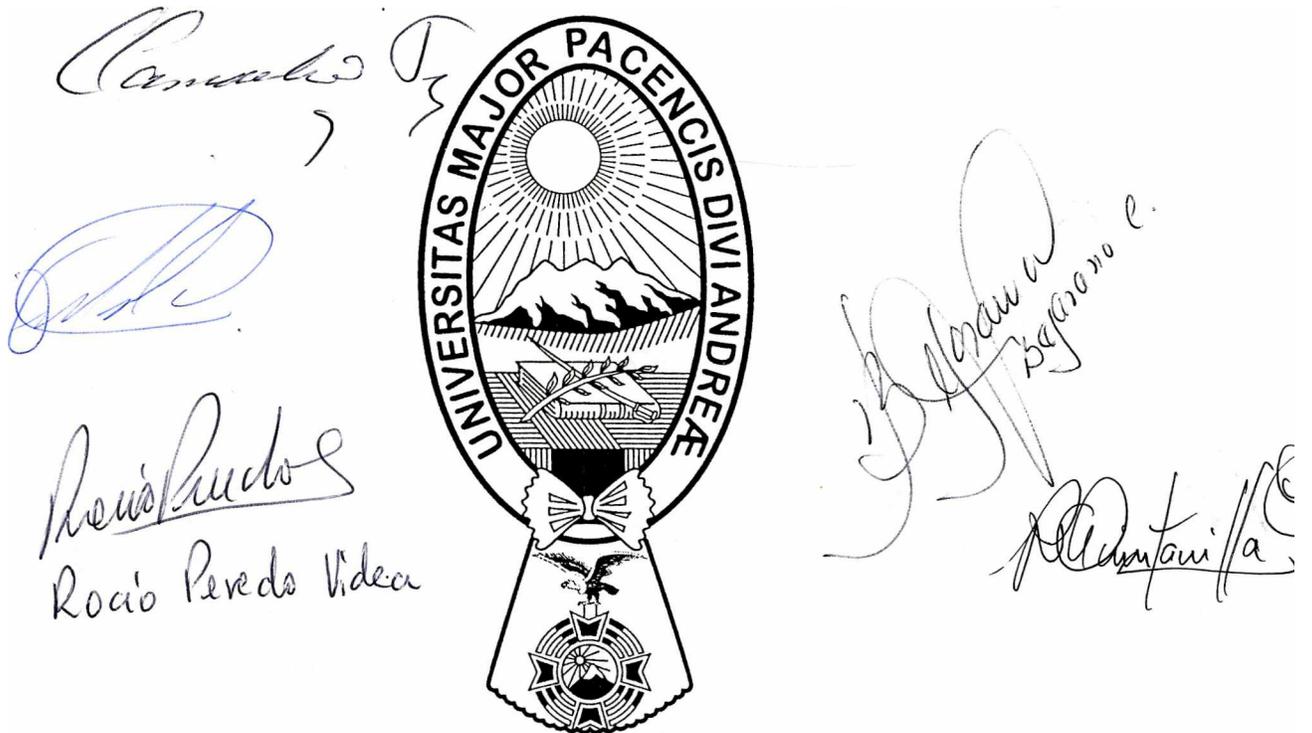


Bueno

# UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
CARRERA DE PSICOLOGIA



**"PREVENCION DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE  
EN MENORES QUE CURSAN EDUCACION PRIMARIA HASTA EL  
QUINTO GRADO (6 A 10 AÑOS DE EDAD)**

Postulante: Susana Carmiña Tapia Bascope

Tutor: Lic. Rocío Peredo

La Paz - Bolivia



"PREVENCION DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MENORES QUE

CURSAN EDUCACION PRIMARIA, HASTA EL

QUINTO GRADO (6 A 10 AÑOS DE EDAD)"

"Toda su vida, ustedes han aprendido... y ustedes pueden hacer la selección de sus recuerdos, de sus esperanzas, de sus anticipaciones y de sus deseos y organizar diferentemente sus aprendizajes, de manera a que esta nueva organización sirva para su evolución y a su bienestar..."

Miltón Erickson

## DEDICATORIA

A Pablito, mi adorado hijo, fuente inagotable de inspiración, quién es fiel ejemplo de amor a la vida Corno a mis padres, quienes en todo momento fueron permanente ejemplo de vida y entrega incondicional a sus seres queridos.

Un gracias y mucho amor no bastarían por las vivencias enriquecedoras, que permitieron un raudal de ilusiones hechas realidad.

## CONTENIDO

I.	RESUMEN.	.....	
II.	INTRODUCCION.	.....	3
	<b>JUSTIFICACION</b>	.....	<b>4</b>
IV.	MARCO TEORICO.	.....	8
	1.- DIAGNOSTICO.	.....	8
	2.- MADUREZ ESCOLAR.	.....	42
	3.- LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.	.....	50
	4.- FACTORES QUE AFECTARIAN EL APRENDIZAJE GENERAL.	.....	61
V.	OBJETIVOS.	.....	67
	1.- GENERAL.	.....	67
	2.-ESPECIFICOS.	.....	67
VI.	PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PREVENCION DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN INSTITUCIONES DE EDUCACION ESCOLAR (KINDER A QUINTO DE PRIMARIA, CUYAS EDADES OSCILAN ENTRE LOS 5 A 10 AÑOS DE EDAD).	.....	69
VII.	CONCLUSIONES.	.....	84
VIII.	BIBLIOGRAFIA.	.....	88

## L RESUMEN.

Esencialmente, el contenido del trabajo dirigido que a continuación se presenta, plantea una propuesta de implementación de un programa de prevención de problemas de aprendizaje en instituciones de educación escolar que cursan educación primaria a partir del preescolar (Kinder) hasta el quinto grado de primaria cuyas edades oscilan entre los seis a diez años de edad.

Cuyo marco teórico que lo sustenta es apoyado por una práctica profesional en establecimientos educativos privados en la ciudad de La Paz, a partir de lo cual se recoge el hecho de que la educación formal no se encuentra preparada para identificar a dichos niños con problemas de aprendizaje y por ende a abordar un trabajo específico con los mismo, no contando con las estrategias para este tipo de intervención.

Considerando al diagnóstico como punto de partida para la elaboración y aplicación de un programa preventivo en relación al alumno que manifiestase algún trastorno general o específico de aprendizaje. De tal manera, que se provea a tal alumno una intervención oportuna y la posibilidad de insertarse y desenvolverse. positiva y efectivamente en el medio con el cual interactúa cotidianamente.

Tomándose en cuenta las siguientes áreas de intervención para tal efecto:

Psicomotricidad.

Percepciones.

Lenguaje.

Pensamiento.

Enfatizando que dicho trabajo debe ser realizado de forma coordinada con los miembros que conforman la institución educativa en directa relación y con el apoyo efectivo de los mismos y de los padres de familia que conforman la comunidad educativa

## II. INTRODUCCION.

El presente trabajo está elaborado básicamente, a partir de una experiencia práctica profesional en establecimientos educativos privados que se nutre de una vivencia cotidiana en el diagnóstico y la atención de niños con dificultades en el aprendizaje.

Los menores son remitidos por diversas causas, causas que son inadecuadamente reportadas y por tanto manifiestan un mal manejo por parte de los docentes a cargo. Al mismo tiempo un entorno familiar que genera alrededor del trastorno una situación problemática de rechazo, generando un foco más de tensión, muchas veces sin respuesta alguna que se convierte en un círculo vicioso.

No es fácil definir lo que es un niño con dificultades en el aprendizaje. Uno de los argumentos más importantes con respecto a la complejidad de este campo de estudio es la variabilidad en el porcentaje que reportan diferentes países; aquí se tiene el primer elemento que permite señalar que el tratamiento que se da en los diferentes países a este tipo de niños no es el mismo. Hay países que reportan un 2%, un 5 %, países que reportan un 10% y países por ejemplo los Estados Unidos, que en algunos de sus territorios reportan hasta el 25% de niños con dificultades de aprendizaje. Este hecho se lo compara con otras entidades que tienen problemas intelectuales, como es el caso de los retrasados mentales y se ve así que los porcentajes de incidencia y prevalencia del retraso mental en los diferentes países es muy similar. En casi todo el mundo se reporta alrededor de un 2%. Esto permite reflexionar acerca de que en el caso de los retrasados mentales las características están mucho mejor estudiadas que en el caso de los niños con trastornos en el aprendizaje. Esta es una de las razones por las cuales se señala que este campo, es decir el que se está desarrollando es un campo bastante difícil.

La otra razón que complica extraordinariamente, es que el mismo niño suele ser etiquetado de modo diferente de acuerdo al especialista que tiene que ver con su diagnóstico.

### III. JUSTIFICACION.

El aspecto que se desea ofrecer como argumento acerca de la complejidad de este dominio del conocimiento es el problema de las causas reales que originan los trastornos del aprendizaje. Se debe trabajar sobre la base de que no todos los niños que presentan trastornos del aprendizaje son iguales. Claro, que esto puede parecer una observación trivial, pero en general, cuando se trata de establecer grupos diagnósticos, trastornos del aprendizaje, etc., se supone que la filosofía que está detrás de esto es que uno está segregando un grupo que tiene determinadas particularidades comunes que pueden ser objeto de una enseñanza diferenciada

Los modelos que han primado son modelos que suponen que todos estos niños son o necesitan servicios especiales educacionales que pueden darse a ese grupo porque ese grupo presenta características muy similares. Se parte de la base de la heterogeneidad de los niños que presentan trastornos del aprendizaje. Ellos constituyen un grupo altamente heterogéneo en el cual, más que de una serie de atributos, claros y bien definidos. Más bien se los considera o se les puede considerar un grupo heterogéneo, alrededor del cual se puede investigar para extraer subgrupos más homogéneos con los cuales se pueda hacer una intervención mucho más dirigida a resolver el problema de estos niños. ✓

En la medida en que la categoría no está lo suficientemente definida, esto va a influir en el diagnóstico y va a influir en la intervención. Esta distinción puede ser muy discutible, pero de lo que se trata es de diferenciar entre un niño con trastornos de aprendizaje fabricado, es decir, un niño que funciona como un niño con dificultades en el aprendizaje pero no presenta disfunción del sistema nervioso central y un niño con disfunción del sistema nervioso central.

El primero es más bien un niño fabricado por condiciones adversas de vida y educación. No se está señalando solamente a la educación que el niño pueda recibir en el seno familiar o en la comunidad en la cual el niño vive, convive o interactúa. Sino en la educación formal.

La educación formal, el colegio que todos conocemos, parte de un modelo en el cual se considera que todo niño que arriba a la enseñanza básica, a la educación primaria, todos esos niños que se sientan en una clase el primer día, son iguales, y se les aplica el mismo programa.

En esos niños que se sientan ahí el primer día de clases hay diferentes niveles de desarrollo. Algunos por sus condiciones materiales de vida llegan a la escuela con determinadas lagunas en su desarrollo intelectual, que una escuela tradicional, que se guía por un programa cerrado, no va a poder resolver.

Se va a ejecutar, de acuerdo a determinados tiempos, un programa de estudio para el cual muchos de esos niños no están preparados. Además de sus condiciones adversas de vida en el seno familiar o en una comunidad marginal, ese niño va a enfrentar una situación escolar que no le va a favorecer. Ese niño que el primer día de clases arribó al colegio con una gran motivación y probablemente se sentó en la primera fila, irá moviéndose de puesto hasta sentarse en la última fila; nadie le va hacer caso y va a empezar a presentar dificultades, esto es lo que se caracteriza como un trastorno, como una dificultad del aprendizaje fabricada, una dificultad de tipo funcional, en este caso las causas van más allá de condiciones adversas de vida y educación y en el cual la causa pudiera ubicarse en un funcionamiento anómalo del sistema nervioso central. Esta es una primera distinción que se quiere hacer.

Esta distinción en las dificultades del aprendizaje no requieren ni el mismo diagnóstico, ni la misma atención. Por un lado, está el niño que presenta dificultades en el aprendizaje como producto de un abandono pedagógico, como producto de un hogar con condiciones adversas, al referirse a un hogar con condiciones adversas, no solo se habla solamente de condiciones materiales de vida o socioeconómicas por debajo de la media sino también se refiere a hogares disueltos, donde la familia, el matrimonio ha sido roto o el niño ha nacido sin padre o la madre ha tenido que enfrentar sola la educación del hijo porque el padre no enfrenta la educación o que hay alcoholismo en la familia, una serie de problemas que van más allá de condiciones materiales. Ese niño no requiere la misma intervención que un niño con dificultades en el aprendizaje que presenta disfunciones del sistema nervioso central.

Por tal razón, es que la psicología educativa, se preocupa por mejorar las relaciones dinámicas del ambiente educativo y de la descripción y estudio de los hechos y sucesos escolares, partiendo del principio que la escuela es una fuente de relaciones e interrelaciones. El estudio de la adaptación es una de sus tareas centrales.

La educación tiene un campo amplio para poder ayudar al educando a asumir conscientemente la posición justa frente a la unidad biopsicosocial que es parte de cada individuo. Es en este marco que se debe presentar la solución a sus necesidades en este contexto; porque cualquier vacío en uno de estos aspectos podría romper el equilibrio de su personalidad. Ya que educar es desarrollar la adaptación y la integración consigo mismo y con los demás.

En esta tarea el educando no encontrará una obra ajena a él, sino que se hallará psíquicamente como una unidad, en la que la autoposición será el intento más adecuado para sentirse hombre.

Para efectivizar esta importante y delicada misión surge la necesidad indispensable del diagnóstico escolar, que tiene el propósito de precisar las causas de los síntomas, generales y específicos, que dificultan el proceso educativo esperable.

De ello, se deriva la importancia de abocarse a medidas preventivas y correctivas adecuadas en busca de la identificación de los problemas específicos, los desajustes y sus

causas y enfoques, posibilitando así un mejor conocimiento para una acertada actuación y un asesoramiento apropiado, tanto a nivel de alumnos como de padres y maestros. Lo que significa ya un gran esfuerzo, dada la complejidad de la problemática, puesto que involucra la puesta en juego de una gran variabilidad de factores que participan tanto en el proceso de aprendizaje como en el de adaptación escolar y, sobre todo, en la conducción del proceso educativo - orientador, que debe acompañar a los objetivos educacionales.

La importancia queda demostrada a través de la vivencia en la práctica profesional, sobre todo, cuando se aboca a medidas preventivas y correctivas adecuadas, buscando la **identificación** de los problemas específicos, los desajustes y sus causas, posibilitando de esta manera una base de conocimientos sobre la posibilidad de una mejor actuación y un asesoramiento apropiado, tanto a nivel de alumnos como de padres de familia y maestros.

Cumpléndose así, con las dos funciones básicas del diagnóstico: 1) Analizar e identificar las causas de las dificultades provenientes de los problemas de aprendizaje e 2) Identificar y evaluar las áreas de aprendizaje y de adaptación, tanto positivas como negativas. Concretizando el principal objetivo de un programa de prevención y diagnóstico en la escuela, donde se este al corriente de los conocimientos y prácticas apropiadas para prevenir las dificultades de aprendizaje en permanente coordinación con los docentes que forman parte del establecimiento educacional.

Es así, que el aporte psicológico, aplicado a la planificación y utilización de un sistema de atención, vinculados a las múltiples necesidades que depara el proceso enseñanza - aprendizaje, utilizando las estrategias de acción viables que se debería seguir, en todos y cada uno de los casos que corresponde atender.

Wiederholt (1974) realizó una de las revisiones históricas más completas acerca de los trastornos del aprendizaje. Establece para los años entre 1800 y 1930 la etapa de la fundación del movimiento sobre el estudio de trastornos de aprendizaje. La época comprendida entre los años 1930 al 60, la considera como una etapa de transición, considerando desde 1960 a la fecha como la fase de integración.

El trabajo de Samuel Orton (1925) dio por resultado un sistema de tratamiento para trastornos de aprendizaje. Orton, profesor de psiquiatría descubrió que gran número de sujetos con inteligencia normal o superior no eran capaces de leer. Muchos de estos sujetos presentaban serios trastornos en la memorización de los patrones verbales y en la orientación de las letras, a lo cual llamó “*estrefosimbolía*” (símbolos torcidos). Trabajos posteriores de Ana Gillingham y Bessie Stillman, relativos a tratamiento de lectura, con el uso extensivo del término de dislexia, están basados en el trabajo de Orton.

Otra gran contribución en el campo de la psicología educacional, específicamente relativa al tratamiento de los trastornos del aprendizaje lecto - escrito, fue la de Grace Fernald (1921), quién propuso una técnica de lectura basada en el uso de canales sensoriales múltiples (visuales, auditivos, Kinestésicos y táctiles).

Strauss y Werner (1942), dieron un gran impulso a la investigación de las conductas de niños con trastornos de aprendizaje, pero con lesiones cerebrales. Posteriormente, Strauss y Lehtinen (1947) ampliaron este estudio al campo del manejo conductual y la metodología pedagógica a usar en estos casos.

Frank R. Vellutino (1979), se refiere en general al desarrollo del lenguaje y a la capacidad del niño para recibir, comprender o expresar adecuadamente el lenguaje en sus aspectos fonológico, semántico y sintáctico. Estos esquemas lingüísticos y conceptuales se integrarían en el aprendizaje de la lecto - escritura Cuando se refiere a la etiología de la dislexia, 'presentó evidencias que debilitaron las teorías tradicionales que indicaban a la percepción visual y a la integración intersensorial como causales significativas de este trastorno. Señala que la mayoría de los trastornos de la lectura son causados por deficiencias o perturbaciones en uno o más aspectos del funcionamiento lingüístico.

Esta revisión histórica ha permitido mostrar que explicar los trastornos de aprendizaje, especialmente el de la lecto - escritura, es el producto de un largo y complejo camino de la investigación empírica, clínica, educacional y de laboratorio, todo lo cual señala la complejidad del tema en si y el error que significa el tratar de reducirlo a esquemas simples y generales.

Cada posición teórica encierra el fruto de muchas investigaciones y cada una de ellas tiende a confirmarlas o rechazarlas.

Finalmente, Benton A:L: (1978) realiza un resumen de investigaciones en el área de los trastornos disléxicos expresando que éstos se deberían a una probable deficiencia del lenguaje oral. Sin embargo, señala que faltaría por verse cuáles son los aspectos particulares del desarrollo del lenguaje que incidirían fundamentalmente en este trastorno.

#### IV. MARCO TEORICO.

##### 1.- DIAGNOSTICO.

El diagnóstico constituye el paso previo a la elaboración y aplicación de un programa Preventivo, frente a un alumno que manifieste algún trastorno general o específico de aprendizaje.

Debido a su complejidad, y la delicadeza con que debe ser tratado e importancia que tiene, debe ser considerado como un proceso, dentro del proceso general que constituye la atención integral del caso.

El diagnóstico previo del caso, permitirá establecer en forma real y objetiva lo siguiente:

- La existencia efectiva o ausencia del o de los problemas que presenta el alumno que se atenderá.
  - La naturaleza o tipo de trastorno.
  - El grado de trastorno.
  - La etiología del **problema**, estableciendo una relación causa y efecto.
  - Los factores concomitantes que están incidiendo en el problema
  - Los aspectos o áreas positivas en que se favorezcan al sujeto.
  - El pronóstico del caso, en términos de sus posibilidades futuras en el ámbito educacional, socio - conductual y, en algunos casos, laboral.
- Las indicaciones generales y específicas que servirán de base para establecer el plan y el tratamiento.

En un diagnóstico, lo ideal es que se logre al máximo responder a todos los puntos **señalados** anteriormente, pero en la práctica, en algunos casos, debido a lo complejo del cuadro, se hace muy difícil establecer una etiología precisa. En otros casos, debido por ejemplo al compromiso o deterioro de ciertas áreas el pronóstico será incierto, ya que un trastorno motor serio o del lenguaje, interfiere en gran medida en el aprendizaje general.

## FASES DEL DIAGNOSTICO:

Diversos autores como: Jones (1973), Gough (1971) han propuesto diferentes estructuras en cuanto a las fases o etapas que deben integrar el diagnóstico. Sin embargo, la estructura de diagnóstico que propone Pedro Lazo (1987) esta basada en un modelo que si bien encaja rigurosamente con la de los diversos autores, reúne las ventajas de ser bien operable en nuestra realidad. Las *fases* de este modelo son:

- 1.- Prediagnóstico.
- 2.- Diagnóstico propiamente tal.
- 3.- Fase de elaboración del plan de actividades.
- 4.- Seguimiento y reevaluación.
- 5.- Determinación del alta.

**PREDIAGNOSTICO:** Constituye la primera fuente de información de la problemática que esta presentando el alumno, para la cual se solicita la atención diagnóstica y terapéutica.

Esta información general es **fundamental** y previa al diagnóstico propiamente tal, puede tomar la forma de un informe escrito, que ya puede considerarse como el primer instrumento que se utilizará dentro del proceso de la atención integral.

Los objetivos específicos que tendría el prediagnóstico, son los siguientes:

- a) Poder describir y reunir en un instrumento objetivo la información básica y general en torno a la problemática que presenta el alumno.
- b) Constituir la primera fase dentro del proceso de diagnóstico en general, al que será sometido un alumno que presente trastornos de aprendizaje.
- c) Servir como fuente de información primaria.

**ELABORACION DEL PREDIAGNOSTICO:** El profesor es quien generalmente es el primero en detectar al alumno con dificultades para aprender o con desajustes **conductuales** y/o emocionales. Es el profesor quien realmente conoce al alumno y posee la información de primera mano.

Sin embargo muchas veces, el maestro no tiene la experiencia ni el conocimiento suficiente o adecuado para elaborar un informe preliminar o de prediagnóstico, que sirva para los propósitos de un diagnóstico posterior, ya sea debido a la falta de tiempo para dedicarse a la elaboración o porque no dispone de algún formato adecuado. Razón por la cual se deberá obtener o elaborar algunos instrumentos sencillos que sirvan para tal efecto y proporcionárselos al profesor que lo necesite y, en lo posible, responder en conjunto este informe. En otros casos, no será imprescindible hacerlo en conjunto, sino más bien prestar asesoría en cuanto al estilo, modelo que se utilizará, etc.

Podemos decir, que el prediagnóstico constituye el primer eslabón de una cadena, dentro del proceso del diagnóstico general.

En este sentido, el psicólogo sería un eslabón más, frente a ciertos casos que necesitan el concurso de todo un equipo. Realizándose una función de canalizador, de asesoría general, etc. En la mayoría de casos problema.

**FORMATO DEL INFORME PREDIAGNOSTICO:** Esto dependerá en primer lugar del nivel o curso en que esté ubicado el alumno. El que esté ubicado en educación primaria puede que en forma relevante tenga como motivo de consulta o atención un trastorno grave en la adquisición de los mecanismos lecto - escritos.

El modelo o informe del prediagnóstico a emplear dependerá del tipo de caso detectado, de los rubros, áreas o aspectos que se estimen relevantes en la problemática del alumno y del curso en que se encuentre.

Debe darse margen a la creatividad y al estilo personal para confeccionar y responder un informe de este tipo. Así el psicólogo, el profesor, etc., no tendrán que ajustarse a pautas estándar o rígidas, sino que las adecuarán a las necesidades del caso en situación.

Tomando en cuenta, la existencia de una cierta variedad de posibilidades en la elaboración de informes de prediagnóstico, se propone algunos instrumentos a utilizar con el profesor, que se señalan a continuación:

a) Utilizando un esquema eminentemente descriptivo:

Por ejemplo a nivel de Kinder, se puede informar partiendo de las áreas de desarrollo con que esta estructurado el plan de estudios. A modo de ilustración se presenta el siguiente modelo de informe a elaborar por el profesor de dicho grado:

#### INFORME DIRIGIDO A .....

##### ~~DE~~ DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre

Fecha de nacimiento :

Nivel

Establecimiento

Domicilio del alumno :

Nombre del apoderado:

Edad cronológica

Fecha de informe

II. MOTIVO DE CONSULTA:

##### DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS:

Aspecto físico: .....

.....

.....

Aspecto conductual — emocional: .....

.....  
 .....  
 OBSERVACIONES. ....

.....  
 SE SOLICITA: Un diagnóstico en ..... por los problemas que presente este menor y una pauta de recomendaciones o indicaciones a seguir en este caso.

### PROFESORA

b) Utilizando un listado de conductas o lista de cotejo: En este listado se especifican u ordenan las conductas por áreas o aspectos, frente a las cuales se responderá con las siguientes posibles categorías:

Ejemplo 1 (encierre en un círculo lo que corresponda)

- Resuelve la operatoria matemática de acuerdo al grupo del curso .....SI.....NO

Ejemplo 2 (haga una cruz debajo de la categoría que corresponda)

- Omite letras al leer, inicialmente o al término de la palabra ..... s av.

Valoración: s: siempre, av.: a veces, n: nunca

Ejemplo 3 (haga una cruz debajo de la categoría que corresponda)

- Grado de comprensión lectora de acuerdo al curso ..... 1 2 3 4 5

Valoración: 1= Muy bajo, 2 = Bajo, 3 = Suficiente, 4 = Alto, 5= Muy alto

En cuestionarios que permitan categorizar las respuestas en tres o más alternativas, es posible además configurar un perfil o panorama global de la situación del alumno. Por ejemplo:

1 2 3 4 5

- Habilidad de discriminación auditiva
- Coordinación visomotriz ojo - mano .
- Madurez perceptual grado — motriz .
- Habilidad para el ritmo .....
- Grado o nivel de lectura .....
- Grado de comprensión lectora .....

A continuación se propone un formulario y un cuestionario para la detección de problemas de aprendizaje, que pueden ser utilizados como un informe de prediagnóstico:

## FORMULARIO

## PARA DESPISTAJE DE NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Introducción. Este formulario está orientado hacia educadores de Kinder y primeros grados de la escuela primaria. Se da por anticipado que en toda clase habrán niños que no encajan en ninguna de estas categorías. Algún niño estará en una o más y probablemente habrán otros que no se les puede aplicar ninguna de estas categorías. (Favor describir al niño en el reverso).

Se les solicita por favor llenar un formulario para cada niño que usted considere que con mucha facilidad (obviamente), encaja en las siguientes categorías.

NIÑO..... EDAD..... FECHA.....  
GRADO..... COLEGIO.....

1. SE DISTRAE MUY FACILMENTE. Su atención vuela de una cosa a otra
2. ES MUY INTRANQUILO O MUY ACTIVO. Su actividad no tiene una dirección clara, forma o meta definida
3. POCO SOCIAL. No se integra fácilmente al juego de los otros niños, es el último en escoger su pareja.
4. SE ENOJA FACILMENTE. Tiene rabietas, llantos, crisis de agresividad.
5. SE ALTERA DE FORMA INEXPLICABLE. Ante eventos, sonidos y escenas no **esperadas** o súbitas.
6. MUESTRA DIFICULTAD EN EL MOVIMIENTO / MANEJO DE SU CUERPO. Es torpe en el juego.
7. MUY DESORGANIZADO. Pierde sus cosas, olvida instrucciones, toma un tiempo demasiado largo para vestirse o desvestirse.
8. ES MUY IMPULSIVO E INCONTROLABLE. Parece que no puede dejar de tocar, mover, y hurgar los objetos.
9. USA POCAS COMUNICACION VERBAL. En comparación con los otros niños, muchas veces su lenguaje es poco claro.
10. **TIENE** MUCHA DIFICULTAD CUANDO SE LE PIDE QUE COPIE A UN NIÑO O A UN ANIMAL.

- 11. EVITA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DE LAS MANOS. Cortado, punzado, ensartado, etc..
- 12. APARENTEMENTE RECHAZA O ES INCAPAZ DE SEGUIR INSTRUCCIONES.

**CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

(Para ser respondido por el profesor)

**I. DATOS DE IDENTIFICACION:**

Nombre del alumno: ..... Edad Cronológica: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... Fecha de Informe ..... / ..... / .....  
 Curso y Colegio: .....

**II. MOTIVO DE CONSULTA O DE SOLICITUD DE ATENCION DEL CASO:**

.....  
 .....

**III. HISTORIA ESCOLAR:**

Asistió a Educación Preescolar.	SI	NO
Edad de ingreso a primer año de primaria: .....		
Número de veces que ha cambiado de colegio: .....		

**TRAYECTORIA ESCOLAR:**

**CURSO**

	<u>KINDER PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO QUINTO</u>
Año en que lo cursó.	_____
(Incluyendo repitencia)	_____
	_____

**IV. SITUACION ACTUAL:** Asignaturas o aspectos del rendimiento Escolar en que manifiesta dificultades:

**ASPECTOS O ASIGNATURAS EVALUADAS:**

Nivel de Ejecución  
**1 2 3 4 5**

- Nivel o dominio lector alcanzado .....
- Nivel de comprensión lectora .....
- Escritura al dictado espontánea .....

- Dominio en la operatoria matemática .....
- Habilidad para el razonamiento matemático .....

- Dominio del ámbito numérico .....
- Ciencias sociales .....
- Ciencias naturales .....
- Educación musical .....
- Artes plásticas .....
- ASISTENCIA A CLASES .....

V. ASPECTO CONDUCTUAL:

CONDUCTAS OBSERVADAS:

Grado que se manifiestan  
1 2 3 4 5

- Aislamiento frente al curso .....
- Aislamiento frente al grupo .....
- Agresividad en general .....
- Conflictivo con sus compañeros .....
- Rechazo al colegio .....
- Confabulador .....
- Variable de ánimo .....
- Baja tolerancia a la frustración .....
- Sustraer objetos a los compañeros .....
- Apatía en general .....
- Nerviosismo .....
- Excesivo apego a los adultos .....
- Actitud de aburrimiento .....

OTRAS, ESPECIFIQUE: .....

VI. ASPECTO FISICO:

Grado en que se manifiestan  
1 2 3 4 5

- Algún déficit sensorial (especifique) .....
- Estado de salud en general .....
- Algún trastorno en su psicomotricidad (especifique) .....
- .....
- Algún trastorno del lenguaje (especifique) .....
- .....
- Otros (especifique) .....

VII. ASPECTO SOCIO — FAMILIAR:

Grado en que se manifiesta

1    2    3    4    5

- Apoyo familiar frente a las responsabilidades escolares .....

.....  
Situación económica .....

- Nivel cultural .....

- Organización y dinámica cultural adecuada .....

.....

**FASE DE DIAGNOSTICO PROPIAMENTE TAL:** Esta fase representa la parte medular del complejo proceso llamado diagnóstico, el cual debe ser considerado un **continuum** y en el que participan todo un equipo humano, desde el profesor que detecta el caso hasta los profesionales que realizan un diagnóstico más en profundidad.

**OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO PROPIAMENTE TAL:**

- A) Poder responder frente a todos los elementos básicos establecidos en el punto concerniente al rol e importancia del diagnóstico.
- B) Llegar a establecer una hipótesis diagnóstica, como una conclusión o resumen de toda la problemática estudiada del caso.
- C) Servir como base para la elaboración del programa de tratamiento específico a seguir, según sea la naturaleza y/o grado del problema que presente el caso estudiado.

La coordinadora académica, o profesores de asignaturas, están permanentemente evaluando el proceso **enseñanza** - aprendizaje. Esta evaluación se refiere fundamentalmente a los niveles de rendimiento pedagógico alcanzados por los alumnos y está regido por una metodología bien específica, la que le confiere cierta estabilidad y cientificidad metodológica.

Estos profesionales continuamente realizan una labor de reciclaje o retroalimentación en términos de volver hacia atrás, reforzar y nivelar en los aspectos, asignaturas o áreas deficitarias de los alumnos que no han alcanzado los objetivos propuestos. Esto supondría que los maestros realicen una planificación y aplicación de un programa de tratamiento posterior a una apreciación o evaluación de una realidad pedagógica determinada, como un punto de partida previo, básico y no desarrollando un programa recuperativo en el aire.

La evaluación permanente del aspecto del rendimiento pedagógico no constituye un diagnóstico propiamente tal, ya que de acuerdo a la estructura y elementos básicos que componen el diagnóstico en sí, el maestro, en general, no estaría capacitado para dar respuesta cabal a todos los elementos que conforman el diagnóstico propiamente tal, tratándose de un trastorno de aprendizaje.

Entonces, el maestro abordaría sólo el aspecto del diagnóstico propiamente tal y no todos los componentes esenciales de éste.

Este panorama general del curso, que de todas maneras permitiría detectar alumnos con Problemas, no constituirá un diagnóstico propiamente tal, sino más bien da posibilidades para proceder posteriormente con más profundidad en un diagnóstico debidamente estructurado y acabado.

El estudio o evaluación de menores con problemas de aprendizaje comprende habitualmente el uso de ciertos instrumentos o pruebas, que específicamente determinan entre otros: nivel lector del alumno, tipo de lectura, errores específicos cometidos, nivel de comprensión lectora, tipo de escritura, grado de habilidad y conocimientos matemáticos (razonamiento, operatoria, etc.) y nivel de desarrollo o madurez de las funciones básicas deseables para iniciar un adecuado aprendizaje de las técnicas instrumentales de lecto - escritura y cálculo.

En términos de diagnóstico, el problema se agudiza más aun cuando un determinado alumno no progresa frente al reforzamiento permanente del profesor o ante el seguimiento del mismo, sospechándose que el trastorno de aprendizaje estaría asociado a un cuadro de retardo mental, que presumiblemente estaría configurando un trastorno global del aprendizaje y no un trastorno específico.

Existe un doble motivo de preocupación que lo constituye el hecho de que en algunos establecimientos educativos no existan psicólogos que puedan realizar una evaluación para determinar el nivel de inteligencia general real, mediante la administración de pruebas adecuadas. Habiendo psicólogos, pero que sólo atienden en forma privada.

**FASE DE ELABORACION DEL PLAN Y PROGRAMA DE SEGUIMIENTO:** Basado en el diagnóstico propiamente tal, se deberá estructurar un plan de tratamiento, el que en general representa un conjunto de indicaciones u orientaciones frente al caso o a la problemática que éste presenta.

Entenderemos como plan de tratamiento, al conjunto de elementos básicos que servirán para estructurar el programa de tratamiento •en sí. Estos elementos básicos se refieren específicamente a: las áreas o aspectos que deben abordarse en el problema, los tipos de profesionales o servicios que deberán intervenir, el tiempo estimativo para el control, los canales de prosecución escolar, etc.

En el fondo el plan de tratamiento corresponde a las estrategias de acción viables que efectiva y posteriormente atenderán el caso en el proceso de tratamiento propiamente tal.

Entenderemos como programa a la especificación en concreto y en detalle de las funciones o actividades con las que, en última instancia, se trabajará con el alumno.

Como tratamiento se puede definir a la aplicación y puesta en marcha en concreto del conjunto de indicaciones generales y específicas que señalan el plan y el programa de seguimiento.

#### ASPECTOS RELEVANTES QUE CONTEMPLARIAN UN PLAN DE SEGUIMIENTO:

El conjunto de indicaciones, generales que conformarían el plan de seguimiento se pueden aglutinar en torno a los siguientes aspectos:

- a) De orden pedagógico:  
Relativo a la remisión sobre su promoción o repitencia, el posible cambio al canal laboral, la prescripción de una determinada metodología para contrarrestar un déficit lector.
- b) De orden físico - médico:  
Aquí se incluyen las interconsultas a neurología, pediatría, oftalmólogo u otro especialista ya sea con fines de complementación diagnóstica o de tratamiento. En este aspecto cabe también prescribir la atención del fonoaudiólogo o kinesiólogo u otros profesionales que trabajan en el área clínica
- c) De orden psicológico:  
Se dará a conocer si el caso necesita o no tratamiento psicológico por presentar problemas de aprendizaje, o se indicará la línea gruesa que permita el manejo de contingencias del medio ambiente que favorezcan a un adecuado manejo conductual a nivel del hogar y/o escolar. Se podrá señalar la actitud en la sala de clases y hogar frente a un caso de disfunción cerebral mínima con hiperkinesia y la metodología de trabajo pedagógico a emplear, en este caso por ejemplo se podrá entregar pautas generales para controlar la labilidad atencional en los casos de extrema inquietud. También es posible contar aquí con normas generales sobre los desajustes emocionales que presenten algunos casos, etc.
- d) De orden social - familiar:  
En esta área caben todas las indicaciones relativas al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, las responsabilidades de sus miembros, poder orientar sobre ciertos conocimientos básicos, etc.

En el plan de seguimiento de cada caso no es necesario que se prescriban todas las indicaciones sugeridas como ejemplos en los aspectos anteriormente señalados, ni tampoco que vayan forzosamente los aspectos indicados.

La elaboración del plan de seguimiento constituye una etapa o fase dentro del proceso general del diagnóstico. De esta manera, el diagnóstico propiamente tal es el punto de partida y previo a la elaboración del plan terapéutico. Por lo tanto, éste será responsabilidad absoluta del profesional que realice el diagnóstico en sí.

**FASE DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACION:** Esta tiene como objetivo fundamental ir comprobando la evolución del cuadro, una vez realizado el diagnóstico y establecido el plan y programa de seguimiento.

El seguimiento permitirá a su vez constatar si hay o no cambios y en qué grado, significativos o leves. También visualiza en qué áreas del déficit o trastornos han sido evidentes los cambios y en cuáles no hay avances, o los hay en menor grado.

Por otro lado, el seguimiento o control del caso permite evaluar cómo se están cumpliendo o llevando a cabo el conjunto de indicaciones que corresponde al plan de seguimiento sugerido en el caso.

A la luz de la comprobación de la evolución del caso, del seguimiento nos permite además poder readecuar la metodología del seguimiento o terapéutica, pensando en los aspectos en que no haya remoción de los indicadores principales que configuran el motivo de consulta o establecidos en el diagnóstico.

El cumplimiento de esta fase significará una evaluación y atención permanente del caso, hasta cubrir o llegar a la etapa de la solución integral del problema o determinación del alta.

Esta atención permanente lleva, en algunos casos, la necesidad de realizar una reevaluación o rediagnóstico.

Esta reevaluación podrá ser general, volviendo a realizar un diagnóstico integral similar al efectuado inicialmente en el caso y, en otros casos, una reevaluación parcial, con un rediagnóstico en los aspectos que se estime conveniente.

Siendo esta reevaluación o rediagnóstico en sus formas general o parcial, según sea el caso, dependerá además de otros factores, entre otros: según sea la evolución del cuadro, la disponibilidad de los profesionales que deben realizar el rediagnóstico, el estilo o forma de trabajar de los profesionales.

La necesidad e importancia asignada al proceso de reevaluación y referido a problemas específicos, se estableció de alguna manera en el tópico denominado rol e importancia del diagnóstico, especialmente al abordarse la evaluación practicada por el psicólogo.

**FASE DE DETERMINACION DEL ALTA:** Está última fase dentro del proceso general del diagnóstico es de vital importancia, pues significa que el profesional que ha estado controlando, siguiendo o atendiendo el caso, debe estimar cuándo da lugar el alta, involucrando con ello que el o los motivos de consulta, con sus indicadores, ya han sido removidos en **forma total** o sustancialmente.

## ESTRUCTURA DEL MODELO DE DIAGNOSTICO:

En general se puede señalar que la estructura del modelo de diagnóstico que se emplee dependerá de varios factores, entre los cuales se destacan los siguientes:

- Elección de un determinado modelo diagnóstico.
- Medios y recursos con que se dispone para elaborar el diagnóstico.
- Estilo o costumbre que se utilice en alguna institución del profesional que lo realiza
- Tipo de trastorno o motivo de consulta, por la cual ha sido derivado el caso a diagnóstico.

En la práctica existe una variedad de modelos de diagnóstico, muchos de ellos bastante similares.

Gearheart (1978) destaca que es dudoso que pueda llevarse a feliz término un diagnóstico, de un caso determinado, con la utilización de cualquier modelo, con exclusión de todos los demás. En cambio, señala que ciertos componentes son necesarios para todos los modelos, si han de ser efectivos. Es decir, según este autor habría componentes evaluativos relativamente constantes, sistemáticamente utilizados en cualquier estructura de modelo diagnóstico existente.

La estructura que se le dé a un determinado modelo diagnóstico, dependerá del procedimiento diagnóstico. Es así, que como sucede con los métodos para rehabilitar trastornos de aprendizaje, tampoco existe un procedimiento diagnóstico único que llene todas las **interrogantes** frente a un caso específico.

Es cierto que tratándose del procedimiento diagnóstico, éste guardaría estrecha relación con la creatividad o estilo de cada profesional, además de las técnicas o instrumentos específicos que emplee.

En relación al modelo diagnóstico en el que se consigna un resultado y se propone una estrategia, de acción, podemos decir que ambos se complementan, siendo un tanto diferentes. Así tenemos:

El modelo diagnóstico: conjunto de elementos básicos con una determinada estructura y que permite recoger y reunir e interpretar toda la información relativa a la evaluación diagnóstica de un caso.

El procedimiento diagnóstico: corresponde al cómo operará el profesional para responder a los requerimientos que le merece el diagnóstico en sí.

La extensión, la forma del modelo diagnóstico en cierta parte, estaría determinado por el equipo multidisciplinario que se encuentre disponible en el medio ambiente que rodea al caso que se está atendiendo.

Dado que el alumno que presenta dificultades de aprendizaje, se compromete en una o más áreas o aspectos, el diagnóstico indudablemente requerirá la evaluación de dichas áreas. Esto incluirá generalmente una prueba de rendimiento, seguido de una prueba de diagnóstico de las áreas en que parecen existir mayores dificultades. Luego se podrá administrar una prueba de desarrollo para evaluar la falta o el pobre desarrollo de ciertas aptitudes o funciones básicas.

El modelo de diagnóstico, estará también determinado por el tipo de trastorno que presente el caso por diagnosticar y las áreas comprometidas o en déficit.

El modelo diagnóstico a utilizarse guardaría una estrecha relación con los enfoques teóricos que conciben los diversos autores (ya mencionados anteriormente) para estudiar a la persona humana. Es decir, llegamos al problema de las diferentes formas de diagnóstico.

#### FORMAS DE DIAGNOSTICO:

La forma de abordar la tarea **diagnóstica** ha provocado en los diversos autores discusiones importantes, debido a los criterios teóricos sustentados por ellos. Resultado de esto han sido las alternativas diferentes en cuanto a metodología diagnóstica, las que a través de la historia de la psicología se han polarizado o dicotomizado. Aquí vamos a señalar sólo cuatro de estas formas.

LO IDIOGRAFICO V/S LO NOMOTECNICO: Estos dos enfoques tendrían los siguientes objetivos, según Pervin (1978):

##### a. Enfoque **idiográfico**:

- Rasgos y patrones únicos para cada sujeto.
- Dificultad o imposibilidad de cuantificación.
- Métodos aplicables a individuos.
- Intención y empatía aceptables como instrumentos de investigación.
- Énfasis en la búsqueda de leyes individuales.
- Predicción imposible, la comprensión es la única vía

##### b.- Enfoque nomotético:

- Búsqueda de leyes generales del comportamiento.
- Búsqueda de una categorización de los individuos.
- Métodos **cuantificables** y objetivos.
- Predicción y explicación de la conducta.

La psicología tiene como objetivo la búsqueda de leyes generales del comportamiento humano, también es posible demostrar la existencia de regularidades e irregularidades en la conducta. La diferencia más que nada entre estos dos enfoques estaría en los métodos antes que en los objetivos.

LO EXPLICATIVO VIS LO COMPRENSIVO: Este enfoque nos plantea si a través de la evaluación diagnóstica es posible explicar y descubrir el comportamiento, o bien si la finalidad de la exploración y estudio del ser humano es la comprensión de él. Sin embargo, pareciera que el problema se reduce a los niveles de explicación con que se trabaja, ya que a mayor grado de explicación se debe llegar necesariamente a la comprensión del mismo.

LO CUALITATIVO V/S LO CUANTITATIVO: Estas dos tendencias se han debatido a lo largo de la historia de la psicología.

En una de ellas se asignan números a las respuestas de los sujetos evaluados. Con el otro enfoque, predomina la apreciación global y cualitativa del sujeto.

La evaluación cualitativa se conoce también con el nombre de enfoque clínico. El cuantitativo se denomina también: **psicométrico**, numérico o estadístico, y reduce los resultados a situaciones previamente standarizadas.

De acuerdo a Fernández (1981), cada uno de estos enfoques tendría las siguientes características:

a Enfoque cualitativo:

- Libre elección de instrumentos específicos para cada sujeto.
- Libertad de recopilación de datos.
- Libertad en la forma cómo los datos son recogidos y/o registrados.
- Libertad en el procesamiento de los datos.
- Libertad en la asignación de pesos, tanto en las observaciones realizadas como en la categorización de las conductas.
- Libertad en la comunicación de resultados.

b. Enfoque cuantitativo:

- Utilización de muestras de conductas semejantes en todos los sujetos.
- Uso de tests standarizados e instrumentos homologables.
- Recogida uniforme de información.
- Utilización de iguales pasos tanto en la relación con las pruebas como en relación con los datos de la evaluación.
- Procedimientos uniformes de comunicación de resultados.

La gran controversia entre lo cuantitativo y lo cualitativo, en la forma de expresar y traducir un diagnóstico, está dando paso a una gama posible de combinaciones de ambos enfoques. Por ejemplo, los avances de los métodos estadísticos, permiten la contrastación de hipótesis, basadas en supuestos cualitativos y por su parte el método clínico se empapa cada

día más de la metodología experimental, en tipos de **diseños** en que se integran ambos enfoques.

Es así, que podemos realizar un análisis cualitativo, partiendo de los resultados cuantitativos.

**LO GENERAL V/S LO ESPECIFICO:** Esta dicotomía se refiere a que, en lo general, se enfatiza lo que podría predecir y explicar la conducta de un sujeto, debido a que éste posee ciertas disposiciones, necesidades, rasgos y un tipo que dan cuenta de su estabilidad.

La postura antagónica, explica la conducta en base a los estímulos ambientales, los cuales pueden ser manipulados experimentalmente.

Es indudable que ambos enfoques se complementan en la práctica.

Los diferentes enfoques que se usen para realizar la evaluación diagnóstica, por supuesto que derivarán en la forma y estructura que tendrá el modelo diagnóstico.

#### TIPOS DE DIAGNOSTICO:

Se distinguen los tipos de diagnóstico que frecuentemente se realizan con alumnos que presentan alteraciones o dificultades, constituyendo un estudio básico y fundamental cualquiera sea el tipo de trastorno y aquellos tipos que sólo se requieren en un momento dado como un diagnóstico complementario o diferencial.

La lista de diagnósticos básicos, que se incluyen frecuentemente para el diagnóstico psicológico, sin que en todos los casos se requiera de todos ellos.

#### DIAGNOSTICOS BASICOS:

- Pediátrico** o de medicina general.
- Neurológico.
- Psicológico.
- Otorrinolaringológico.
- Fonoaudiológico o **foniátrico**.
- Oftalmológico.
- Social.

La importancia del diagnóstico psicológico es relevante. Prescindir del examen psicológico es de gran riesgo y suele conducir a graves equivocaciones diagnósticas.

Se debe recurrir al mismo como una parte indispensable en el estudio integral de cualquier alumno en el que se sospeche de un trastorno de aprendizaje, un bajo rendimiento escolar o

desajustes conductuales emocionales de cierta consideración. Por lo tanto, en este terreno es muy importante elegir a un psicólogo que efectivamente trabaje en psicología educacional, ya que en muchos casos se requiere un estudio aclaratorio o diferencial sobre los trastornos de aprendizaje y si ellos son debidos a causas orgánicas, por ejemplo, en el caso de un retardo mental, en una parálisis cerebral, o una disfunción cerebral mínima, etc., o bien a una interferencia emocional.

El diagnóstico psicológico comprende la evaluación de la personalidad del alumno, concebida como una totalidad. Sin embargo, es posible separar las áreas o aspectos que contemplaría este estudio, y que se detalla a continuación:

- a Determinación del nivel intelectual general.
- b. Nivel de exploración más específico, realizando un diagnóstico en profundidad sobre ciertas áreas, aspectos o funciones que permitan realizar una evaluación diagnóstica en mejor forma en un determinado cuadro.
- c. Un nivel general que abarque el estudio de determinados aspectos de la personalidad.

**DETERMINACION O ESTUDIO DEL NIVEL IN \_ELECTUAL:** Si bien es cierto que la evaluación del nivel de rendimiento intelectual se podría realizar por distintos medios, tales como: la evaluación psicométrica propiamente tal por medio de test o mediante observación clínica o la observación en terreno del comportamiento, en general, o el estudio de antecedentes (trayectoria escolar, grado de éxitos o fracasos). Empleándose para ello medios objetivos, realizando además un estudio en profundidad desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo del aspecto intelectual, lo que da confiabilidad y validez en las mediciones.

En general, se ha estimado que la inteligencia general es un buen predictor de éxito general en la vida de un alumno. Esto se ha corroborado con estudios de seguimiento, correlacionando puntajes obtenidos en test de inteligencia general y rendimiento escolar.

#### **LA EXPRESION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVES DE LOS TESTS DE INTELIGENCIA GENERAL:**

- a Del punto de vista cuantitativo: Con un criterio numérico o estadístico tenemos que éstos se expresan a través de :

- E.M. (Edad Mental)
- C.I. (Coeficiente Intelectual)
- Percentiles
- Escala de puntuaciones, etc.

El criterio numérico que se emplee depende del test que se trate.

- b. Desde el punto de vista cualitativo.

c. Asimilación de los resultados numéricos en una categoría o rango: A lo largo de la historia de la psicometría, los diversos autores han establecido un sistema clasificatorio, que permite ubicar a un sujeto de acuerdo a los resultados obtenidos en una prueba de inteligencia general, dentro de un conjunto de individuos. A rasgos generales, un sujeto puede, quedar clasificado en un nivel normal, superior o inferior a la normalidad, en cuanto a la inteligencia, tomando siempre como referencia al grupo con el que fue medido.

La puntuación obtenida por un niño en un tests normalizado de CI ha sido el criterio primario y predominante en el campo de la psicología educacional, para el diagnóstico del retraso mental y en forma relevante dentro de la educación especial. Esto es efectivo para la clasificación en los programas de este sistema y para la predicción de conducta de un sujeto.

Pese a todas las críticas que le han hecho al uso de los tests en general, y en particular a los de inteligencia, estos instrumentos han probado ser un adecuado criterio para el diagnóstico intelectual, pero es cierto que para el psicólogo no es el único ni el más importante. Serían sólo un medio más y no el objetivo de su diagnóstico.

La, identificación y clasificación de los sujetos en el área intelectual, permite la derivación de casos al sistema de enseñanza que requiera el caso, sin correr grandes riesgos como sería el diagnosticar y clasificar, con otros medios un tanto subjetivos y poco confiables.

De esto se desprende que la tarea del diagnóstico es extremadamente delicada y debe quedar en manos de profesionales capacitados.

En este sentido el psicólogo debe realizar un diagnóstico general y diferencial del caso, a objeto de que no se confunda con otros cuadros, problema que se suscita frecuentemente cuando se evalúa a un niño, ligeramente con un solo test de inteligencia y por un profesional no psicólogo.

Se ha criticado el empleo de los rótulos o etiquetas, pero esto es sólo una parte del resultado global de un diagnóstico, rótulo que en última instancia se va complementando con el análisis cualitativo, analítico y funcional, del resultado del diagnóstico. El rótulo representa la síntesis de todo un proceso complejamente delicado.

Las pruebas de inteligencia poseen estabilidad en lo que miden, pero desde cierta edad. Antes de los seis años, el sujeto más que nada estaría adquiriendo y desarrollando velozmente todas las funciones o habilidades que conformarían posteriormente y en forma definitiva, su aparato intelectual.

Si quisiéramos medir la inteligencia de un niño menor de seis años, es recomendable por una parte aplicar una prueba como por ejemplo el WISP, pero destacando la necesidad de una reevaluación posterior.

Si tiene menos de cuatro años, se empleará preferentemente alguna escala de desarrollo (Gesell, Ch. Buhelr, etc.) que más que nada entregan niveles madurativos de grandes áreas,

por ejemplo del lenguaje, psicomotricidad, adaptación y socialización. Estos niveles madurativos no equivalen a una edad mental, por lo tanto no servirán para llegar aun CI.

Se puede decir que a pesar de que las pruebas de inteligencia poseen cierta confiabilidad y estabilidad en la medición, de todas maneras es recomendable proceder a una reevaluación en los casos de: baja edad cronológica, algún trastorno motor o un trastorno específico del lenguaje, etc.

Por lo tanto, la etiqueta o rótulo no debe ser algo definitivo, sino en muchos casos algo transitorio, pues estará sujeto al caso mismo y al pronóstico que tenga

d. Estudio de la personalidad: Para explorar la estructura afectiva de un sujeto, sin entrar mayormente en los aspectos intelectuales, a pesar de que se tocan, se puede emplear diversos métodos, señalando los principales de ellos a continuación:

Basados en los métodos de observación del sujeto:

- Las escalas de calificación, y
  - La entrevista
- Los inventarios o cuestionarios de personalidad.  
Las técnicas o métodos proyectivos.

- Las escalas de calificación: Son instrumentos que permiten medir situaciones o características que pueden darse o estar presentes en diversos grados, asignándose puntuaciones numéricas de acuerdo a un sistema predeterminado. Pueden tomar la forma de escalas descriptivas, numéricas, gálicas, etc.

A continuación se colocan dos ejemplos para ilustrar de forma práctica dicha situación. Uno referido a una escala descriptiva y el otro, a una escala gráfica de calificación.

En el siguiente ejemplo, cada ítem recibe una diferente puntuación, que va desde +2 a -2:

Conducta emocional del padre frente al niño:

Da continuamente rienda suelta a emociones ilimitadas, en respuesta a la conducta del niño.

Se controla en gran parte por la emoción, más que por la razón al tratar con el niño.

La emoción es libremente expresada, pero en la práctica, rara vez es desorganizada Generalmente mantiene una actitud calmada y objetiva hacia el niño, aun frente a situaciones comprometidas.

Nunca revela signos de desorganización hacia el niño. Etc.

En las escalas gráficas de calificaciones, se trata de hacer una marca, que represente la conducta del sujeto, dentro de una línea continua Por ejemplo: determinar:

Nivel de participación social en grupos de recreación:

.....	.....	.....	.....	.....
De nula participación.	De dudosa participación.	Satisfactorio	Superior a lo esperado.	Excepcionalmente elevada

El valor de cualquier escala de calificación dependerá fundamentalmente de: que se trate de una escala bien fundamentada, que los atributos, características o rasgos, comprendidos en dicha escala, tengan significación en la actividad para la que está siendo considerado el sujeto y por último, de la confianza del individuo que hace la calificación.

- La entrevista: Es probablemente el método más empleado para valorar la personalidad.

Es probablemente no normalizada o no estructurada, la dirección en la conversación no es predeterminada y tiene la ventaja de seguir los comentarios hechos por el entrevistado, dando a éste una mayor libertad, lo que enriquece el material entregado en cuanto a cantidad y variedad. Es a partir de donde se logra también la denominada empatía

La principal desventaja de este método, es que varía mucho de una persona a otra, lo cual hace muy difícil las comparaciones entre los individuos.

En contraste, la entrevista estructurada o normalizada, consiste en un número y tipo de respuestas, frente a una lista fija de preguntas.

Los inventarios o cuestionarios de personalidad: Difieren de los métodos basados en la observación, ya que no sólo registran las manifestaciones declaradas, sino también los aspectos ocultos de la personalidad.

Estos instrumentos se construyen en base a preguntas cerradas y predeterminadas usando habitualmente dos o tres alternativas de respuesta Las preguntas abiertas aquí son muy poco usuales y en todo caso requieren una respuesta breve.

La variedad de formas que poseen estas técnicas permiten;

- Valorar rasgos específicos.
- Valoración del ajuste al medio ambiente.
- Clasificar al sujeto en grupos clínicos.
- Detectar trastornos psicosomáticos.
- Detectar intereses, valores y actitudes.
- Determinar motivaciones, frustraciones, etc.

La multiplicidad y variedad de datos que pueden entregar los cuestionarios de personalidad, ha **hecho** que en la práctica existan varios tipos o formas, entre los que se puede señalar los siguientes:

Los inventarios de personalidad propiamente tales, como por ejemplo el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota

Los inventarios de actitudes.

Los cuestionarios de adaptación, por ejemplo el cuestionario de adaptación de Bell.

Los inventarios o cuestionarios de intereses, como por ejemplo el registro de preferencias de Kuder.

**DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO:** Este es sumamente importante para el diagnóstico y/o tratamiento de casos con trastornos de aprendizaje o conductual - emocional.

Este estudio se realizaría en tres niveles:

- a. En base a la trayectoria o historia escolar del alumno: Lo cual permitirá realizar un estudio de corte longitudinal, con respecto al rendimiento de un sujeto a través de toda su vida escolar, sus éxitos o fracasos.
- b. En base a la exploración de los niveles de rendimiento pedagógico.
- c. En base a la exploración de las dificultades específicas en el aprendizaje.

Podemos contar con una serie de alternativas evaluativas, entre las que figuran pruebas diseñadas especialmente para explorar rendimientos específicos. Especialmente tenemos las pruebas de lecto - escritura, la exploración de la dislexia, cálculo, etc.

Las pruebas de lecto - escritura o de exploración de la dislexia se deben aplicar en los alumnos que hayan cursado por lo menos un año de escolaridad. Estas se pueden administrar en alumnos de cursos superiores, incluyendo de enseñanza secundaria, ya que muchos errores o trastornos de la lecto- escritura perdurarían hasta este nivel de escolaridad y es por esta razón que hablamos de prevención de problemas de aprendizaje.

Para la evaluación del cálculo, más bien se proponen pruebas asistemáticas, diseñadas de acuerdo a las necesidades y guiándose por los niveles de rendimiento que deben alcanzarse en las matemáticas, en los diversos cursos y de acuerdo a los contenidos programáticos.

Para la exploración de las dificultades específicas del aprendizaje que presenta un cuadro, sí que se cuenta con un extenso y variado repertorio de instrumentos, algunos de ellos con normas o barcos y otros de corte descriptivo, cualitativos y no estandarizados.

En este nivel se evalúan habitualmente las funciones básicas o específicas vinculadas a ciertos aprendizajes de gran importancia.

Milic (1971), Chadwick (1980) y Condeman (1973) definen el concepto de funciones básicas a determinados aspectos del desarrollo psicológico del niño, que evolucionan y condicionan, en última instancia el **aprestamiento** para determinados aprendizajes.

Las funciones básicas más importantes, y estrechamente vinculadas con los primeros aprendizajes serían:

Las relativas a la **psicomotricidad**:

- . Conductas motrices propiamente tales.
- . Conductas perceptivo motrices (orientación — espacio - temporal).
- . Conductas neuromotrices (lateralidad y tonicidad muscular).
- . Función corporal o esquema corporal.

Las relativas a las percepciones

- . Percepción visual (relación figura - fondo) percepción visual de la posición en el espacio, percepción visual de las relaciones espaciales, constancia perceptiva, coordinación visomotriz oculo manual.
- . Percepción auditiva (discriminación auditiva, memoria auditiva).
- . Percepción táctil (discriminación táctil, memoria táctil).

Las relativas al lenguaje:

- . Nivel semántico.
- . Aspecto fonoarticulatorio.
- . Organización morfosintáctico.
- . Nivel de comprensión general.

Las relativas al desarrollo del pensamiento lógico - matemático:

- . Expresión verbal de un juicio lógico.
- . Noción de conservación.
- . Noción de seriación, y
- . Noción de clase.

La mayor parte de las funciones básicas a nivel (le la conducta de aprendizaje se dan íntimamente relacionadas y con un considerable grado de superposición o integración entre ellas, así por ejemplo, la función básica de percepción visual, la del sentido de posición en el espacio, la de coordinación motora gruesa y fina, etc. Estarían estrechamente relacionadas e *integradas* en la función básica, del esquema corporal. A su vez el esquema corporal, estaría formando parte de otra función básica, mucho más integradora como sería la **psicomotricidad**.

Se ha estimado que el inicio y la adquisición de ciertos aprendizajes, particularmente las técnicas instrumentales de lecto - escritura y cálculo, requieren de un alumno que ingresa al sistema de educación formal o regular (educación primaria) un cierto grado de desarrollo y maduración de un conjunto de estas funciones básicas, de tal manera que de no mediar un déficit intelectual, un problema de salud, etc. y existiendo un déficit o alteración en el desarrollo de estas funciones básicas, probablemente la situación derivaría en un trastorno específico en la lecto escritura y/o cálculo.

Hay que destacar el grado de desarrollo de las funciones básicas en general de un alumno que inicia su aprendizaje escolar propiamente tal, estará incluido, en última instancia, dentro del concepto de madurez escolar.

Se toman en cuenta a las funciones básicas en dos niveles. Un grupo que consta de pruebas o test de funciones básicas, considerando las que estarían más directamente vinculadas con la adquisición de los aprendizajes instrumentales de lecto - escritura y cálculo. El otro grupo tomando en cuenta las funciones básicas en sus formas de evaluación, pensando más bien en el diagnóstico de niveles de desarrollo de ciertas funciones básicas en relación a la edad cronológica del sujeto examinado y sin pensar mayormente en evaluar el grado de madurez general para iniciar el aprendizaje de la lecto escritura y/o cálculo. Así por ejemplo nos encontramos con que existen algunas pruebas o tests que evalúan funciones básicas tales como **psicomotricidad**, grado de desarrollo del lenguaje, de la percepción gástrica - motriz, aplicables desde los dos años adelante como es el caso de las pruebas de funciones básicas, incluidas en los tests de madurez escolar.

Frecuentemente nos encontramos con casos de alumnos ubicados en segundo, tercer año, etc. Con o sin retraso pedagógico y que presentan un trastorno específico de aprendizaje en ciertas asignaturas y cuya causa principal sería, precisamente, un cierto déficit o alteración.

En el desarrollo de las funciones básicas y en los que no ha habido un diagnóstico psicológico adecuado ni oportuno, ni tampoco un trabajo corrector para mejorar o estimular dichas funciones en déficit.

Es por todo- lo anteriormente mencionado la enorme importancia que se merece la evaluación de las funciones básicas, en los alumnos con sospechas de problemas de aprendizaje, especialmente en los niveles de transición (nivel preescolar Kinder) y educación primaria (hasta quinto de primaria) a pesar de que aún en alumnos de educación secundaria se constata la existencia de ciertas alteraciones de algunas funciones básicas. Por ejemplo ciertas alteraciones específicas del lenguaje, o de la psicomotricidad, etc. que aún perduran en este sistema de educación y quede alguna manera afectarían ciertos aprendizajes. Es por ello que hablamos de prevención de los problemas de aprendizaje.

**ORIENTACION ESPACIAL:** Orientarse en el espacio es verse y ver las cosas en el espacio en relación así mismo. Es dirigirse y evaluar los movimientos adaptándolos al espacio. La percepción del espacio y las relaciones espaciales que establezcamos nos permiten utilizar los objetos dentro del medio, partiendo del punto de referencia central, el propio cuerpo. Y de acuerdo a referencias relativas (delante - detrás, arriba - abajo, cerca - lejos, entre, separado - junto, sobre - bajo, derecha - izquierda, etc.)

Las nociones de espacio y tiempo se van adquiriendo casi simultáneamente, porque en cada movimiento o acción que ejecutemos se presentan problemas de conversión de tiempo en espacio y viceversa. Así por ejemplo al leer una frase, recibimos un estímulo visual, pero organizado en el espacio, pero al leer seguimos una secuencia temporal ordenada en el tiempo.

Alteración de esta función: Las dificultades espaciales se refieren, fundamentalmente, a la posición en el espacio, relaciones espaciales, sentido de ordenamiento, sentido de derecha

izquierda, etc. de tal modo que en proceso lector por ejemplo el alumno tendría dificultades para establecer la secuencia o progresión izquierda - derecha que exige el sistema. Igualmente puede cambiar el orden de las letras, sílabas y palabras al leer o escribir. Así puede sustituir el por le o casa por saca, etc.

Desde el punto de vista del cálculo, puede tener problemas para ordenar las columnas o seguir el proceso de derecha izquierda o viceversa en las operaciones de suma, resta, etc.

**ORIENTACION TEMPORAL:** Orientarse en el tiempo es ubicar el presente con respecto a un *antes* y un después. Es apreciar el movimiento en el tiempo, diferenciar entre rápido y lento, entre lo sucesivo y simultáneo. Es poder juzgar lapsos y tener conciencia de los conceptos de tiempo.

La orientación temporal *es* adquirida por el niño también a través de su propio cuerpo, estando estrechamente ligado a los movimientos que realiza y al de los otros. El niño va adquiriendo, paulatinamente, nociones de ciertas secuencias' en su rutina diaria y se acomoda a un determinado ritmo. A través de su existencia, va verificando la presencia de **etapas** o ciclos que se repiten, tales como el día, la noche, el nacimiento, la muerte, etc.

Alteración de esta función: Las dificultades temporales se refieren a las nociones de tiempo, a la organización de secuencias, ritmos, etc. Por ejemplo, tenemos que en el proceso lector cada palabra ocupa un lugar en el espacio, pero deben ser leídas o escritas en un cierto orden riguroso. Cambiar el orden, de las letras o las palabras, altera significativamente el sentido de lo leído o escrito. En el cálculo, también encontramos que una alteración en el orden de procesamiento de una operación matemática desemboca en fracasos escolares, ya que no se tiene claro el antes y el después.

Como la orientación temporal guarda relación con el ritmo para realizar movimientos, hablar o cantar, etc. alteraciones significativas de esta función, entorpecerán la realización de dichas conductas. Así habrá arritmia para andar, cantar, para bailar a pesar de que el aparato motriz esté en buenas condiciones.

**LATERALIDAD:** Se refiere al predominio funcional de una parte del cuerpo derecha o izquierda, sobre la otra parte, lo que estaría determinado por la supremacía de un **hemisferio** cerebral. Así el hemisferio izquierdo rige el lado derecho del cuerpo y el derecho el lado izquierdo.

La adquisición y desarrollo *de* la lateralidad está ligada a la *im*oción del esquema corporal y es una función básicamente neurológica.

La **lateralidad** es funcional y relativa A pesar de que se habla de predominio lateral derecho e izquierdo para ojo — *mano* - pie, hay que considerar que no existen los diestros ni los zurdos absolutos o totales, ya que siempre habrá una lateralidad complementaria que se coordina con la dominante.

Un sujeto puede tener un predominio completo del lado derecho o del izquierdo (ojo — mano — oído - pie) o poseer estas **lateralidades** combinadas en cualquier forma. Por ejemplo, predominio de mano derecha y ojo y pie izquierdo. En el primer caso hablamos de dominancia o predominio lateral derecho o izquierdo y en el segundo caso, hablamos de lateralidad cruzada. También se da en caso de que no existe un predominio claro para cada uno de los elementos (ojo - mano, oído - pie). En este caso se habla de lateralidad indeterminada o incompleta. También se da el caso en que algunos sujetos usan indistintamente los dos lados (**ambidextrismo**).

Alteración de esta función: Cuando un sujeto no ha logrado desarrollar la lateralización en su propio cuerpo y no está consciente de sus lados izquierdo y derecho, no podrá proyectar estas nociones al espacio exterior. Esto dificultará la orientación espacial, lo que incidirá seguramente en el aprendizaje escolar.

Por ejemplo **la falta** de claridad en la lateralización o la **lateralidad** cruzada puede afectar la lecto escritura, puesto que el sujeto no reconocerá las diferencias entre los grafismos similares, los cuales cambian de significado sólo por el hecho de variar su orientación en el espacio d - b, q - p, etc. Al respecto, pareciera que en relación al aprendizaje escolar, la **lateralidad** cruzada de ojo y mano es mucho más significativa que la relacionada con el pie.

**TONICIDAD MUSCULAR:** Se refiere al estado de **semicontracción** permanente del músculo, que mantiene el cuerpo en determinada postura. A nivel **neurofisiológico** se presenta bajo dos aspectos: Un tono de base, inherente a cada sujeto y diferente de un individuo a otro. Un tono fálico o cíe acción, que es el que se produce al ejecutar un acto motor.

**Existe una** estrecha relación entre la función tónica y el estado emocional. Una sensación de agrado y tranquilidad por ejemplo, produce una respuesta de distensión muscular y relajamiento. Frente a la situación de stress o de peligro que produce rechazo o ansiedad, aparecen respuestas de tensión muscular, bloqueo, etc. Pero no sólo la afectividad afecta a la tonicidad muscular. Por ejemplo, en las anomalías de la inhibición motriz y el tono de base tiene un trasfondo **neuropatológico (disfunción cerebral)**.

Alteración de esta función: Las dificultades del tono muscular se pueden dar a cualquier edad y podríamos decir con toda propiedad que todo sujeto que padece de algún **daño** cerebral, ya sea mínimo o grosero, tendría dificultades en esta función. Dentro de las alteraciones específicas referidas al tono muscular, tenemos las paratonías y las sincinesias. La **paratonía** es la incapacidad para relajarse voluntariamente. Esto se da en varias formas: **hipertonía**, distensión muscular exagerada. Las sincinesias se refieren a movimientos involuntarios, asociados o parásitos en relación a otros movimientos que, generalmente, se realizan en forma voluntaria o consientes.

- **ESQUEMA CORPORAL:** Dentro de la psicomotricidad, esta función ha tenido una destacada posición y ha sido objeto de numerosos estudios.

El esquema corporal o imagen del cuerpo puede definirse como la intuición global o el conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la **interrelación** de sus partes, sobre todo de su relación con el espacio y los objetos que nos rodean.

Dentro del campo de la neurología se ha relacionado esta noción con funciones cerebrales y por lo tanto con las tareas perceptivas y cognoscitivas - motrices.

La organización del esquema corporal como función básica, es el punto de partida de diversas posibilidades de acción del sujeto. Lo que implica:

- a. La percepción y el control del propio cuerpo, es decir la interiorización de las sensaciones relativas a una u otra parte del cuerpo y la sensación de **globalidad** del mismo.
- b. Un equilibrio postural económico.
- c. Una lateralidad definida.
- d. La independencia de los diferentes segmentos corporales con relación al tronco y entre ellos.
- e. El dominio de las pulsaciones e inhibiciones estrechamente ligado a la vez a los elementos precedentes y al dominio de la respiración.

Este conjunto de disposiciones que conformarían el esquema corporal se desarrollan muy lentamente en el niño, desde el primer año de vida, cuando empieza a delimitar su propio cuerpo en contraste con el mundo de los objetos, hasta alcanzar su pleno desarrollo hacia los 11-12 años.

Alteración de esta función básica: Los trastornos en la formación y desarrollo del esquema corporal en un sujeto, impedirán, en general, la adecuada organización de los actos motores, de las percepciones en el espacio y en tiempo. Todo esto, a su vez, interferirá en los aprendizajes en general.

## EXPLORACION DE LAS CONDUCTAS MOTRICES PROPIAMENTE TALES:

Estas conductas se refieren básicamente a los movimientos de caminar, correr, saltar, asir, de equilibrio, etc. , pero estrechamente vinculadas a la función de coordinación muscular gruesa y fina

Anteriormente, incluimos las funciones de **lateralidad** y de tonicidad muscular dentro' del conjunto de conductas neuromotrices. Para distinguirlas de las conductas motrices propiamente tales o básicas, diremos que las conductas neuromotrices se distinguirán, porque están regidas por el predominio hemisférico cerebral (lateralidad) y por centros específicos del sistema nervioso central que regulan las funciones tónicas (tonicidad).

Se hace muy difícil diferenciar el límite entre las conductas motrices básicas y las conductas **neuromotrices** ya que por ejemplo, en los actos de caminar, asir, dibujar, etc. se integran igual y simultáneamente tanto el control del tono muscular y el predominio

lateral (funciones **neuromotrices**), como así mismo la capacidad de coordinación motriz fina y gruesa (función motriz básica).

Para los fines de diagnóstico, en la práctica sí es posible evaluar separadamente estos aspectos específicos de la psicomotricidad. Para ello existen instrumentos que en forma particular diagnostican lateralidad, tono muscular, coordinación ojo - mano, etc.

La exploración de las conductas motrices propiamente tales o básicas, se refieren fundamentalmente al aspecto de la coordinación neuromuscular.

Se habla de coordinación motriz, cuando el sujeto *es* capaz en forma inconsciente de ordenar los movimientos en secuencias significativas, ya sea 'ordenándolos u oponiéndolos, lográndose esto a través del accionar e inhibir sectores del aparato muscular.

Esta importante función comienza a adquirirse desde el primer mes de vida y se va desarrollando por diversas etapas, las que van desde la conducta de ir probando movimientos, en una forma de coordinación primaria consciente (adaptación), pasando por la concentración y coordinación refinada y consciente (control) hasta llegar al dominio amplio de tipo inconsciente (automatización).

La función de coordinación está presente, prácticamente en múltiples actividades escolares; de recreación, etc.

Se puede clasificar la función básica de coordinación motriz en dos niveles:

- a. Coordinación **dinámica**: Se refiere a la puesta en marcha simultánea de un conjunto de grupos musculares antagonistas y en relación a la ejecución de movimientos más o menos complejos. En este grupo se incluyen movimientos donde intervienen miembros superiores, y existiendo predominio *de* desplazamiento (coordinación dinámica general). Cuando intervienen sólo los movimientos de ambas manos, se habla de coordinación dinámica manual.
- b. Coordinación **estática**: Es la que se realiza en reposo y se logra por el equilibrio de la acción de grupos musculares en antagonistas en función del tono muscular y permite la conservación de las actitudes.

**La coordinación** motriz en general está regida esencialmente por el sistema **cerebeloso**.

Es indudable que los movimientos coordinados de un sujeto que camina, juega, dibuja o realiza una tarea, etc. no sólo requerirá el concurso del sistema cerebeloso, sino también del sistema muscular piramidal y **extrapiramidal** voluntario, como asimismo del uso del sistema perceptivo visual, auditivo, etc.

Alteración de esta función: Los trastornos en la coordinación motriz general influyen en la calidad de los movimientos. Si estos están mal realizados, **impedirán** a un infante su adaptación normal en la situación escolar, en el medio familiar, etc. Así, presentarán grandes dificultades para la ejecución de sus trabajos que exigen precisión y discriminación del niño que se cae, que arrastra los pies al caminar, o que se le caen las cosas

involuntariamente o cuando realiza alguna tarea (cosido, recortado, escritura, etc.). se observan sincinesias, y se fatiga fácilmente, su atención es escasa, sus escritos están mal terminados y de difícil comprensión.

En general, el nulo torpe motriz percibe sus déficit y tiende a retraerse y a no manifestarse con espontaneidad.

El diagnóstico de esta función básica, es relativamente fácil y se dispone para ello de pruebas o tests específicos, estandarizados y no estandarizados o bien se puede recurrir a la observación directa o clínica de la conducta diaria del alumno.

#### FUNCIONES BASICAS RELATIVAS A LAS PERCEPCIONES:

La percepción como función, le permite al sujeto, identificar e interpretar un estímulo sensorial que recibe.

Esta función **implica** un proceso de organización de la información que llega por vía sensorial (visual, auditiva, táctil, etc.) y la interpretación de ésta a partir de las experiencias previas del sujeto.

Las percepciones representan totalidades significativas. Esto requeriría de parte del sujeto ciertas condiciones:

- a. Diferenciar lo que se encuentre como figura central (la parte importante de lo que se percibe) y el fondo (aquello que está en relación con 1 figura, pero que pasa a segundo plano).
- b. La capacidad de poder observar los objetos en una constante, es decir que se reconozcan como tales, aunque sean percibidos desde distintos ángulos o se presenten nuevamente al sujeto.
- c. Poder discriminar semejanzas y diferencias.
- d. Comparar las partes en relación a un todo.
- e. Capacidad para analizar y sintetizar.
- f. Poder ordenar secuencias espaciales.
- g. Capacidad para representar los estímulos de la experiencia pasada y fijar nuevos modelos perceptivos.
- h. Reconocer que los objetos ocupan una determinada posición en el espacio.

Percepción háptica: Piaget (1975) la hace coincidir con el conjunto de estereognosia o percepción de superficies y volúmenes, sin apoyo visual. De acuerdo a esto, se define la estereognosia como la capacidad de reconocer objetos según la exploración táctil.

Esta función estaría presente ya a nivel del período sensorio - motor preverbal, vale decir desde los tres meses aproximadamente, desarrollándose ampliamente hasta edades muy posteriores.

- Percepción visual: Esta función se refiere a la capacidad de poder reconocer, discriminar e interpretar los estímulos que llegan al sujeto por la vía visual.

Alteración de esta función: Un alumno con problemas en esa función tendría dificultades para reconocer los objetos y entender la relación que tendrían éstos en el espacio. Vería el mundo un **tanto** distorsionado, siendo lo más probable que presente torpeza para realizar sus tareas. Especialmente, se advierten distorsiones, confusiones, disociaciones, rotaciones, etc. en los símbolos **lecto** escritos que le llegan por vía visual. Todo esto hace que el aprendizaje escolar o su rendimiento se dificulte, lo cual puede ir en el alumno independientemente de su nivel intelectual que puede ser normal.

**PERCEPCION AUDITIVA:** Es esencial para la adquisición del aprendizaje que el sujeto posea una capacidad adecuada para recibir y discriminar estímulos auditivos. Especialmente, el lenguaje supone un buen desarrollo de las destrezas auditivas.

La percepción auditiva no es sólo un problema de los órganos periféricos, sino que está relacionada con los centros de integración del sistema nervioso central.

La evolución de la capacidad de percepción auditiva viene desde temprana edad y sigue desarrollándose a lo largo del tiempo, dependiendo de condiciones más o menos favorables que influirán en su entrenamiento.

En esta función básica tenemos que distinguir tres aspectos básicos: la acuidad auditiva, la discriminación auditiva y la memoria auditiva

La acuidad auditiva se refiere a la capacidad para oír sonidos de tono y sonoridad diferentes.

La discriminación auditiva es la capacidad para distinguir e identificar estímulos auditivos, ya sea sonidos de letras, (le palabras, de números, etc. distinguiéndose unos de otros.

No se debe confundir una discriminación auditiva deficiente con una hipoacusia, ya que esta última se refiere a una dificultad para escuchar, *es* decir, pérdida de la acuidad auditiva

Memoria auditiva es la capacidad para retener y evocar estímulos auditivos.

Alteración de esta función: A mayor pérdida auditiva (acuidad auditiva), el sujeto estará visiblemente afectado para el desarrollo de su lenguaje oral y escrito. Aun en casos de fallas de la acuidad auditiva leve, suponemos que la recepción del estímulo auditivo sería defectuoso. Cuando la dificultad estriba en la discriminación auditiva, habrá seguramente un retraso en el desarrollo del lenguaje, ya sea éste repetido o espontáneo. El sujeto no capta correctamente lo que se le dice, sus respuestas no corresponden a lo preguntado, se les observa como distraídos y desatentos frecuentemente. Fallas en la memoria auditiva se traducen en dificultades para la reproducción oral de frases, definiciones, relatos y memorizaciones verbales más o menos complejas.

## FUNCIONES BASICAS RELATIVAS AL LENGUAJE:

Intentar definir el lenguaje y su importancia para el aprendizaje es una tarea muy compleja. Es indispensable analizarlo y considerarlo en forma independiente, debido a la gran importancia que tiene para la adaptación y el aprendizaje escolar.

Los procesos del pensamiento se **manifiestan** a través de la acción **psicomotora** y del lenguaje, siendo éste último la vía de comunicación humana por excelencia

El desarrollo del lenguaje empieza desde los primeros estadios del desarrollo infantil, ampliándose considerablemente en edades posteriores. En este desarrollo hay que considerar tres aspectos esenciales:

- a Lenguaje interior: mediante el cual adquirimos el significado de las palabras, antes que éstas sean usadas como tales.
- b. Lenguaje receptivo: Mediante este comprendemos la palabra hablada (lenguaje auditivo - receptivo) y comprendemos la palabra escrita (lenguaje visual - receptivo).
- c. Lenguaje expresivo: Por el cual nos comunicamos con los demás. La expresión implica un proceso de ida y vuelta es decir, la interrelación en la comunicación verbal no es un monólogo sino es recepción, comprensión y respuesta verbal.

El lenguaje es una función básica que sigue una compleja evolución que es producto de la maduración neurológica y de los factores de la estimulación ambiental, y al llegar al nivel de desarrollo normal de seis años tendremos como características lingüísticas principales las siguientes: la adquisición de un vocabulario **amplio** (alrededor de 2.500 palabras). Poseen amplias posibilidades descriptivas. Hay una ciertas capacidades de jerarquizar información y han desaparecido casi todas las dislalias. A esta edad el niño comprende e interpreta situaciones concretas, fábulas y proverbios y de algún modo puede generalizar y abstraer, siendo capaz de responder con una capacidad de juicio y sentido común.

Desde el punto de vista del desarrollo **morfosintáctico**, ya hace uso adecuado de las diversas partes de la oración, reconociendo los sustantivos concretos, como los que corresponden a categorías más bien abstractas. También hay un empleo adecuado de los verbos, en lo referente al pasado, presente y futuro. Son capaces de reconocer y diferenciar conceptos mediante las cualidades adjetivas, relacionadas con tamaños, formas, colores, usos, etc. Y en cuanto al uso de preposiciones relacionadas con el tiempo y lugar, ya hacen un uso adecuado de ellas.

Alteración de esta función básica: El lenguaje estará necesariamente presente en todo el proceso enseñanza - aprendizaje y, por tanto, cualquier alteración o déficit en su desarrollo afectaría directa o indirectamente el aprendizaje escolar.

Las características de los niños que presentan trastornos del **aprendizaje lector**, pueden presentar retraso en la adquisición del habla, perturbaciones en la articulación, dificultades para la comprensión del lenguaje y aun se constatan antecedentes de tipo familiar con trastornos de lenguaje.

Los trastornos de tipo disléxico (trastorno específico de lecto - escritura) se incluyen dentro de los síndromes de deficiencia de la organización del lenguaje **infantil**.

El retraso en el desarrollo del lenguaje hablado interfiere en el aprendizaje de la lectura

Las conductas de juego en niños, se ven alteradas por los problemas de lenguaje. Esto nos estaría probando que un retraso o alteración del lenguaje afectará otras áreas del comportamiento.

Las dificultades en la comunicación social, y en el aprendizaje en general, en sujetos con alteraciones en el ritmo de la palabra hablada (tartamudez o espasmodofemia), a tal extremo que esta alteración deriva muchas veces en forma secundaria en trastornos emocionales, inseguridad personal, angustia y ansiedad *ante* la perspectiva de comunicación oral, pobre imagen de si mismo, etc.

También cualquier trastorno de los órganos **fonoarticulatorios** (como por ejemplo el labio leporino, etc.) **redundará** en la comunicación y aprendizaje en general.

La pobre estimulación ambiental, por su parte, lleva a la adquisición de pobreza de vocabulario. Y a menor cantidad de conceptos, menos posibilidades de ampliar el campo de aprendizaje.

Como la información de conceptos involucra, además, el desarrollo de la capacidad de abstracción y de la capacidad de **categorización**, un alumno puede presentar dificultades para clasificar de acuerdo a categorías concretas, funcionales, abstractas. Los trastornos en estos aspectos del lenguaje impiden la aplicación de los procesos del pensamiento -y la utilización del lenguaje para expresar las operaciones mentales y proyectarlas a una diversidad de situaciones de aprendizaje.

El proceso lecto - escritura a todo nivel de enseñanza (primaria, secundaria y superior) es un acto que utiliza el sistema de lenguaje. La lectura sería sólo el transformar un símbolo visual en su equivalente auditivo.

Se puede señalar que los problemas del habla o lenguaje pueden tener en un sujeto las siguientes vertientes etiológicas:

- a. Un trastorno de tipo neurológico (a nivel central).
- b. Un trastorno a nivel periférico, de los órganos fonoarticulatorios o auditivos.
- c. Deficiencias en el lenguaje debido a la privación, ausencia, o escasa estimulación del medio ambiente que permita un adecuado desarrollo de éste.

## FUNCIONES BASICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO LOGICO - MATEMATICO:

Piaget (1975) ha señalado la existencia de ciertas funciones básicas específicas y directamente relacionadas con el desarrollo del pensamiento lógico - matemático, el que empezará con el advenimiento del período de las operaciones concretas.

Conceptos, aspectos y nociones que exploran las pniebas Piagetianas:

a Para la expresión verbal de un juicio lógico:

Negación: Muestra la casa que no tiene ventana.

Conjunción: Muestra la casa que tiene puertas y ventana

Disyunción: Muestra la casa que tiene ventana o puerta

Cuantificadores: Muestra todos, muchos, algunos niños o el cuadro que no tiene ningún árbol, etc.

b. Para la noción de conservación: El concepto de conservación alude a que la cantidad de unidades que compone un objeto o un conjunto de objetos se mantiene constante a pesar de los cambios introducidos en la disposición de los elementos: Las tareas de conservación se refieren a la conservación de: longitud, de cantidades discontinuas, de cantidades continuas, de peso, de correspondencia término a término y de superficie.

c. Para la noción de seriación: Este concepto se refiere a la sistematización de los objetos siguiendo un cierto orden o secuencia El niño tiene que adquirir la noción de seriación en sus formas: seriación simple o bien la seriación' múltiple.

d. Para la noción de clase: Este concepto guarda relación con la capacidad para agrupar o clasificar objetos en base a los criterios de color, tamaño, forma, uso, etc.

Dado qué en algunos casos la problemática de un alumno que presenta dificultades de aprendizaje y/o conductuales - emocionales, obedecen tanto a factores o causales provenientes de él mismo (endógenos) como también a factores del medio ambiente (exógenos).

En esto sentido los aspectos principales que se deben explorar son: la situación económica, cultural, estructura y forma de dinámica familiar, relación específica padre - hijo, madre — hijo — padre — madre - hermanos entre sí, tipo de relación afectiva, tipo de estímulos que se manejan en el hogar, etc.

El diagnóstico social debe ser el producto de un estudio de los antecedentes personales del alumno como de su ambiente socio - familiar y desde una perspectiva o corte longitudinal (historia del individuo), como desde un corte seccional o transversal del mismo (actual).

Los diagnósticos complementarios o especiales, se requieren cuando existe la sospecha de algún factor concomitante o causal de importancia, que esté incidiendo en el trastorno

presente del caso, pero referido a aspectos muy particulares que escapan al terreno de la psicología educativa, solicitado en los casos de trastornos del aprendizaje.

#### FUENTE DE DATOS DEL DIAGNOSTICO:

Podemos recurrir a dos fuentes principales: datos de la historia del sujeto (estudio longitudinal) y los datos provenientes de la situación actual (estudio transversal).

Los cuales son los siguientes:

#### - Datos de la historia: Relativos a:

- . Historia clínica: Estos datos se obtienen fundamentalmente a través de la información entregada por los padres del alumno y se refieren más que nada a los datos sobre el desarrollo en general durante el embarazo, parto, desarrollo de áreas importantes (psicomotricidad, lenguaje, habituación, intelectual, social), etc.

- . Historia escolar: Se refieren en general a cómo ha sido la trayectoria escolar. Si tuvo o no entrenamiento preescolar. Cómo ha sido su adaptación social al medio escolar, cómo fue su aprendizaje lecto - escrito y en los demás ramos, o actividades escolares. Si ha repetido o no y en cuántas oportunidades. Qué cambios de escuela, cursos y de profesores ha tenido. En que asignaturas le ha ido mal y en cuáles bien, etc.

- . Historia social- familiar.

- . Antecedentes de exámenes anteriores: Por ejemplo los resultados de exámenes neurológicos, pediátricos, psiquiátricos, psicológicos, sociales. También se refieren a los tratamientos prescritos y resultados obtenidos.

Datos actuales: Representan un conjunto variado de datos diagnósticos, obtenidos a través de la atención posterior a la derivación del caso para su diagnóstico propiamente tal.

Para la obtención de estos datos, se dispone de diversos medios:

- . Test y mediciones psicológicas.

- . Tests o pruebas de rendimiento escolar: Por ejemplo pruebas de lecto - escritura, de cálculo, de comprensión lectora, de pre - cálculo, de funciones básicas, etc.

Pruebas de agudeza sensorial: Esencialmente para visión y audición.

- . Examen del aspecto socio - afectivo: Datos que se obtendrán mediante diversas técnicas o procedimientos, tales como: antecedentes escolares, observación clínica, etc.

- . Pruebas de habilidades específicas: Relativas al lenguaje, al **desarrollo** de las

funciones básicas, a la psicomotricidad, etc.

- . Examen físico - clínico: Para detectar trastornos neurológicos, psiquiátricos, trastornos motores, algunas malformaciones congénitas, presencia de epilepsia, o detectar cualquier otro signo propio de alguna patología o entidad clínica específica
- . Informe actual de la situación general del alumno en el ambiente escolar: Datos que deben ser entregados por el profesor actual del alumno que está estudiando: Estos datos se refieren tanto al rendimiento escolar como a su conducta y adaptación social en general.
- . Estudio actualizado de la situación familiar.

#### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Es el procedimiento mediante el cual podemos distinguir dos trastornos afines, llegando a establecer que un sujeto presenta un cuadro clínico determinado y no otro. Este estudio se realiza en base a los signos o síntomas significativos que presenta el sujeto en los dos trastornos que se le parecen.

El diagnóstico diferencial determinará además la adopción de patrones terapéuticos para la rehabilitación de esa alteración, trastorno o enfermedad, que realmente presenta

Los objetivos que cumplirá el diagnóstico diferencial, son los siguientes:

- a. Especificar, claramente, cuál es el trastorno o dificultad que presenta un alumno.
- b. Determinar cuáles son los aspectos o **síntomas** relevantes que caracterizan ese cuadro y no otro parecido, como asimismo ver la gravedad del mismo y sus posibilidades de recuperación.
- c. Proponer las indicaciones o pautas de tratamiento correctivo integrales, según sean las áreas deficitarias señaladas por cada especialista que participó en el diagnóstico.

#### IMPORTANCIA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL PROCESO DE DIAGNOSTICO:

A medida que las ciencias nos van entregando un mayor conocimiento de lo que es el ser humano, el problema del diagnóstico se **complejiza** más aún. Este hecho deriva en que es casi imposible que un solo profesional resuelva con igual competencia, todos los requerimientos que merece un diagnóstico integral y que sea ampliamente comprensivo - explicativo de la **problemática** que presente un caso.

El diagnóstico podrá llegar a resultados adecuados sólo cuando varios profesionales capacitados para tal efecto, se integren en el estudio de un mismo caso. La presencia de un equipo técnico **multidisciplinario** es una realidad en casi todas las instituciones que no están necesariamente dedicadas al trabajo diagnóstico.

Ningún profesional debe imponer su punto de vista, sino entregarlo para integrarlo en la conclusión diagnóstica, junto con el resultado de otros profesionales.

Por otra parte, el equipo de trabajo debe estar conformado de tal manera que sus miembros se **habitúen** a pensar, dialogar y resolver la tarea diagnóstica, como un conjunto organizado, es decir, so debe mantener una cierta dinámica interna adecuada.

Existiendo ciertas condiciones que debe reunir el trabajo en equipo, entre las que se puede **señalar** las siguientes:

- a. Conocimiento de los objetivos y fines de la institución.
- b. Un cierto nivel de confianza en las habilidades de cada uno de los integrantes.
- c. •Un lenguaje común, que permita una comunicación fácil y comprensible para la mayoría .
- d. Una responsabilidad compartida, participante e integradora en la toma de decisiones.
- e. Reconocimiento de la importancia de los otros en el enriquecimiento personal - profesional.
- f Revisión periódica de las tareas realizadas, a fin de mejorar estrategias de acción diagnóstica o de orientación del caso.

## 2.- MADUREZ ESCOLAR.-

### SIGNIFICADO E IMPORTANCIA:

El ingreso al colegio significa para cada niño un verdadero acontecimiento. Gran parte de su mundo y de su vida adquiere una nueva dimensión. Pasa de un ambiente familiar, bastante conocido y amoldado en él, a un ambiente escolar hastiado diferente.

En su vida **familiar**, al niño le son tolerados muchos comportamientos; conoce el tipo de dinámica familiar ente los miembros y las normas que imperan y rigen su conducta y que son mínimas.

El ambiente escolar enfrenta al niño a nuevas experiencias y formas de adaptación ya que constituye un mundo diferente. En el orden emocional - social, tiene que separarse de la madre y de otras personas con las cuales estaba acostumbrado a vivir. En el grupo escolar ya no es el centro, sino que pasa a constituir un miembro más. Tiene que aceptar una figura central y nueva que asume gran parte de su autoridad, el profesor, quien imparte normas y plantea ciertas tareas y obligaciones cuyo sentido muchas veces le son chilenos o entiende poco.. Por otro lado, debe aprender a convivir con otros miembros, que le son desconocidos. El niño se da cuenta ahora de que muchos de sus comportamientos que antes eran tolerados en su ambiente hogareño, no son aceptados en la escuela. Por ejemplo deberá aceptar que hay momentos y lugares para estudiar y para jugar. Aquí no puede hacer su gusto **sino** que debe aprender a respetar su turno, a guardar silencio, aprender a escuchar los mensajes del profesor. A su vez estos mensajes le son entregados en una forma de comunicación un tanto diferente al empleado en el ambiente familiar.

### CONCEPTO DE MADUREZ ESCOLAR.

El concepto de madurez escolar estará estrechamente vinculado al de aprendizaje en general, aprendizaje escolar, y maduración.

**MADURACION IN GENERAL:** Se refiere al nivel de crecimiento alcanzado que determina el **desarrollo** de ciertas habilidades distintas, determinadas por la edad y el crecimiento físico.

También se refiere al desarrollo de disposiciones en forma relativamente independiente del medio ambiente. Es más bien un fenómeno evolutivo autónomo de tipo físico..

Será la suma de características de la evolución neurológica que presentan la mayoría de los individuos en las diversas etapas de la vida y que le permiten la aparición, desarrollo y uso de las capacidades innatas en el área del comportamiento general.

La maduración se caracterizará por tener una secuencia determinada y regular, además de ser común a todos los miembros de una especie. Surgirá en el individuo en un proceso que va de dentro hacia fuera y es independiente de la práctica, ya que éste no acelera ni retarda dicho proceso.

**APRENDIZAJE:** Podemos definirlo como el proceso por el cual una conducta es modificada en forma relativamente estable como resultado de la práctica, pero no debido a factores tales como: enfermedades, la fatiga, el efecto de los medicamentos o de la maduración.

El aprendizaje se caracteriza porque no tiene una secuencia fija ni regular, como la maduración, pudiendo ser diferente de un individuo a otro. Es un proceso que se origina de fuera hacia adentro, debido al efecto de la práctica del medio ambiente.

El concepto de aprendizaje en general tiene una categoría de variable interviniente o de construcción hipotética, ya que cualquier aprendizaje no se puede observar ni medir directamente con los medios objetivos, sino que se infiere de la conducta observada en un sujeto. Así por ejemplo, cuando observamos a un alumno que aprende a leer, no vemos el aprendizaje en sí, sino una serie de conductas resultado de dicho aprendizaje en sí, sino una serie de conductas resultados de dicho aprendizaje. Es decir, suponiendo que ha habido aprendizaje en ese alumno por el cambio de conductas que ha manifestado frente a una determinada tarea

El aprendizaje surge del desarrollo de las disposiciones del sujeto a partir de la estimulación del medio ambiente, suponiendo de todas maneras un cierto nivel de maduración.

**APRENDIZAJE ESCOLAR:** El aprendizaje escolar puede entenderse como una serie de experiencias graduadas, basándose cada una en la anterior y trayendo consigo a cada paso un sentimiento de realización.

**MADUREZ ESCOLAR:** Este concepto se refiere esencialmente a la posibilidad que el niño, en el momento de ingreso al sistema escolar, posea un nivel de desarrollo físico, psíquico y social que le permita enfrentar adecuadamente esa situación y sus exigencias.

La madurez escolar se construye progresivamente, gracias a la integración de factores internos y externos. A su vez este conjunto de factores de alguna forma se van superponiendo e integrando en funciones cada vez más complejas.

La iniciación de los primeros aprendizajes escolares, permite realizar una transición gradual entre las actividades propias del nivel de transición (educación parvularia) y los aprendizajes de ciertas técnicas instrumentales (básicamente lecto - escritura y cálculo) en la escuela primaria.

El estado de madurez **requerible** para iniciar estos aprendizajes, han sido llamados apresto por algunos y por otros **aprestamiento**. Se denomina aprestamiento, al estado de madurez **general** que permite al niño iniciar con éxito el aprendizaje escolar. Este término implica **disposición**, un estar listo para y es derivado del **readiness** norteamericano, **que** se refiere más que nada a la madurez específica para iniciar el aprendizaje de la lectura. Se llama apresto, al programa de trabajo del alumno, cuyo objetivo es prepararlo para el aprendizaje escolar.

#### CASOS DE NIÑOS INMADUROS QUE INGRESAN AL SISTEMA REGULAR DE ENSEÑANZA:

Se encuentra en la práctica muchos niños que ingresan al sistema regular de enseñanza porque cumplen con el requisito básico o legal de la edad cronológica, pero pese a la cual manifiestan un grado de inmadurez en el desarrollo *de* ciertas funciones básicas que habilitarían el aprendizaje escolar.

Cuando el grado de madurez escolar es inadecuado o incompleto, ya sea en forma parcial o global, se puede recurrir a **las** siguientes alternativas:

- a. Que el mismo **niño** compense su actividad a través del desarrollo logrado en otras funciones básicas.
- b. Que el maestro le proporcione la oportunidad de estimular o mejorar las **funciones** en déficit.
- c. Que el colegio modifique o adecue los niveles de exigencia pedagógica o curricular, adaptándose a los niveles de desarrollo alcanzado por sus alumnos.
- d. Esperar que en un tiempo relativamente corto, el niño supere su leve inmadurez o retraso por sí mismo, pero ingresando y permaneciendo en el sistema regular **de** todas maneras.
- e. Enviar al niño a seguimiento específico, por el área o función básica que se encuentre en déficit en forma significativa, permitiéndole paralelamente su permanencia en el sistema regular de enseñanza
- f. Postergar su ingreso al sistema, cuando el nivel de desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje escolar, se encuentre en su mayoría significativamente disminuido, es decir, cuando su grado de inmadurez sea evidente.

#### CRITERIOS BÁSICOS QUE DETERMINAN LA MADUREZ ESCOLAR:

Los aspectos o factores básicos serían:

- Edad cronológica.
- Nivel intelectual.
- Madurez **física**  
Desarrollo del lenguaje.
- **Madurez** de las funciones cognitivas básicas.
- Madurez socio - emocional.

**EDAD CRONOLÓGICA:** No existe un criterio **uniforme** sobre cuál sería la edad de ingreso más apropiada para comenzar el aprendizaje formal o sistemático.

Hay niños que tienen seis años y que están preparados para la escuela, mientras que otros de seis años y medio aún no lo estarían. En todo caso antes de los seis años, sólo en casos calificados **contarán** con la madurez adecuada.

En la mayoría de los países se ha estado utilizando el criterio de edad cronológica, como el único factor básico de ingreso.

Se debe señalar que la edad cronológica, por **sí sola como criterio único no será** significativo para asegurar el éxito en el aprendizaje de los cursos iniciales.

El ingreso a la escuela no ha de fijarse sólo atendiendo a la edad cronológica real del niño, sino al estado de su madurez.

**NIVEL INTELECTUAL:** Posiblemente este sea el segundo criterio considerado en importancia para determinar la madurez escolar en un niño.

La inteligencia constituye un **factor** o variable fundamental para el aprendizaje en general y la adaptación escolar.

La inteligencia comprende, por una parte, un factor general o factor g, que corresponde a la inteligencia general o básica y dos grandes factores que tendrían una estrecha relación con el aprendizaje escolar. Estos serían un factor verbal y un factor espacial y matemático. El factor verbal sería indispensable para el aprendizaje de la lecto escritura e idiomas y el factor espacial - numérico necesario para el aprendizaje de las matemáticas, artes y plásticas. Por otra parte, existirían otros factores más específicos aún en la estructura de la inteligencia como serían las habilidades espaciales **para** realizar determinadas tareas.

La inteligencia no es un todo unitario. Por lo que sería riesgoso definirla en un niño partiendo sólo del CI o una expresión numérica. Por eso se recomienda determinar el nivel intelectual *de* un alumno realizando un amplio estudio cuantitativo y cualitativo (de todos los factores que componen la inteligencia)

Se supone que paralelo a la edad cronológica mínima de ingreso, debe corresponder una edad mental o CI equivalente o superior a esa edad. Sin embargo, *se* insiste en que la edad cronológica en sí reflejaría el nivel promedio de maduración general para el aprendizaje.

Es frecuente encontrar **niños** con inteligencia superior y que a la vez estén inmaduros en alguna área del desarrollo.

En muchas ocasiones los mismos padres y apoderados son los que insisten en adelantar la edad de ingreso de sus niños al sistema escolar regular, ya que se impresionan por su nivel de inteligencia general o por algún aspecto de ésta, pero sin considerar que algunos aspectos que conformarían la madurez escolar propiamente tal, están en déficit.

En relación a la inteligencia, la madurez escolar y el inicio del aprendizaje escolar, lo siguiente:

La inteligencia, edad mental o CI, será un indicador o factor más dentro de otros aspectos que comprenderán la madurez escolar.

Siendo la inteligencia un buen predictor de éxito escolar en general, sin embargo, no bastará delimitar el nivel intelectual de un alumno partiendo del CI como un dato global o numérico, sino que el estudio del factor intelectual debe ser el producto de un diagnóstico amplio combinando lo cualitativo con lo cuantitativo.

Por muy superior que sea el nivel intelectual de un niño, es preferible que su ingreso a primer año básico sea coincidente con la edad legal de ingreso (seis años) y no antes.

- Es indudable que un déficit intelectual traerá paralelamente un trastorno global de aprendizaje en el que estarían comprometidos una serie de factores o funciones básicas que a su vez afectarán toda su madurez escolar para iniciar el aprendizaje.

**MADUREZ FISICA:** El desarrollo físico de un niño requiere de la adquisición de mecanismos sensorio - perceptivos y neuromusculares adecuados a la edad de ingreso mínimo al sistema escolar, al mismo tiempo que deberá poseer un estado de salud general normal.

Se debe contar con un estado de desarrollo físico general normal, como un factor más que conformará la madurez escolar.

**DESARROLLO DEL LENGUAJE:** Dentro del concepto de madurez escolar, es uno de los factores fundamentales. Hay una estrecha correspondencia entre el desarrollo del lenguaje, el pensamiento e inteligencia y, por ende, con la madurez para el aprendizaje escolar.

Un niño estará maduro desde el punto de vista del desarrollo del lenguaje en relación a su capacidad para iniciar su aprendizaje escolar formal, cuando su lenguaje egocéntrico se transforma en lenguaje socializado, y cuando los niveles de desarrollo semántico, fonoarticulatorio o morfosintáctico le permiten un adecuado uso de su lenguaje desde el punto de vista receptivo - comprensivo y expresivo.

**DESARROLLO DE LAS FUNCIONES BASICAS COGNITIVAS:** Constituyen un elemento fundamental para el aprendizaje y para que un niño alcance un nivel de desarrollo adecuado en dichas funciones, serían necesario disponer tanto (le la maduración neurológica, como de la estimulación del medio ambiente que reciba el niño. El alumno que alcance un grado de madurez general en las funciones básicas y en los demás actores

que conforman la madurez escolar, estaría en condiciones de superar el proceso de aprendizaje lecto - escrito y cálculo.

**MADUREZ SOCIAL-EMOCIONAL:** El desarrollo de esta importante variable que también determina madurez escolar, constituyen un requisito básico para la adaptación escolar.

Los indicadores más importantes con que se cuenta para determinar la madurez social - emocional en un niño que ingresa al sistema regular de enseñanza serían:

- a. La autonomía para manejarse por sí solo.
- b. Tolerancia a las frustraciones.
- c. Control de la agresividad.
- d. Poder compartir experiencias en grupo, y
- e. La aceptación de normas colectivas.

a La autonomía para manejarse solo: Esta se refiere a la capacidad que tendría el niño para actuar en forma independiente, tanto en relación con los adultos como con sus pares y en actividades tales como: vestirse, comer, ir al baño, cuidado de sus útiles escolares, quedarse en la escuela sin temor. También se refiere a que pueda hacer sus tareas, sin mayor control o presión externa, de tal manera que solicite ayuda cuando lo requiera, pero sin depender excesivamente de los mayores para realizar todas sus actividades que pudieran realizar normalmente otros niños.

b. **La tolerancia** a las frustraciones: Esta implica de parte del niño que aprenda a aceptar las cosas que no le son agradables y que él posee límites y no puede realizar u obtener todo lo que quiera.

Un niño maduro emocional y socialmente hablando debe aceptar que otros compañeros **poseen mejores** destrezas para ejecutar determinadas conductas. También debe aceptar **que** hay momentos de recreación y de trabajo con horarios establecidos por otras personas. Debe ser capaz de aceptar que otros niños pudieran tener más o mejores cosas que las suyas. Sin tratar de apropiárselas o destruirlas. También debe tolerar las llamadas de atención de sus padres o profesores, sin llegar al llanto o agresividad.

Un niño que en la casa esté acostumbrado a lograr todo **frente** a sus padres emitiendo cada vez llanto, es difícil que madure socialmente y emocionalmente y tolere el sentimiento de frustración al ingresar al medio ambiente escolar.

c. Control de la agresividad: Este indicador está muy en relación con la tolerancia a la frustración y se refiere específicamente a que el niño debe aprender y aceptar las bromas o el éxito de *sus compañeros* o una mala calificación suya, sin llegar a descargar agresividad frente a ellos; pegándoles o destruyéndoles sus pertenencias.

d. **Compartir experiencias en grupo:** El trabajo en grupo es un adecuado índice de maduración social - emocional y que permitirá al niño adaptarse normalmente en el ambiente escolar. Es así que debe aprender a compartir actividades con sus compañeros tanto en la situación de recreación y de trabajo, de tal manera que posea un normal grado de integración y participación social.

e, **Aceptación de las normas colectivas:** El ambiente escolar exige que el niño acepte ciertas normas colectivas que provienen tanto del profesor, de otras personas u autoridades o del mismo grupo con el que comparte. Esto le permite una adecuada adaptación escolar.

Estos indicadores de madurez social - emocional no son excluyentes, en el sentido de que si falla alguno de ellos, sea la **causa** de que un niño no pudiera ingresar al colegio.

Durante el ingreso a los diferentes niveles de educación, se requerirá un permanente y cierto grado de madurez social - emocional y de adaptación, frente al trabajo en general.

Todos estos niveles de educación implican de alguna manera una cierta madurez social y emocional, cualitativa y cuantitativamente diferentes y que permitirán enfrentarse con éxito, a los requerimientos que plantea cada uno de ellos.

Todo niño que ingresa al sistema de enseñanza regular debe pasar por un período de ajuste o adaptación normal.

Este periodo de ajuste que en el fondo **corresponde** a una situación de aprendizaje del control social - emocional o mejor (lidio de ajuste de su personalidad total, pudiera verse **algunas** veces como un trastorno o desajuste emocional. Sin embargo debemos considerarlo como un estado transitorio de adaptación y ajuste, antes que un trastorno emocional propiamente tal. Indudablemente que en los casos de niños que ingresan a la escuela y derivan en un claro rechazo al sistema, presentando alguna angustia de **separación** frente a la madre o llegando a configurar una fobia propiamente tal, es ahí donde podríamos hablar de un desajuste o trastorno emocional.

La inmadurez de un niño no constituye una causa para dejarlo fuera del sistema escolar, sino que sería responsabilidad del profesor o del psicólogo llegar a determinar la naturaleza y grado de esta inmadurez y posteriormente establecer un plan adecuado para tal efecto.

### **EVALUACION DE LA MADUREZ ESCOLAR:**

Los métodos que se emplearán para evaluar la madurez escolar dependerán, del concepto que se tenga de ésta. De acuerdo a ello, deberíamos pensar en la existencia de pruebas o instrumentos para el diagnóstico de la madurez escolar, en el que se incluyan los factores principales que son: nivel intelectual, desarrollo **físico**, madurez de las funciones básicas y madurez social - emocional.

Sin embargo, en la práctica se han diseñado y propuesto pruebas de madurez escolar, más bien coincidente con la capacidad para iniciar el aprendizaje de las técnicas instrumentales de lecto - escritura y cálculo, principalmente la primera, de tal manera que estas pruebas se centrarían fundamentalmente en las funciones básicas que habilitan estos aprendizajes instrumentales.

Las pruebas de madurez escolar o **aprestamiento** para el aprendizaje de la lecto escritura existentes, si bien es cierto que no incluyen el examen del nivel intelectual, se supone que en un niño que presente además un déficit intelectual, automáticamente derivará en una baja en los resultados de las funciones básicas que incluyen *estas pruebas*, por lo tanto, no habría necesidad de hacer un estudio particular de este factor, salvo en aquellos niños con claro deterioro intelectual.

Por otro lado, la inmadurez social - emocional no será una condición inhabilitante para el ingreso de un niño en el sistema regular de enseñanza.

### 3.- TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE.-

#### CONCEPTO:

Esté término se refiere a una insuficiencia en los procesos de recepción, comprensión, retención, expresión y creatividad del niño en el aprendizaje escolar, en relación a su edad mental, al rendimiento de sus iguales y ante las exigencias que le plantea el medio escolar.

Los trastornos de aprendizaje corresponden a las dificultades que presentan muchos niños para seguir el sistema de estudios comunes y aparecen principalmente, durante los cuatro primeros años de educación primaria y están muy relacionados con los aprendizajes de la lecto escritura y cálculo, debido a su naturaleza eminentemente instrumental.

No obstante que los problemas de aprendizaje aparecen durante la escolaridad básica, ellos no son consecuencia exclusiva de la enseñanza escolar, ya que muchos de ellos provienen de **alteraciones** que trae el niño en su desarrollo, incluso desde su nacimiento, y solamente se presentan o agudizan al ingreso al sistema regular de enseñanza; otros obedecen a situaciones ambientales, familiares y socioculturales desfavorables, en las cuales se ha desarrollado el niño.

Otros problemas de aprendizaje se derivan de la aplicación equivocada y rígida de planes y programas uniformes para todos los niños, sin respetar las diferencias individuales o socioculturales o el entrenamiento adecuado recibido o no de la educación preescolar (Kinder).

Fundamentalmente, en la enseñanza regular o sistemática se encuentran los términos trastornos del aprendizaje y problemas de rendimiento escolar. El primer término ya fue definido, el concepto de problemas de rendimiento escolar, el cual se puede entenderlo desde dos puntos de vista. Por un lado sería un aspecto o manifestación de un problema de aprendizaje en un momento dado. Así por ejemplo, es posible que el alumno haya tenido una brillante trayectoria escolar y en un cierto momento esté acusando un bajo rendimiento escolar general o parcial, debido a la influencia de determinadas circunstancias (un trastorno emocional reactivo, una enfermedad, etc.). Si esta situación se supera, es probable que el alumno vuelva nuevamente a su ritmo normal de aprendizaje y de rendimiento escolar.

