capítulo II de la Ley N° 19.284/94 de Integración Social de las personas con discapacidad.

Decreto Supremo N° 374/99: Complementa Decreto Supremo de Educación N° 01/1998, autorizando la atención de los escolares hospitalizados.

Instructivo N° 0191 sobre Proyectos de Integración Escolar.

Déficit visual

Decreto Exento N° 89/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad visual.

Decreto Exento N° 637/1994: Modifica Decreto Exento N° 89/1990.

Discapacidad auditiva

Decreto Exento N° 86/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad auditiva.

Discapacidad motora

Decreto Supremo N° 577/1990: Establece normas técnico pedagógicas para la atención de alumnos con discapacidad motora.

Discapacidad por graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación

Decreto Supremo N° 815/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para personas con autismo, disfasia severa o psicosis.

Discapacidad intelectual

Decreto Exento N° 87/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad intelectual.

Trastornos específicos del lenguaje

Decreto Supremo N° 1300/2002: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con trastornos específicos de lenguaje.

Instructivo N° 0610 sobre atención de alumnos con trastornos específicos del lenguaje.

Grupos diferenciales

Decreto N° 291/1999: Reglamenta el funcionamiento de los grupos diferenciales en los establecimientos educacionales del país.

Decreto que otorga Licencia de Enseñanza Básica

Decreto N° 01398 establece procedimientos para otorgar licencia de Enseñanza Básica y certificado de competencias a los alumnos y alumnas con discapacidad de las escuelas especiales y establecimientos con integración escolar, opción 3 y 4 del Artículo N° 12 del decreto supremo de educación N° 1 de 1998.

Instructivo para la aplicación del Decreto Exento N° 01398.

Decreto N° 0170/2009.

Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para Educación Especial: NEE de carácter permanente y NEE de carácter transitorio.

Fig. 9.7 MINEDUC. Decretos e instructivos que norman la Educación Especial. En Chile:

1994: ley 19.284 "Integración social de las personas con discapacidad".

2010: ley 20.422 "Igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad".

2015: ley 20.845: "Inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes. Elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado"