

DIDÁCTICA Y VINCULACIÓN CON EDUCACIÓN ESPECIAL

Sugerencias para considerar

La **modalidad de educación especial** que plantea la LEN 26.206 avanza centrándose en **los aspectos pedagógicos de las prácticas a desarrollar**, apoyando el criterio de **educabilidad** de las personas con discapacidades y extendiendo su campo de acción a todas aquellas problemáticas que no puedan ser abordadas por la educación común.

Respecto de “asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo” la L. E. N. define una **variedad de ámbitos** en los que el docente de educación especial podrá desempeñarse , estimando la importancia de formar docentes capaces de elaborar itinerarios pedagógicos que garanticen el derecho a la educación de personas con discapacidad temporal o permanente, a lo largo de toda la vida, posibilitando una trayectoria educativa integral que contemple tanto servicios de

- Educación Especial
- Educación Común
- Educación no formal
- Entidades de Desarrollo Social y Laboral
- Ámbitos de la Salud y Seguridad.
- Instituciones no gubernamentales
- Otros espacios no educativos

Respecto a la extensión en “**todos los niveles del sistema educativo**”, específicamente los obligatorios, que contemple los procesos educativos de los sujetos con discapacidad en el marco de la integración escolar en dicho nivel o en otras propuestas equivalentes.

Se espera que los futuros profesores adquieran los saberes suficientes y necesarios para manejar con solvencia los conocimientos fundamentales requeridos para la docencia en educación especial, dentro del marco de los principios y finalidades educativas de nuestro país (L. E. N. ; N. A. P, etc.)

Para un profesor de educación especial no es suficiente conocer determinado nivel de competencia de un campo disciplinario, sino que debe ser capaz de entender los procesos de desarrollo, las capacidades y los estilos de aprendizaje mediante los cuales los niños y los jóvenes adquieren los conocimientos, las habilidades y las actitudes señaladas en el currículum de educación común; procesos que varían con la individualidad de los alumnos con alguna discapacidad y en relación con el contexto escolar, familiar y social que los rodea. La meta a considerar será:

- Al adquirir los conocimientos de las diferentes asignaturas, los alumnos los asocien con las capacidades, los procesos y estilos de aprendizaje de sus futuros alumnos con estrategias específicas de la actividad didáctica; con recursos para la enseñanza y con los propósitos y

modalidades de evaluación que se adapten al campo de conocimientos o disciplina que corresponda.

- Esta integración entre campo de conocimiento y didáctica tiene naturalmente distintas formas de resolución en los niveles educativos inicial, primario o secundario.
- Esta integración sea vinculada con la especificidad del sujeto para el cual está dirigida la educación especial.

Las enseñanzas de las distintas disciplinas posibilitarán una formación didáctico- disciplinar con un adecuado nivel de profundidad y complejidad, que se integre de manera pertinente con el conjunto de conocimientos que el futuro docente deberá poner en juego en su práctica de enseñanza.

Se considera importante formar profesores de Educación Especial con capacidad para asumir los requerimientos que presentan los diseños curriculares para el nivel inicial- nivel primario y nivel medio, en estrecha vinculación con la didáctica para el nivel en sus variadas orientaciones.

Los nuevos paradigmas y las políticas de currículum único se plasmarán en la realidad de las escuelas especiales y comunes, por lo que las propuestas de estas instancias estarán presentes para cada área en particular tanto para la educación inicial o para la educación primaria: Lengua- Matemáticas- Cs. Sociales- Cs. Naturales- Tecnología.

Al momento de priorizar, seleccionar o definir los aspectos disciplinares y sus didácticas es necesario identificar a los sujetos de la educación especial.

discapacidad auditiva- La persona **sorda** presenta un resto auditivo que no es susceptible de ser rehabilitado o habilitado por medio de la amplificación. Requiere para movilizarse en forma autónoma: -Duplicación de la información sonora en formato alternativo visual (gráfico o luminosa) o a través de señales vibratorias.- Utilización de iluminación que permita una clara lectura labial y/o interpretación de señas (L.S). En el caso del uso de ambos se implementa la enseñanza de Lengua de Señas y Escritura en español como Lengua Extranjera; nos referimos al Lenguaje Bilingüe.