Se puede entender también los problemas de rendimiento escolar como la insuficiencia en los logros escolares esperados, según edad y curso, pero que se dan en forma permanente, debidos o derivados de trastornos generales o específicos del aprendizaje.



## EDADES O CURSOS EN QUE SE DARÍAN LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE:

Los trastornos o problemas de aprendizaje se dan en diferentes niveles de edades o cursos. De acuerdo a esto, se tendría la existencia de dificultades o problemas de aprendizaje de ciertas conductas o funciones esperadas en los distintos niveles de en relación a los logros que se deben obtener de un niño en una cierta edad de desarrollo.

**Probablemente** los problemas de aprendizaje dados en el nivel de educación preescolar, pudieran estar asociados a condiciones **madurativas** deficientes en determinados aspectos del desarrollo psiconeurológico o bien debido a alguna alteración propia de un daño neurológico claro.

Desde el primer **año** de educación básica para adelante, se puede hablar con propiedad de trastornos del aprendizaje escolar, es decir este término *es* equivalente a las dificultades de aprendizaje en la enseñanza llamada sistemática, regular o formal. Por lo tanto, los trastornos del aprendizaje escolar se darán a nivel de educación primaria y secundaria y aún superior.

## CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE:

Trastornos generales del aprendizaje, y  
Trastornos específicos del aprendizaje.

### TRASTORNOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

Corresponden a las dificultades que presenta un niño para seguir normalmente la educación sistemática o preescolar, caracterizándose por un rendimiento insuficiente en casi todas las materias o áreas de enseñanza o por una gran lentitud para progresar y seguir el ritmo de sus compañeros.

Estos trastornos generales del aprendizaje estarán vinculados habitualmente a las **metodologías** pedagógicas corrientes, las que no estarían adecuadas a la realidad psicológica y cultural de los alumnos. Como también de las metas u objetivos que se proponga el profesor en un tiempo determinado. Por tal razón, estas **metodologías** pueden resultar inadecuadas para niños más lentos o que presentan cierto grado de inmadurez en algunos aspectos (le su desarrollo).

Estos problemas generales del aprendizaje tienen diversas causas, entre las que se puede mencionar las principales:

- a. Inmadurez escolar general del niño provocada por: enfermedades, desnutrición, deprivación afectiva o sociocultural, etc.
- b. Perturbaciones emocionales.
- c. Deficiencias sensoriales o motoras tales como: miopía, hipoacusia, torpeza manual, etc.
- d. Niveles de exigencia escolares o familiares muy altos.
- e. Empleo de métodos escolares inadecuados.
- f. Retardo o lentitud intelectual.
- g. Carencia de interés y motivación para aprender.

Los trastornos generales de aprendizaje pueden ser solucionados en gran medida dentro del sistema escolar común, previo un trabajo diagnóstico del niño y un manejo escolar y familiar adecuado. Salvo cuando, por ejemplo, el grado del **trastorno** es tan acentuado, como sería el caso de un niño que presentará un retardo mental para el cual necesita un diagnóstico y una educación especial.

La evaluación de los trastornos generales de aprendizaje dependerán por una parte de los objetivos que el profesor proponga para el curso o grupo con el cual está trabajando. Así un niño puede tener éxito en un curso de niveles de exigencias o rendimiento más bajo, pero podría tener serios problemas en otro ambiente escolar más exigente. Lo mismo puede ocurrir con los niños inmaduros debido a la inadecuada estimulación socio - cultural adecuada para una escuela determinada, pero insuficiente para otra. También es frecuente encontrar que los ritmos de enseñanza y de rendimiento no son iguales para todos los niños.

#### TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE:

**CONCEPTO:** Son dificultades del aprendizaje relativas a una materia determinada y no en otras, y son determinadas por alteraciones de algún área de desarrollo.

Estos **trastornos** se dan en niños que teniendo inteligencia alrededor de lo normal y careciendo de alteraciones sensorio - motoras o emocionales serias y viviendo en un ambiente socio - familiar y escolar adecuado, están bajo el nivel de rendimiento considerado normal para su edad.

Los trastornos específicos se manifiestan como dificultades específicas, referidas a ciertas áreas del aprendizaje y no se solucionan con los métodos de enseñanza corrientes, sino que requieren de un tratamiento y seguimiento especial.

En los trastornos específicos del aprendizaje *se* considera en forma relevante la complejidad las funciones cerebrales y la estrecha relación que tendrían con los procesos maduracionales y la estimulación del medio ambiente, hay **que** considerar otro aspecto y es que los trastornos específicos del aprendizaje, se manifiestan habitualmente y

secundariamente con otras alteraciones concomitantes, tales como: trastornos de la atención e inquietud, alteraciones emocionales, desviaciones de la conducta, etc.

Los trastornos específicos del aprendizaje corresponderían a una alteración propia del alumno, causada por alguna alteración originada en el desarrollo del sistema nervioso central y se refiere a que es específico en el sentido que afecta a aspectos muy determinados del aprendizaje, pero no a la capacidad global para aprender.

Se refieren más bien a aspectos cualitativos y particulares dentro del rendimiento general de un alumno; así por ejemplo puede tener serias dificultades para leer determinadas letras u ordenar cifras de tal o cual manera, realizar una operación matemática, para tener un rendimiento excelente en otras materias.

#### CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL APRENDIZAJE:

Estos se pueden dividir de acuerdo a dos criterios:

- a De acuerdo al nivel escolar en que se encuentra el alumno, y
- b. Del punto de vista del profesor y de los contenidos que pasa

De acuerdo al *nivel* escolar: Según este criterio se puede distinguir diversos niveles.

Nivel de alteración de las funciones básicas dadas **fundamentalmente** en el jardín infantil . En este nivel escolar el alumno puede presentar dificultades para cumplir o efectuar determinadas tareas o actividades de canto, juego, recortado, etc., debido a alteraciones de algunas de las funciones cognitivas básicas, **psicolinguísticas** o psicomotoras.

Nivel de dominio de las técnicas instrumentales: Se refieren concretamente a la lectura - escritura y cálculo, aprendizajes necesarios para todo aprendizaje posterior.

Estas técnicas se dan en los primeros años de educación básica

Nivel de aprendizaje de contenidos programáticos: Partiendo del dominio de los mecanismos de la lecto - escritura y cálculo, el alumno tiene que adquirir ciertos contenidos en ciencias sociales, ciencias naturales, idiomas, etc. Se da en nivel de educación primaria y secundaria

Estos tres niveles implican tipos diferentes de **trastornos de aprendizaje** específicos y por lo tanto su evaluación requerirá el estudio de cada uno en forma particular en cuanto a la calidad y cantidad del aprendizaje logrado por el alumno.

Los principales trastornos específicos del aprendizaje desde este punto de vista serian:

- Trastornos específicos de la lectura: como la dislexia
- Trastorno de la escritura: como la **disortografía** y alteraciones derivadas de la misma dislexia y disgrafia
- Trastornos del cálculo: como ser en la lectura y escritura de los números, dificultades en la operatoria, etc.

Siendo sus principales características, las siguientes:

**LA DISLEXIA:** Este trastorno específico del aprendizaje se refiere a los niños que presentan una dificultad específica para aprender a leer a pesar de poseer una inteligencia normal, salud y órganos sensoriales intactos, sin bloqueo emocional, motivación e incentivos normales y que han estado sometidos a una escolaridad normal suficiente para adquirir la lecto escritura

Los términos dislexia de evolución, dislexia específica, ceguera verbal, agnosia de símbolos, estrefosimbolía y otros, se han utilizado a través de la historia de los trastornos de aprendizaje, para definir una misma deficiencia

Esta alteración es persistente y resistente a las metodologías normales de enseñanza y afecta en mayor proporción a los varones.

La dislexia específica que podría definirse como un desorden en la receptividad y comprensión de la comunicación escrita (proceso de codificación), que se manifiesta principalmente en el período del aprendizaje de la lectura y en relación con la edad mental del niño debe diferenciarse del simple retraso lector, el cual puede obedecer a diversas causas algunas ajenas al mismo niño, entre las que podemos señalar: métodos de enseñanza inadecuados, textos inapropiados, bajo nivel de madurez general, etc. Frente al simple retraso lector, sucede que cambiando la metodología de enseñanza, habiendo madurado el alumno y transcurrido un cierto tiempo, el aprendizaje lecto - escrito, cede en forma normal, en cambio el síndrome disléxico persistente y es reactivo a la metodología normal.

Se debe definir o diagnosticar una dislexia en un alumno, después que haya tenido por lo menos dos años de escolaridad normal.

Las secuelas de la dislexia específica perduran aún después de haber finalizado el proceso de aprendizaje de la lecto - escritura y se manifiesta en los cursos superiores como dislexia de comprensión, es decir habiendo el alumno adquirido los mecanismos lectores con mayor o menor dificultad, no logra una comprensión satisfactoria del significado de lo que lee. Los sujetos con dislexia de comprensión satisfactoria del significado de lo que lee. Los sujetos con dislexia de comprensión logran obtener una comprensión global y difusa, pero no logran precisar detalles tales como los referidos a tiempos de los verbos, el número, etc.

También habría que distinguir entre la dislexia específica, llamada también de evolución o dislexia síndrome de la dislexia síntoma o secundaria, la que correspondería a niños que presentan algunas características que se dan en las dislexias específicas, pero que están asociadas a otros cuadros más generales tales como, disfunción cerebral mínima, retardo mental, un trastorno emocional severo, afasia, etc.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL NIÑO DISLÉXICO:

Las principales características de este cuadro, considerando los aspectos de la historia vital del sujeto, la calidad de la lectura, hábitos de estudio, funciones básicas y personalidad y conducta del alumno que padece dislexia, estas son:

Antecedentes en la historia del niño disléxico:

Existencia de familiares cercanos que hayan presentado problemas de lenguaje o en el aprendizaje lecto escrito.

Dificultades en el nacimiento: hipoxia perinatal, prematuridad, ictericia acentuada, etc.

Presencia de ~~en~~ **enfermedades** infecto contagiosa que hayan producido cuadros febriles con vómitos, convulsiones y/o pérdida de conocimiento.

Retraso en la adquisición y ~~desarrollo~~ del lenguaje y/o perturbaciones en la articulación.

Retraso en la locomoción.

Trastornos en la adquisición (le la dominación lateral).

Estos antecedentes pueden no presentarse en su totalidad en un niño, pero basta la presencia de uno o más para sospechar una posible **disfunción**.

Tipo de lectura y escritura: Quizás lo más característico del niño disléxico sean los errores o dificultades que *se* aprecian en el proceso de leer y escribir y que a continuación se señalan.

. Confusiones:

- De letras o sílabas de grafía similar.
- De letras con grafía similar, pero con distinta orientación en *el* espacio.
- De letras con sonidos similares.

. Inversiones: Totales o parciales de sílabas o palabras.

. Sustituciones o invenciones: De palabras por otras de estructura más o menos semejantes, pero con distinto significado.

. Adiciones u omisiones de sonidos, sílabas o palabras.

. Contaminaciones.

. Disociaciones.

. **Distorciones.**

Lo anterior, aplicado a la lectura, se denominan errores disléxicos y los referentes a la escritura se llaman errores **disgráficos**.

- Hábitos defectuosos: Manifestados en la lectura Teniendo los siguientes:

**Hiperanálisis** de las palabras: El tipo de lectura es sumamente lenta, ya que van leyendo o analizando palabra por **palabra**, sílaba a sílaba, letra a letra Debido a. este análisis la comprensión queda en segundo plano.

. Dificultades en el fraseo: A pesar de que la palabra es percibida como una unidad, el tiempo de reacción lectora es lento.

Señalización con el dedo: Para evitar saltarse lugares o contundirse.

. Pérdida de la línea al *leer*: Esto ocasiona salto de regiones, retrocesos o la pérdida de la línea que se está leyendo.

Vocalización excesiva: Cuando debe realizar 1 lectura silenciosa, de todas maneras Murmura las palabras, luego sigue **moviendo** los labios, hasta llegar a movimientos labiales imperceptibles, lo cual va retrasando la velocidad y comprensión lectora

- Fallas en las **funciones** básicas:

En el niño disléxico suelen presentarse frecuentemente fallas o alteraciones en el desarrollo de todas o algunas funciones básicas, las que individual o en conjunto alteran el proceso lecto - escrito.

En el examen de un niño disléxicos se encuentran alteradas **habitualmente** las funciones de orientación - espacial, temporal, esquema corporal, **lateralización**, audio y viso perceptivas, coordinación visomotriz y ciertos trastornos en el lenguaje.

No necesariamente se dan. todas las alteraciones en un cuadro disléxico. Esto estaría indicando que la dislexia no es entidad clínica uniforme, debido a la diversidad y complejidad de factores que estarían presentes en ella

- Aspecto conductual - emocional del niño disléxico:

En la mayoría de los sujetos disléxicos, su historia previa al ingreso al sistema regular de enseñanza, . no acusa la presencia de terrores nocturnos, **onicofagia** (comerse las uñas), **enuresis**, agresividad, etc. Por lo general, los trastornos conductuales emocionales en estos niños aparecen como reacciones secundarias' los problemas de rendimiento escolar y al sentimiento reiterado de fracaso y **minusvalía**.

Las reacciones más características de estos niños serían:

Actitud de depresión, apatía, desaliento y abandono. El niño se ve triste, deprimido y muchas veces con sentimiento de culpa y tiende a rehuir situaciones que le exigen un rendimiento pedagógico, se retiran rehuyen competir.

Conducta agresiva y de rechazo y negativismo frente a sus superiores e iguales.

\_ Actitud de rechazo hacia todo lo relacionado con la lecto - escritura, lo cual cada vez ahonda día a día más su problema de rendimiento escolar.

Con respecto al tratamiento y a la reeducación del niño disléxico, se puede señalar a grandes rasgos las principales indicaciones que se deben seguir:

Lag reeducación debe partir, presentando el material educativo a través de aquellas funciones básicas que tenga intactas el niño.

El método de lectura global debe ser reemplazado por un sistema analítico, desde el punto de vista fonético y gráfico.

\_ El aprendizaje visual debe ser reforzado a través de otros canales sensoriales y no, por ejemplo, reconocer una forma de letra sólo por la vista.

\_ La progresión va de las tareas más simples a las más complejas. Jamás debe avanzar a otra etapa si el niño no domina bien la anterior.

El material de enseñanza debe ser atractivo y motivador.

La enseñanza debe ser fundamentalmente individual.

Los progresos deben ser reforzados aunque éstos sean **mínimos** y los errores no deben ser resaltados.

\_ Se debe evitar el aprendizaje de otro idioma durante el período en que el niño está aprendiendo a leer o en la etapa de rehabilitación.

- Debe instruirse **adecuadamente** a los padres y al profesor en la actitud que deben guardar frente al niño y su problema.

Sobre el pronóstico de la dislaxia se puede decir al respecto lo siguiente:

Con tratamiento correctivo, la mayor parte de los disléxicos llegan a dominar ciertas destrezas lecto - escritas pero les requiere siempre un dosis de esfuerzo.

Rara vez los disléxicos se convierten en amigos de la lectura

La mayor parte de los disléxicos no pueden dominar un segundo idioma.

A través del tiempo persisten ciertos errores específicos.

Cuando no disponen de un tratamiento corrector o una instrucción del aprendizaje lecto escrito **adecuado**, los sujetos que padecen este cuadro pueden llegar a constituir un grupo de semi analfabetos.

**LA DISORAFIA:** Este trastorno específico en la escritura se manifiesta en rasgos tales como: la incapacidad de respetar las normas caligráficas, inadecuación en el trazado de líneas rectas o curvas, errores en la inclinación, la dimensión y proporción y unión entre las letras, las letras están retocadas o atrofiadas y el conjunto da la impresión de irregularidades.

Este tipo de alteración puede ser causada por exceso o insuficiencia de la tensión o tonicidad muscular, raras en la coordinación de movimientos, por ejemplo, impulsividad y falta de freno en los movimientos. La **disgrafía** suele ahondarse debido a alteraciones en la percepción visual en relación a la orientación espacial y del uso del propio esquema corporal.

**LA DISORTOGRAFIA:** Es un trastorno específico de **aprendizaje** en la escritura que se caracteriza por cierta dificultad para escribir adecuadamente el idioma, respetando normas y reglas convencionales. Ello *se* traduce en el mal uso *de* reglas ortográficas, reglas gramaticales. Implica trastornos de la memoria visual, para evocar el cómo se escriben ciertas palabras y alteraciones **psicolinguísticas** para comprender el significado de las palabras y sus relaciones internas dentro del contexto de una oración.

Tratándose del diagnóstico de los trastornos específicos del **aprendizaje** de la lecto escritura no interesa tanto en la práctica establecer si un niño tiene dislexia o no y de qué grado la **presenta** sino más bien, tener bien claro cuáles serían las funciones, síntomas o características más relevantes del cuadro, desde donde *se* procederá posteriormente al tratamiento corrector.

Dada la complejidad de los cuadros de dislexia, **disgrafía** y **disortografía** que en muchos casos se superponen o están presentes igualmente en un mismo caso es mayor o menor grado, el diagnóstico o el tratamiento se trabajan casi juntos, en un mismo caso, pero es preferible el diagnóstico describiendo el cuadro en forma exhaustiva, que colocando meramente el término global de dislexia, **disgrafía**, etc.

#### TRASTORNOS DE CÁLCULO: (DISCALCULIA)

Este **trastorno** específico del aprendizaje como la dificultad en el aprendizaje matemático que no obedece a fallas sensoriales, fonarticulatorias serias, ni a déficit intelectual y que se da en niños con edad suficiente para adquirir este aprendizaje y que han estado sometidos a un proceso de enseñanza normal.

Se habla de **acalculia** cuando existe una inhabilidad total para procesar símbolos aritméticos, y **disclaculia** a la dificultad parcial para aprender a procesar símbolos matemáticos y comprender la relación entre los conceptos y símbolos matemáticos.

Se distinguen cuatro formas de alteración específicas en la **discalculia**:

- **Disgrafía** numérica: Números escritos, especialmente en sentido inverso.
- Dislexia numérica: Fallas en el reconocimiento visual o auditivo frente a los símbolos.
- Dificultad en el cálculo aritmético: Debido a fallas en la ubicación correcta de la cifras y por dificultad mental para realizar el cálculo mismo.

- Dificultades **lingüísticas** del cálculo: Dificultad para comprender el enunciado de los problemas, el significado de las palabras operativas o para asociar la cantidad con el símbolo numérico que lo **representa**.

Considerando los siguientes tipos de dificultades en el cálculo matemático:

- Fallas de conceptos numérico y prenumérico: Tales como:

- . Fallas en las estructuras preoperacionales tales como: las nociones de clasificación, **cuantificadores**, de orden, de seriación y de conservación.
- . imposibilidad para realizar cálculos mentales, requiriendo siempre la ayuda concreta
- . Dificultad para establecer la operación requerida en un problema (no debida a falta de lectura).
- . Dificultad para comprender las relaciones numéricas.
- . Fallas en el manejo de unidades, decenas, centenas, etc. utilizándose para reagrupar o compensar órdenes de reserva o no en la suma, resta, etc.

Dificultades **témporo - espaciales**: Tales como:

- . Inversión numeral al escribir.
- . Inversión del orden numérico.
- . Fallas en la colocación numérica
- . Operar en orden inverso.
- . Alteración en la relación suma, resta, minuendo, sustraendo.

Dificultades (le **sobreestimulación**: El **niño** comete errores debido a la longitud del ejercicio, pero siendo capaz de resolver operaciones cortas.

Fallas de la atención y memoria (**mnésicas**): Tales como:

- . Dificultades para recordar tablas de multiplicar, el cómo operar en la suma, **resta, etc.**, a pesar de tener el concepto de dichas operaciones. O cuando está sumando, olvida la reserva o en la resta el residuo lo toma nuevamente como dividendo, etc.

Fallas **lingüísticas**: Tales como:

- . Falta de comprensión de los conceptos más, menos.
- . Dificultades para comprender un problema escrito, lo cual se corrige cuando el profesor le lee el problema

Con respecto a la etiología de la **discalculia**, ésta estaría asociada a una inmadurez en mayor o menor grado de las funciones psiconeurológicas básicas.

En relación al diagnóstico y tratamiento (*le* la discalculia, se debe **señalar** lo siguiente:

Habría una clara superposición de elementos componentes o síntomas que configuran tanto los cuadros de dislexia como los de la **discalculia**.

- Faltarían instrumentos adecuados par determinar trastornos del cálculo, tal cual existen para la dislexia.
- No obstante, existe a nivel de **alumnos** hasta *siete años*, una rica batería de pruebas para evaluar nociones de precálculo, lo que sería fundamental para iniciar adecuadamente el aprendizaje del cálculo propiamente tal.
- El diagnóstico de dificultades **específicas** del cálculo como a su vez el tratamiento de este trastorno, debe quedar en manos de **profesionales** psicólogos ya que están preparados al respecto.

Los trastornos específicos del aprendizaje afectan principalmente a los aprendizajes de la lecto escritura y el cálculo.



#### 4.- FACTORES QUE AFECTARIAN EL APRENDIZAJE GENERAL.

En algunos casos, estos factores afectarán el aprendizaje de un sujeto en grado tal que constituirán la causa directa y principal. En otros casos estos factores sólo acentuarán el problema de aprendizaje ya sea general o específico, y representarían un factor concomitante y no la causa principal.

Algunos de estos factores concomitantes, no afectarán al rendimiento o aprendizaje escolar, pero sumados unos con otros en un mismo sujeto, sí que podrían afectarlo. Por ejemplo, una sala estrecha es probable que provoque una disminución en la capacidad de aprendizaje, pero si a ello se suma una mala ventilación, iluminación defectuosa, mobiliario inadecuado, etc. es probable que si se altere el aprendizaje escolar del sujeto.

También es posible que la presencia de algún factor determinado, no afecte a algún niño, pero a otro sí, debido a que es más sensible o **inmaduro**. Tomándose la siguiente situación, a modo de ejemplo: en una sala de clases se constata la presencia de ciertos **distractores** (ruidos fuera de la sala). Uno de los niños, por tener una atención lábil y poco sostenida, será afectado en su aprendizaje y rendimiento escolar a diferencia de otro en la misma sala, **que** trabaja sin mayor distracción. Este caso ilustrativo muestra la existencia de ciertas diferencias individuales, las que deben respetarse en todo proceso de enseñanza - aprendizaje.