La persona con **hipoacusia** presenta un resto auditivo que puede ser rehabilitado por medio de sistemas de orientación y comunicación. Requiere para movilizarse en forma autónoma: -Acondicionamiento acústico para la estimulación de su resto auditivo.-Sistemas de sonorización asistida en los locales.- Duplicación de la información verbal a través de señales vibratorias o gráficas o luminosas.

discapacidad visual- Una definición para esta **discapacidad** es la de carencia, disminución o defectos de la visión. Por eso, hay que distinguirlos entre dos grupos: las personas con ceguera y las personas con disminución visual.

Las personas con ceguera han perdido absolutamente su capacidad de ver,

mientras que las personas con **disminución visual** presentan una cierta pérdida que se refleja de diferentes modos: imposibilidad de distinguir colores, molestia ante la iluminación o percibir sólo una parte del ambiente.

Esta discapacidad puede ser parcial o total, congénita o adquirida.

Las causas que llevan a la ceguera o la disminución visual pueden ser afecciones de la retina, del cristalino, de la cornea, ambliopía, glaucoma o por accidentes.

La baja visión, visión parcial o visión subnormal puede definirse como agudeza central reducida o la pérdida del campo visual, que, incluso con la mejor corrección óptica proporcionada por lentes convencionales, se traduce en una deficiencia visual desde el punto de vista de las capacidades visuales; supuesta en esta definición una pérdida bilateral de la visión, con algún resto visual. Utilizan dispositivos tecnológicos, como ser: visualtext en el caso de D.V. , EL método Braille para ceguera total y legal y D.V.severos. y para las matemáticas la implementación del ábaco, para la movilidad uso de bastón blanco, para la integración dispositivos tecnológicos y tflotecnológicos adaptados en su audición, máquinas perkins, grabadoras, impresoras en braille, entre otras. (Organización Mundial de la Salud- O.M.S.)

discapacidad intelectual- discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el **funcionamiento intelectual** como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Se entiende el concepto de discapacidad intelectual, como un concepto dinámico y funcional, que permite entenderlo más desde el desempeño que desde los rasgos clínicos observables. (Asociación Americana de Retraso Mental- A.A.M.R.). Requieren adaptaciones en algunos o todos los componentes de la planificación. Presentan sintomatología: disléxica- discalculia- disortografía - disgrafía- disartrias- entre otras.

discapacidad motora - Parálisis Cerebral es un deterioro permanente pero no inalterable de la postura y el movimiento que surge como resultado de un desorden cerebral no progresivo debido a factores hereditarios, episodios durante el embarazo, el parto, el período neonatal o durante los dos primeros años de vida. Es una discapacidad física provocada por una lesión al cerebro, una lesión que puede tener lugar antes de nacer, durante el nacimiento, o en los primeros días posteriores al mismo. A veces es el resultado de una enfermedad tal como la meningitis en la primera infancia, en otras oportunidades se relaciona con la incompatibilidad del factor Rh en sangre. Otras posibles causas son la desnutrición durante la gestación, los partos distócicos y los accidentes post-parto. Si bien no está totalmente comprobado, en algunos casos se le atribuyen factores genéticos **Discapacidad Motriz** Esta discapacidad implica la limitación del normal desplazamiento físico. Las personas que tienen este tipo de discapacidades pueden ser semiambulatorias o no ambulatorias. En el caso del primer tipo, se movilizan ayudadas por elementos complementarios, como ser

muletas, bastones, andadores, etc. Las no ambulatorias sólo pueden desplazarse con silla de ruedas. Esto implica la fundamental importancia de estos elementos para las personas con discapacidad. Las causas de esta discapacidad pueden ser por secuelas neurológicas, miopáticas, ortopédicas o reumatológicas. Las secuelas neurológicas se dividen en cerebrales (parálisis o hemiplejía) o medulares.

Referentes Bibliográficos:

L.E.N. N^a 26.206

L. C. N., Resolución 24/07

Documentos- O.M.S.- A.A.M.R.- D.S.M.IV-

Camilloni, Alicia. "El saber didáctico". Edit. Paidós. 2007.

.....
Lic. Graciela Espinosa

EQUIPO TÉCNICO –DES-JUJUY