Estos factores no solamente pueden afectar el aprendizaje sino que a su vez pueden originar otros trastornos colaterales, tales como los desajustes conductuales - emocionales, los cuales pueden operar como causa y efecto en relación a los problemas de aprendizaje.

Tales factores pueden dividirse en tres fuentes, las cuales **son**:

1. Provenientes del sujeto.
2. Provenientes del medio escolar, y
3. **Provenientes** del medio ambiente socio - familiar.

##### 1.- PROVENIENTES DEL SUJETO:

**Subnormalidad intelectual:** El retardo mental invariablemente deriva en un trastorno global del aprendizaje, dentro del sistema regular o normal de enseñanza

No obstante lo anterior, sucede que especialmente en los primeros años de escolaridad básica, ingresan y permanecen en este sistema niños con rendimiento normal, sujetos con retardo mental sin que sean tempranamente detectados y diagnosticados. Este problema se presenta a nivel de educación preescolar, y llegando en algunos contados casos a ingresar a la educación media. Por esta razón, es conveniente que se conozca

este cuadro clínico a objeto de que se pueda ayudar a detectar y guiar a estos niños que presentan esta problemática, lo más tempranamente posible.

Dentro de los problemas de aprendizaje derivados de la **subnormalidad** intelectual, figura el caso muy particular de los niños denominados limítrofes que no se **acomodan** adecuadamente en el sistema de enseñanza normal, pero tampoco deben ingresar a una escuela especial. Sin llegar a tener retardo mental, tampoco rinden al mismo ritmo y volumen que el resto de los niños, desde el punto de vista **intelectual**.

El niño borderline no constituiría un cuadro de subnormalidad intelectual propiamente tal.

Retardo mental: se refiere a un funcionamiento intelectual general subnormal (bajo del promedio) que se origina durante el período de desarrollo y que se asocia con el deterioro de la conducta **adaptativa**. Donde el funcionamiento intelectual general se evalúa con el empleo de tests y el deterioro de la conducta adaptativa **puede** reflejarse en la maduración, el aprendizaje y/o en el ajuste social. Las características generales del sujeto que presenta este cuadro son:

- Retraso madurativo en general: manifestado por: lentitud en la adquisición de ciertas habilidades básicas tales como: sentarse, gatear, pararse, marchar, control de **esfínteres**, instalación y uso del lenguaje, etc.
- Lentitud, torpeza e incoordinación: expresados en sus reacciones en general, tanto en la esfera psicológica como motriz.
- Lenguaje rudimentario: hay pobreza de vocabulario y organización de conceptos a nivel concreto o tipo funcional, pero no de tipo abstracto. Por ejemplo definen una fruta por alguna cualidad concreta de ella o dicen que **es** para comer, pero no es capaz de decir que una pera y una manzana se parecen, porque ambas son frutas. La estructura del lenguaje expresivo es pobre, poco variado o estereotipado.
- Adaptación social inadecuada: presenta fallas en la formación y manejo de hábitos en general. Hay un inadecuado manejo en la relación social, en la que se manifiesta con infantilismo y sorprendente fragilidad emocional - afectiva, también hay una falta de capacidad de autocritica ante las normas sociales en general y en relación a su propio comportamiento.
- Capacidad reducida para el aprendizaje: en el sistema regular o común de **enseñanza**, sus logros académicos son muy bajos o bien comparados con sujetos de la misma edad cronológica
- Dificultad para aprovechar experiencias anteriores: aplicadas a situaciones o experiencias nuevas (fenómeno de transferencia).
- Bajo rendimiento en algunas funciones o habilidades mentales: tales como: aprendizaje en general, retención inmediata, atención y concentración, juicio, abstracción, análisis, síntesis, etc., y de funciones básicas, tales como: esquema corporal, sentido del ritmo, noción derecha izquierda, orientación **témporo - espacial**, percepción visual, auditiva, etc.

Capacidad de asociación limitada: para establecer relaciones entre los objetos, ya sea por semejanzas, por oposición, sucesión, inclusión, exclusión, etc.

- Pensamiento de tipo concreto y ajustado al presente: frente a situaciones problemáticas o abstractas, explica sus fracasos mediante relaciones de tipo mágico - animista y del momento.
- Actitud general de fatiga, abatimiento y pasividad: manifestando frente al trabajo, en el que se observa además poco sentido de perseverancia y de responsabilidad.
- Relación ante los demás: el sujeto reacciona con actitudes de hostilidad o de admiración afectiva hacia el mejor dotado, con deseo de actuar como él.
- Personalidad con características de: inseguridad, timidez, inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, etc.

Entre las entidades que tiende a confundir el diagnóstico tenemos:

- a) El simple retardo en el desarrollo o simple inmadurez.
- b) Un trastorno emocional serio.
- c) Falta de interés o de motivación absoluta.
- d) Deficiencia sensorial.
- e) Trastorno del lenguaje.
- f) Trastornos específicos del aprendizaje.

La superioridad mental: Corresponden a sujetos con un CI superior a 130. Caracterizándose por presentar un desarrollo general más rápido y en muchos casos, aprendiendo a leer antes de ir a la escuela. Poseen multiplicidad de intereses fuera de lo que entrega la escuela y en edades precoces. Se preocupan de problemas que no interesan a los de su misma edad. También son superiores en adaptación social, en juicio moral y en su control emocional.

Sin embargo, las clases están organizadas pensando en alumnos de inteligencia medía, de tal manera que los intelectualmente superiores corren el peligro de aburrirse, si no alimentan su avidez por aprender. Muchas veces suelen hacer preguntas que pueden resultar embarazosas para el profesor y extrañas para los demás, quienes los empiezan a considerar diferentes.

Una vez que se entiende el problema y se acepta al niño superior intelectual en el medio escolar, familiar, etc., su rendimiento académico es óptimo y, en muchos casos, superior al resto de sus compañeros.

Deficiencias sensoriales:

- Déficit visual: es aquel niño que debido a la alteración de su percepción visual, en diversos grados y por diversas etiologías, presenta limitaciones cuantitativas y cualitativas en la recepción, integración y manejo de la información fundamental para su desarrollo integral y su adaptación al medio ambiente. Necesitan, por tanto, de equipos, materiales, procedimientos y técnicas adicionales especializadas, para el desarrollo total de su potencial.
- Déficit auditivo: se entiende por deficiencia auditiva, a toda pérdida de la capacidad auditiva que interfiere la percepción del lenguaje oral e impide la comunicación lingüística. La deficiencia auditiva se da en diversos grados y con diferentes etiología% produciendo limitaciones de orden cuantitativas y cualitativas en la habilidad del sujeto para la recepción, transmisión, integración y manejo de la

información, afectando su desarrollo integral y adaptación al medio ambiente y por ende, incidiría necesariamente en el aprendizaje en general.

Salud deficiente: en general, los estados deficientes de salud afectan la situación de enseñanza aprendizaje y, por ende, el rendimiento escolar.

El efecto que producen, ya sean éstos transitorios o crónicos en el sujeto, se pueden manifestar de varias maneras, como:

- Produciendo ausentismo escolar.
- Provocando un bajo rendimiento y la pérdida del año escolar, en algunos casos.
- Determinando una menor capacidad de atención y concentración.
- Produciendo un menor ritmo y volumen de trabajo sostenido.
- Provocando alteraciones en su estabilidad emocional o llevando a trastornos **conductuales**.
- Disminuyendo, en general, el potencial de rendimiento intelectual.
- Acusando una falta de ánimo, de voluntad e interés por el trabajo sistemático que signifique esfuerzo.
- Provocando menor resistencia a la fatiga
- Menor oportunidad de participación en grupos de juego y trabajo.
- El **peligro** de contagio de ciertas enfermedades a otros alumnos, etc.
- Menor desarrollo en peso y talla (debido a la desnutrición).

Indudablemente, la cantidad de efecto negativo que produzcan las enfermedades en un alumno, dependerá del tipo de enfermedad que tenga, la intensidad o la gravedad de la misma y de su duración.

Trastornos motores: se considera al sujeto cuyas funciones motoras están de tal modo limitadas o pueden llegar a estarlo por pérdida, imperfección, deformación de huesos, articulaciones, tendones o nervios, que su capacidad normal para adecuarse y sostenerse queda restringida.

En general el sujeto que presenta un daño o trastorno motor, presenta alteraciones que limitan su ámbito de información y experiencia senso - perceptiva y conceptual, tanto en lo espacial como en lo temporal y frecuentemente debe enfrentar un medio que le resulta hostil, afectando todo ello la situación de aprendizaje.

La disfunción cerebral mínima: es un síndrome (conjunto de síntomas), que aparece en niños con inteligencia general alrededor del promedio normal, con ciertas dificultades de aprendizaje o conductuales que van de moderadas a severas y las cuales están asociadas a trastornos perceptivos, conceptuales, de lenguaje, memoria, control de la atención y de la motricidad.

Se le ha denominado mínima, ya que no siempre se detecta un compromiso neurológico específico, detectado clínicamente, por ese motivo su diagnóstico se hace sobre base del estudio de ciertas áreas o funciones psicológicas alteradas.

Trastornos del lenguaje: se dividen en tres grupos:

- Trastornos de la voz.
- Alteraciones de la articulación.

- Trastornos del lenguaje propiamente tales.

Trastornos emocionales: *se* refiere a una excitación generalizada en respuesta a estímulos aún no diferenciados que luego van desarrollándose, en relación con dos variables: maduración y aprendizaje. Que se dan:

- Como respuesta fisiológica en el organismo, por ejemplo: dilatación pupilar, aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración palmar, facial, etc.
- Como la conducta externa observable, por ejemplo los movimientos, la expresión facial del sujeto, etc.

Trastornos conductuales: se refieren al aspecto externo o manifestaciones observables del comportamiento de un sujeto.

## 2.- PROVENIENTES DEL MEDIO ESCOLAR:

Podemos dividirlos éstos en los siguientes aspectos:

Del profesor: entre los factores que pudieran afectar el aprendizaje escolar, provenientes del profesor, si puede citar los siguientes:

- Falta de experiencia pedagógica
- Voz inadecuada, apariencia personal y físico inadecuado.
- Actitud de rechazo o preferencia
- Inmadurez o inestabilidad emocional.

Del método: algunas situaciones *metodológicas* que pueden afectar el aprendizaje, son:

- Método inapropiado para el grado de comprensión del alumno.
- Planificación curricular deficiente, con improvisaciones permanentes y cambios constantes.
- Exceso de contenidos.
- Inadecuada distribución de horarios.
- Inadecuada distribución de los alumnos (un ejemplo de ello: grupos o cursos conformados muy heterogéneos, por edades, estatura, intereses, y rendimientos muy diferentes, debido a la presencia de alumnos con muchas repitencias con otros adelantados sin repitencias, etc.).
- Carencia de recursos didácticos, sólo empleando el método expositivo, verbal, con tiza. y pizarrón, lo que resulta monótono para los alumnos, especialmente para los que se distraen *más* fácilmente.

Del medio ambiente material: se puede mencionar entre éstos, a los siguientes:

- Salas estrechas y con muchos alumnos.
- Inadecuada ventilación e iluminación defectuosa
- Mobiliario inadecuado, estrecho o insuficiente.
- Sala recargada de adornos o distractores.

- Presencia de ruidos molestos contiguos a la sala de clase.

Del ambiente humano: *en* este aspecto se puede mencionar algunos factores tales como:

- Actitud (le rechazo por parte de sus compañeros.
- Modelos disciplinarios rígidos o *excesivamente* permisivos.
- Prestigio de la escuela, etc.

### 3. PROVENIENTES DEL MEDIO AMBIENTE SOCIO-FAMILIAR.

Es conocida la influencia de la familia, como fuente principal de la que se alimenta el desarrollo de la personalidad. Se destacan las influencias de este poderoso agente de socialización, en temas o problemas tan específicos, tales como: el efecto de la imitación de parte de los hijos, la estructura y dinámica familiar y sus efectos en el desarrollo de la personalidad, el efecto de la familia en la aparición de ciertas psicopatologías infantiles, los efectos de los modelos disciplinarios paternos sobre la conducta de un niño, etc.

Dentro del ambiente familiar, se encuentra a menudo que algunos padres idealizan y proyectan en sus hijos, las expectativas futuras que hubieran querido para ellos. De esta manera el hijo será una proyección del yo social de sus padres, (de tal modo que les exigen que sean más de lo que ellos mismos fueron en la escuela. En otros casos, habiendo logrado el padre cierto éxito, presiona al hijo para que lo emule, exigiéndole un rendimiento escolar alto como garantía de triunfo, no tolerando que el rendimiento sea bajo o normal, sino sobresaliente haciéndole sentir que toda calificación normal sería un fracaso.

También es posible encontrar padres que adoptan una actitud pasiva, no presionando para que logre cierto rendimiento y tampoco ayudando al hijo para que supere sus problemas escolares.

Cuando hay dos hermanos, la actitud de los padres es a veces de comparación y de reproche. Si un hijo tiene éxito, el padre o la madre lo señala, como ejemplo, alabándolo y reprochando al hijo que le va mal.

## V. OBJETIVOS.

Es de suma importancia hacer referencia que los trastornos del aprendizaje fueron remitidos al Departamento de Psicología del que se estuvo a cargo durante tres años de ejercicio profesional, en los siguientes establecimientos educativos: Colegio Gregorio Reynolds como en el Colegio Inglés Católico. Donde existe un promedio de cuarenta alumnos por curso, cada uno de ellos con su respectivo paralelo, haciendo un total aproximado de ochenta alumnos por nivel; del nivel preescolar (Kinder) a quinto de primaria por consiguiente doce cursos con un alumnado de cuatrocientos ochenta menores por establecimiento en dichos centros educativos que cursan el período académico de forma regular.

Habiendo una incidencia de un 40% de niños **remitidos** de los cuales un 25% presentaron evidentemente un trastorno específico de aprendizaje, esencialmente de lecto - escritura a quienes se les realizó el respectivo seguimiento individual previa evaluación diagnóstica **para superar** dicho déficit que afectaba a su desenvolvimiento y desempeño académico dentro del aula en el proceso enseñanza - aprendizaje en diferente grado de intensidad.

### 1.- OBJETIVO GENERAL.-

Prevenir a través de un diagnóstico escolar temprano las causas generales y específicas de los problemas de aprendizaje, que dificultan el proceso educativo, en menores que cursan la educación primaria hasta el quinto grado (6 a 10 años de edad). Para tal efecto, elaborar un programa *de* prevención de problemas de aprendizaje.

### 2.- OBJETIVOS E SPE CHUCO S.-

- a) Identificar las causas de las dificultades de aprendizaje que afectan al resto de las áreas en el adecuado desempeño de sus actividades, para que se pueda proporcionar al niño de herramientas para adquirir aprendizajes mas significativos.
- b) Identificar y evaluar las **áreas** de aprendizaje y de adaptación, tanto positivas como negativas; con el fin (le permitir la tarea de reeducar a niños con dificultades específicas de aprendizaje.
- c) Facilitar el proceso de adaptación, buscando el equilibrio escolar y la madurez personal; para superar las dificultades de aprendizaje en a través de la generación de motivación y hábitos de trabajo.

- d) Posibilitar en el menor una adecuada adaptación al ámbito **escolar** y la integración consigo mismo y con los demás. Cuyo propósito es dar al **niño** habilidades en la utilización de actividades intelectuales y también un modelo de comportamiento socio – afectivo - cognitivo, que le permita realizar una adaptación e integración a su medio ambiente, proveyéndole de mayores competencias para la resolución de problemas y estrategias para aprender.
  
- e) Desarrollar acciones de investigación destinadas a crear condiciones apropiadas para prevenir los problemas de aprendizaje en los **niños** y no limitar sus posibilidades de adquisición de conocimientos dentro del ámbito escolar.

## **VI. PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN INSTITUCIONES DE EDUCACION ESCOLAR (KINDER A QUINTO DE PRIMARIA, CUYAS EDADES OSCILAN ENTRE LOS 5 A 10 AÑOS DE EDAD).**

A partir de todo lo anteriormente señalado, es que se elabora el siguiente programa de prevención de problemas de aprendizaje en instituciones educativas. Donde el diagnóstico, debe ser realizado a nivel de equipo (de contarse con este) o en forma uni - profesional, se manifieste en los tipos de acción que se realizarán para dar solución a los casos que se presentan y están siendo atendidos. Desde esta perspectiva se puede señalar los siguientes niveles de acción que se proyectarán internamente dentro de la institución educativa:

- a. Prevención, detección e intervención temprana.
- b. Exploración diagnóstica y remisión.
- c. Seguimiento, apoyo y reevaluación.

Cuando se refiere al niño con problemas de aprendizaje, la complejidad aumenta, por lo poco conocido del tema, al menos en nuestra realidad social donde parece ser que tal problema no es tema de preocupación que merezca la planificación de estrategias nacionales de intervención, pese a los índices de deserción escolar y/o bajo rendimiento que se observan en aumento cada año.

Los factores que a menudo están presentes en niños de alto riesgo de desarrollar un fracaso escolar, son varios y complejos por su dificultad, muchas veces, el de diagnosticarlos y tratarlos. Entre ellos están las causas: orgánicas, socio - afectivas, cognitivas y pedagógicas, pudiendo un niño presentar todas, o combinaciones entre algunas de ellas.

A pesar de ello, es preciso que los padres y educadores reconozcan y acepten que el niño con problemas de aprendizaje, no es necesariamente un discapacitado.

Pero lo que sí es evidente, es que estos niños tienen dificultades en el desarrollo de alguna o varias de estas áreas: psicomotriz, cognitiva, socio - afectiva o lenguaje - comunicación, siempre asociados a una baja o nula estimulación adecuada en edades muy tempranas de su desarrollo.

a Dentro de la prevención, detección e intervención temprana, se señala:

Explorar y realizar el diagnóstico de las áreas fundamentales en el menor preescolar es decir que cursa el Kinder con la finalidad de conocer el grado de maduración del niño al **iniciarse** en el aprendizaje escolar. La madurez se enriquece por la inteligencia, el ambiente socio - económico favorable, condiciones físicas adecuadas y ajuste emocional. Se consideran factores primordiales de maduración la adquisición del lenguaje, una **eficiente** percepción visual y auditiva; una adecuada coordinación viso - motora y una habilidad para

cumplir órdenes colectivas. Ciertos niños pueden lidiar en algunos aspectos pero si compensan su déficit con los otros pueden lograr éxito por esto es conveniente estudiar al niño en forma integral.

Para que así, conocer si los niños están preparados para aprender a leer y escribir, para lo cuál no sólo requieren un desenvolvimiento mental mínimo de seis años, si no que es indispensable que hayan alcanzado cierto nivel de madurez funcional que consiste en:

Coordinación de las funciones cinemáticas o de movimientos que en general y, particularmente, de las coordinaciones visual - motrices y auditivo motrices que condicionan la conducta en la copia de figuras y la capacidad de pronunciación.

De lo que condiciona la resistencia a la tendencia de inversión en la copia de figuras y resistencia a la ecolalia en el lenguaje oral.

De la que permite resistencia a la fatiga y, así, un mínimo de atención dirigida.

De la que facilite la memorización visual y auditiva para figuras, series, punto inicial de todos los procesos didácticos corrientes, para el aprendizaje de las técnicas consideradas.

El diagnóstico de este nivel puede hacerse mediante pequeñas pruebas que son más fáciles de aplicar y de mayor utilidad que los test de nivel mental para examinar a los niños que inician el aprendizaje e la lectura y escritura.

Se debe observar las habilidades cognitivas o estrategias de los niños cuando están confrontados a la tarea, algunos niños tienden a:

No percibir o percibir con dificultad la existencia de un problema: no saben de lo que se trata o que hay que hacer.

- No entender la utilidad de la tarea, es decir porque se esta realizando y para que sirve tal o cual tarea.

Reaccionar de manera impulsiva, lo que dificulta alcanzar la solución.

Tomar en cuenta los elementos uno por uno, de manera aislada sin considerar el conjunto.

Tomar en cuenta solo algunos elementos, poco significativos e importantes para la solución.

En general estas dificultades reflejan también:

- Dificultades se actitud y motivación: el niño no sabe como comportarse, se pregunta porqué está en un lugar llamado escuela y para que.

Falta de costumbres de aprendizaje y trabajo: el niño no sabe como trabajar, empezar, seguir, averiguar, acabar, con que material, el niño es disperso, se interesa en una sola cosa, mira siempre que hacen sus compañeros, no está sentado en la silla, no hace preguntas, nunca hace comentarios.

Es así, que las habilidades intelectuales que también se llaman funciones cognitivas (para distinguirlas de los contenidos y de las operaciones) son muy importantes en el proceso de aprendizaje y se pueden considerar en tres niveles:

- Recepción.

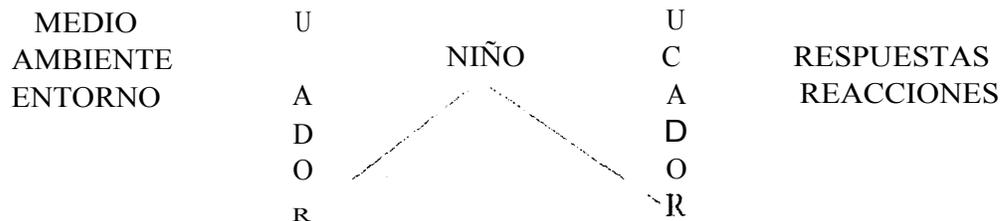
- Elaboración.
- Expresión.

La recepción es un procedimiento de recolección de datos que provienen del entorno.

La elaboración es un procedimiento de análisis y tratamiento de datos.

La expresión es un procedimiento de comunicación del resultado y tratamiento de los datos.

Donde la función de la mediación, *se* la ilustra (*le* la manera siguiente:



El objetivo de la mediación es ayudar al niño a superar las dificultades que se presentan en los tres niveles, mencionados anteriormente.

En la situación educativa, el maestro - educador se pone entre el niño y el mundo es decir entre el niño y las informaciones que salen del mundo, las tareas, actividades, la materia a enseñar que la escuela ofrece y entre él y sus reacciones y respuestas.

b. Dentro de la exploración diagnóstica y remisión:

El educador que se interponerse entre el medio ambiente (entorno) y el niño:

. Debe intentar desarrollar las conductas siguientes en el niño:

- hacer adquirir la significación de los mensajes:
  - elegir los problemas pertinentes al problema
  - discriminar los elementos principales y accesorios, etc.

favorecer la organización de los elementos del mensaje y su orientación hacia la finalidad a lograr

- percibir globalmente y analíticamente
- exploración sistemática, planificada
- precisión

- transmitir los conocimientos necesarios para nominar los elementos del mensaje

- adquirir vocabulario
- adquirir conceptos

leer en el mensaje las informaciones que no son directamente percivibles  
establecer relaciones entre una acción determinada y sus consecuencias

- sacar conclusiones;
- anticipar relaciones, etc.

El objetivo es ayudar al niño a superar sus dificultades socio — afectivas - cognitivas, haciendo que el niño:

. cuando esté en la fase de recepción:

- entienda la consigna (expresar un objetivo en términos de resultados esperados, repetir).

Entienda los datos (memorizar inmediatamente, relacionar las informaciones pasadas y recientes)

. cuando esté en la fase de elaboración:

identifique los componentes de la tarea (descubrir la existencia de un problema, seleccionar los datos pertinentes).

Formule relaciones entre los componentes (discriminar, comparar, categorizar)

Seleccione estrategias (métodos, maneras de resolver el problema)

- Tenga conocimientos necesarios (adquirir, movilizar)

El educador que se interpone entre el niño y sus respuestas intenta desarrollar las siguientes conductas en el niño:

hacer aprender comportamientos reflexionados y controlados

- evitar decisiones rápidas
- evitar respuestas parciales basadas únicamente sobre la percepción episódica. de la realidad

hacer adquirir al niño una comunicación precisa, clara, exacta

- reducir la comunicación egocéntrica
- incrementar la comunicación elaborada con vocabulario adecuado

El objetivo de la mediación es de ayudar al niño a superar sus dificultades socio afectivas - cognitivas, haciendo que el niño:

decida (escoger estrategia, decidir actuar)

- ejecute (verbalizar el plan de acción, ejecutar)
- exprese (expresar el resultado de la acción verbalmente, por escrito; comunicar)
- averigüe (comparar el resultado con la finalidad fijada)

c. Seguimiento, apoyo y reevaluación:

Dentro de las dificultades cognitivas que presenta los niños con problemas de aprendizaje, se mencionan las mas frecuentes, que son:

- a) esquema corporal: ~~lateralidad~~
  - conocimiento de sí mismo
  - ~~lateralidad~~ no definida
  - lateralidad cruzada
- b) Déficit de atención
  - distracción
- c) Comprensión de contenidos
  - lectura mecánica
- d) Déficit en la memoria
  - Visual
  - Espacial
  - Auditiva

Es evidente la importancia de prevenir a nivel preescolar (Kinder) o primero de primaria con el fin de reajustar la 'mulera de abordar las actividades del niño, de lo contrario tendrá este siempre más dificultades en entender lo que *se le pide*, sobre todo en actividades cada vez más complejas es decir mas elaboradas y abstractas.

Luego se debe realizar las estrategias de atención las que llevan consigo la observación directa del niño y la elaboración del programa socio - afectivo con sus diferentes etapas de acuerdo al caso.

**Las** estrategias de atención que se utilizan, incluyen la participación de los mismos niños como mediadores en situaciones concretas. Por lo general se supone que los niños con dificultades de aprendizaje, no son capaces de influir positivamente sobre los otros, al respecto cabe decir, que es difícil lograrlo, pero no imposible.

Todo depende de dos factores básicos: conocer a cada niño y escoger la situación específica, en la que puede ayudar a otro niño del grupo. Finalmente lo que se logra es que los niños **interactúen** de manera espontánea, libre y positiva, en el lenguaje común propio de sus edades y sus dificultades.

Dada la enorme importancia del enfoque preventivo, se toma la siguiente modalidad de trabajo:

Las tareas que realice el equipo **multiprofesional** o profesional a cargo estarán enmarcadas en la prevención e intervención temprana cuando los problemas de los niños son detectados en las primeras edades, deben estar coordinadas con el resto del plantel de profesionales que asisten al menor, en sus diversos aspectos.

La familia será el núcleo principal que asume la mayor responsabilidad en la intervención temprana, junto a la orientación y apoyo técnico necesarios.

El programa preventivo referido a problemas de aprendizaje escolar se dirigirá, fundamentalmente, a acciones de apoyo en los niveles de educación preescolar (Kinder) y básica inicial.

- Es muy importante incluir la difusión y participación del programa a través de la información dedicada a la problemática del niño, con el propósito de educar y orientar para la vida en familia, con charlas dirigidas a padres de familia con el fin de que puedan tener parámetros básicos para la detección de problemas de aprendizaje en sus propios hijos, con la orientación profesional de forma directa a los padres cuyos hijos presenten problemas de aprendizaje. Al mismo tiempo que permitir al plantel docente de los establecimientos escolares una permanente capacitación y orientación al respecto, cuyo compromiso sea el de ser un participante activo en el aula, manteniéndose en coordinación constante con el profesional psicólogo que lleva a cabo la labor de seguimiento del caso.

Es así que constituyéndose el diagnóstico como el paso previo a la elaboración y aplicación del programa preventivo, lente a un alumno que manifieste algún trastorno general o específico de aprendizaje. Se debe elaborar:

- I.- Un prediagnóstico.
- 2.- Diagnóstico propiamente tal.
- 3.- Fase de elaboración del plan de actividades.
- 4.- Seguimiento y reevaluación.
- 5.- Determinación del término del seguimiento de forma individual, tomando en cuenta la importancia y significado de la maduración escolar. El trabajo con niños con problemas de aprendizaje hace comprender que no existe un solo modelo de intervención que dé resultados en todas las áreas deficitarias; sino que es la agudeza de la experiencia profesional del psicólogo y de quien coadyuva en este proceso, la que sabe seleccionar de cada propuesta teórica aquellos elementos que le serán útiles en un niño. Partiendo para ello, del reconocimiento de la complejidad del problema y la necesidad de atención multidisciplinaria.

En todo caso, lo que se persigue es reconocer las características personales del niño, la gravedad de sus dificultades y los objetivos a los que se quiere llegar, al momento de diseñar un programa especial de atención

Este breve análisis en relación a los trastornos de aprendizaje, nos hace plantear si bien en muchos casos el problema de fondo no sería más bien un problema para enseñar. Puesto que, existe una falta de experiencia pedagógica; ya sea por una voz inadecuada, apariencia personal y físico inadecuado; una actitud de rechazo o preferencia hacia determinados alumnos a quienes permanentemente refuerzan; o los estados de ánimo cambiantes de un profesor.

El profesor debe tener en cuenta que cuando fija normas o metas demasiado elevadas puede provocar en algunos alumnos, sentimientos de fracaso y actitudes contrarias al trabajo escolar. Si establece metas demasiado bajas, no permite que los alumnos experimenten un genuino sentimiento de éxito. Lo ideal es que establezca metas, con un nivel de aspiración adecuado a los logros obtenidos, animando a los alumnos a que compitan consigo mismos.

En el ambiente escolar y muy relacionado con el ambiente humano cobra especial importancia el fenómeno de la competencia y la cooperación. Se debe señalar que, en **general**, la cooperación incrementa el atractivo de la clase y produce un nivel de cohesión social más elevado y la competencia provoca tensión, pero si la competición se la combina con la actividad cooperativa y la competencia se lleva a niveles normales, es recomendable ésta

Se observan varias actitudes patentes erróneas frente a sus hijos que presentan dificultades de aprendizaje las que se refieren a :

- No aceptación de la realidad.  
Culpar al niño del fracaso.
- **Culpar** al profesor.  
Asumir una actitud depresiva

En contraposición a estas actitudes parentales erróneas, podrían considerar adecuadas las **siguientes**:

- Conversar con el alumno.
- Realizar entrevistas con el profesor, el psicólogo.
- Ayudar al niño en sus estudios:
  - . Organizando un sistema y horario de trabajo.
  - Establecer un mismo criterio con ambos padres.

Dentro del ambiente social, tiene un rol importante la aceptación que tenga el alumno dentro del **grupo** de sus iguales; que se perciba aceptado y que vale tanto como todos sus pares. Esto es muy importante **para la formación** de sí mismo, la seguridad personal y la autoestima, el sentimiento de pertenencia, etc. todo esto ayuda al alumno para que enfrente mucho más adecuadamente el trabajo y adaptación escolar. Al revés, un niño rechazado por sus iguales, se siente marginado y muy poco motivado para enfrentar la situación de enseñanza - aprendizaje en general y muy especialmente 'en menores con problemas de aprendizaje.

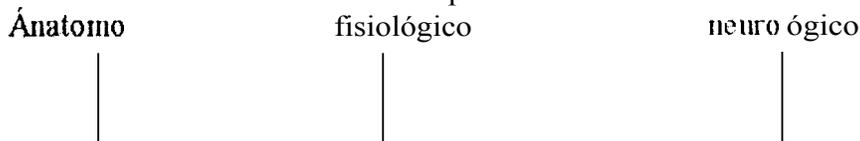
Se debe partir de un programa de estimulación que comprenda las siguientes áreas:

- Psicomotricidad.
- Percepciones.
- Lenguaje.
- Pensamiento.

Detalladas a continuación:

### PSICOMOTRICIDAD:

1. Movimiento considerado desde un punto de vista:



Movimientos voluntarios	motricidad automática	armonía del equilibrio
-------------------------	-----------------------	------------------------

## 2. Dimensiones

### 2.1 Motriz

Coordinación dinámica global y equilibrio

Relajación

Disociación del movimiento

Eficiencia motriz

### 2.2 Cognitiva

Esquema corporal

Estructuración espacial

Estructuración temporal

### 2.3 Afectiva

Estimula el funcionamiento de las estructuras

- cognitivas

- lingüísticas

- motrices

Coordinación 'dinámica global: perfeccionan el automatismo al marchar, gatear Y arrastrarse. Tomándose en cuenta:

- Eliminación de movimientos superfluos.

Rectitud del tronco y equilibrio del cuerpo.

- Variación en el trayecto, direcciones y apoyo.

Equilibrio: Puede ser dinámico como estático.

Dinámico: Modificaciones en el punto de apoyo, frenó en los desplazamientos, ejercicios sobre objetos elevados, supresión del control visual.

Estático: Mantener una posición con y su ayuda de apoyo.

Relajación: Es una técnica terapéutica que permite al alumno a través de la disminución de la tensión muscular sentirse controlado, manejarlo más, influyendo en el conjunto de su comportamiento teórico emocional.

Disociación de movimiento: Coordinación dinámica.

- de los miembros superiores

- de los miembros superiores e inferiores

postural

Eficiencia motriz: Observa el desarrollo de la rapidez y precisión al nivel de la motricidad fina. Se clasifica en:

- Técnicas no gráficas
- Técnicas gráficas.

Técnicas no gráficas: Se distinguen el recorte, plegado, trenzados, guirnaldas de papel, contornear figuras, juegos de margen rompecabezas, mosaicos, rellenar y componer figuras, confeccionar animales, ver hortalizas, **formar** diversos objetos, hacer móviles, completar figuras, hacer estampados con timbres, jugar a las bolitas, moldear, utilizar pinzas para elaborar torres, desarrollar actividades del hogar, abrochar, tapar, clavar, atar y desatar, pegar botones, tejer, bordar, **colaborar** en la preparación de alimentos, ejercicios de manos y brazos con marionetas, ejercicios con la palma y dedos de la mano sobre la mesa, etc.

Técnicas gráficas:

#### **Pictográficas**

- Pintura y dibujo libre con formato e instrumentos libres.

Arabescos.

- Relleno de una superficie.

Espicto gráficas

- Trazados deslizados.
- Ejercicios de progresión.
- Ejercicios de inscripción.

Esquema corporal: Toma de conciencia global del cuerpo que permite el uso de determinadas partes de él, conservar su unidad en las múltiples acciones que pueden ejecutar. Comprende:

- a) **Percepción** global del cuerpo. Ejercitar
  - Diversas posiciones del cuerpo.
  - Diversos desplazamientos del cuerpo.
- b) **Toma** de conciencia del espacio **gestual** para diferenciar algunas posiciones y movimiento (espejo)
  - Posiciones **segmentarias** de los brazos y los antebrazos.
  - Posiciones de personas.
- c) Conocimiento corporal.
  - Inventario del cuerpo.
  - Complementación** de la figura humana
  - Dibujo segmentario de la figura humana.
  - Collage de la figura humana.
  - Reproducción de la figura humana.
  - Rompecabezas.
  - Reproducción de posiciones.

Estructura espacial: No es innata, sino que se elabora o construye a través de la acción y de la interpretación de una cantidad de datos sensoriales. Hay que distinguir entre las nociones de orientación, organización y estructuración:

- a) Orientación

Acción de determinar la posición de un objeto respecto a las referencias especiales y el momento en el tiempo la relación a un antes y después (literalidad y direccionalidad).

- b) Organización  
Manera de disponer los elementos en el espacio o en tiempo o ambos: relación de vecindad, proximidad, sobreposición, anterioridad o de **posterioridad**.
- c) Estructuración  
**Establecer** una relación entre los elementos elegidos para formar con todo lo que implica la interdependencia de los elementos constitutivos del conjunto **en una** situación, espacio temporal **determinada**.

Estructura temporal: El tiempo puede ser pensado como **dirección** ya sea hacia el pasado o hacia el futuro:

- a) 'Aprehensión perceptivo - motriz del tiempo marcha ritmo — detención — golpes de la mano.
- b) Ordenación temporal y captación de la forma socializada del tiempo antes y después:
  - Día y noche.
  - Semana y mes.
  - Las estaciones.
  - Duración.

#### PERCEPCIONES:

Se define como una respuesta a una estimulación físicamente definida, es la capacidad para organizar todas las sensaciones en un todo significativo.

Percepción **háptica**: Involucra el tocar y la **Kinestesia**. El tocar sugiere un sentido exploratorio activo que involucra la excitación de esquemas nuevos como la piel y tejidos. La kinestesia es la sensibilidad profunda a través de la cual se percibe el movimiento muscular, el peso y la posición de los distintos aspectos corporales.

Desarrollo de la percepción **háptica**:

- a) Experiencias tácticas y kinestésicas.
- b) Reconocimiento de **objetos** familiares.
- c) Reconocimiento de objetos complejos y formas geométricas abstractas.

Percepción visual: Implica la capacidad para reconocer, discriminar e interpretar estímulos visuales, asociándolos en experiencias previas.

Programas de desarrollo de la percepción visual: El programa de **marianne** Frosti y David Home (1964), pretende desarrollar cinco habilidades de la percepción visual.

1. Coordinación viso motora, que es la habilidad de coordinar la visión de los movimientos del cuerpo o partes de este.
2. Percepción figura fondo.

Está destinada a mejorar la habilidad para cambiar apropiadamente el centro de atención, para concentrarse en el estímulo relevante y mostrar una conducta más organizada

Un niño con deficiencia en esta área, tiene como característica el uso desatento y desorganizado. Esto se debe a que centra su atención en cualquier estímulo por irrelevante que éste sea.

Constancia perceptiva: Involucra la habilidad para percibir que un objeto posee propiedades que no varían, tales como una forma específica, una posición y un tamaño a pesar de la variabilidad que tiene el objeto ante nuestros ojos. Tres aspectos de los objetos, además de la forma, pueden ser visualizados como constantes: el tamaño, la brillantez y el color. Estos ejercicios ayudan al niño a desarrollar la habilidad para generalizar respecto al material visual y de permitir aprender a reconocer formas geométricas sin dejarse influenciar por el tamaño, color o posición.

Posición en el espacio: Que se define como relación de un objeto con el observador. Desde un punto de vista espacial una persona es siempre el centro de su propio mundo y percibe los objetos como estando detrás, delante, sobre, debajo o al lado de ella. Un niño con esta dificultad muestra su mundo perceptual distorsionado, sus movimientos son vacilantes y poco controlados, no comprende el significado de las palabras que designan posiciones especiales, las letras, números, palabras números y cuadros se le aparecen **distorsionados** y se le confunden.

Relaciones espaciales: Es la habilidad de un observador para percibir la posición de dos o más objetos con relación a él, ni como la relación de los objetos entre sí. Las dificultades en esta habilidad pueden redundar en una percepción distorsionada de la secuencia de letras en una palabra, interpretación de mapas y de los sistemas de medidas.

Percepción auditiva: Constituye un pre-requisito para la comunicación. Implica la capacidad para reconocer, discriminar e interpretar estímulos auditivos asociándose a experiencias previas, se desarrolla mediante el ejercicio y la práctica.

El propósito del entrenamiento auditivo en un programa de desarrollo de la madurez para el aprendizaje escolar, es lograr la habilidad para oír semejanzas y diferencias en dos sonidos. Para estos propósitos hay que diferenciar dos aspectos:

a) Discriminar que permite a los niños detectar que palabras empiezan o terminan con el mismo sonido, cuáles riman, cuáles suenan semejantes, cuáles poseen un determinado sonido, cuáles poseen un determinado sonido, permite sintetizar sonidos para formar una palabra, dividir estas en sus componentes, diferenciar entre palabras **largas** y cortas, entre inacentuadas y acentuadas.

Un plan de desarrollo comprendería las siguientes áreas de entrenamiento:

- conciencia auditiva.
- Memoria auditiva.
  - Discriminación auditiva
  - Sonidos
  - Sonidos finales (rimas).
  - Análisis fónico.

## LENGUAJE:

Un plan de **estimulación** del lenguaje comprendería principalmente la expansión:

- De la necesidad de comunicación.
- De la experiencia
- De la confianza en el uso del lenguaje.
- Del desarrollo conceptual.
- Del vocabulario.
- De la comprensión.
- De la habilidad para comunicarse.

### - Verbal.

Todo esto basado en:

- La estructura lingüística que el niño ha construido.
- Reflejo de su ambiente ecológico.
- Psicomotricidad.
- La afectividad.

Desarrollo del **sistema fonológico**: Algunos niños no han desarrollado suficientemente su sistema fonológico *es* decir, no son capaces de articular con precisión los fonemas de su lengua Para la estimulación se considera los siguientes aspectos:

- a) Conciencia fónica.
- b) Ejercicios **articulatorios** básicos.
  - para los labios
  - las mejillas
  - la lengua
  - para soplar

Desarrollo del vocabulario (semántica): En el estudio sistemático del significado en el lenguaje del niño. El aprendizaje de palabra, en una etapa superior, implica dos procesos a partir de:

- a) Contextos que le son familiares.
- b) Contextos escuchados.

La experiencia muestra que los niños aprenden también palabras preguntando a los adultos el nombre de las cosas. El desarrollo del vocabulario se puede realizar sobre la base de:

1. La expresión oral:

- juegos creativos o simbólicos
- experiencias planeadas.
  - Mostrar y decir
  - Narraciones
  - Pantomimas
  - Dramatizaciones
  - Títeres
  - Foros
  - Canciones infantiles
  - Escuchar y decir poesías

## 2. Destrezas de escuchar:

- narración  
descripción  
transmitir mensajes orales  
instrucciones verbales
- tratar que escuchen críticamente
- poner títulos a cuentos  
crear el desenlace de cuentos  
escuchar poemas y ponerles título

Desarrollo de la sintaxis: Referida al estudio del sistema y la estructura del lenguaje, es decir que se refiera a la combinación y ordenación de los morfemas en determinados patrones y secuencias. Para el desarrollo de la sintaxis se describen las siguientes actividades:

1. Toma de conciencia del sujeto.
2. Toma de conciencia del verbo.
3. Toma de conciencia de los complementos.
4. Jugar al tren.
5. Ejercicios de descubrimiento.
6. Jugar al cual de los dos.

**PLAN DE DESARROLLO DEL PENSAMIENTO:** Los ejercicios que se plantean son susceptibles de aplicarse en el apresto para el aprendizaje de las matemáticas. Este programa se basa en los siguientes criterios:

- La educación matemática al igual que la lengua materna, se inicia en forma espontánea a partir de las propias experiencias del niño.

Los juegos espontáneos, como seleccionar objetos, están íntimamente relacionados con la génesis del contexto de número natural.

La educación inicial debe proporcionar actividades para preparar al niño al descubrimiento de los números y operaciones numéricas a través de: expresión de juicios lógicos, noción de conservación, noción de seriación.

- El educador no sólo debe limitarse a impartir lecciones y a constatar resultados previamente elaborados, sino que debe estimular el interés del niño y permitirle la más amplia iniciativa en su exploración y manipulación del ambiente.

Rol del educador:

- estimulador de preguntas  
guía para ayudar a los niños a configurar sus propias respuestas
- comprender como piensan los niños
- ser creativo

Arcas del desarrollo:

Expresión verbal de un juicio lógico:

- negación
- conjunción
- disyunción
- uso de cuantificadores

Expresión simbólica de un juicio lógico:

- verdadero — falso
- negación
- conjunción

Noción de conservación:

- actividades de introducción
- de longitud
- de cantidad discontinua
- de cantidad continua
- de peso
- de número
- de la equivalencia de dos colecciones en correspondencia
- de superficie

Noción de seriación:

- actividades introductorias
- seriación simple
- seriación múltiple

Noción de clase:

- clasificación según una propiedad
- clasificación múltiple
- noción de inclusión

Función simbólica:

- imitación diferida
- juegos simbólicos
- imagen gráfica o dibujo
- lenguaje verbal
- imagen mental

Las fases propuestas para la aplicación de dicho programa podrían realizarse bajo el siguiente cronograma de actividades:

- a) Realización de un seminario - taller dirigido al plantel docente del establecimiento en coordinación con la Dirección del ciclo primario, destinada al conocimiento básico de los problemas de aprendizaje como al manejo eficiente de los instrumentos de elaboración de informes prediagnóstico que el profesor debe utilizar para la detección de problemas de aprendizaje, entre los cuales se señalan los siguientes:
  - Bajo esquemas eminentemente descriptivos (bajo modelo de informe ya mencionado en el marco teórico).

De acuerdo a un listado de conductas o lista de cotejo (Cuestionario para la detección de problemas de aprendizaje).

Formulario: para despistaje de niños con problemas de aprendizaje, además de un Registro de observaciones del alumno.

Datos de alumnos nuevos que contenga esencialmente: historia académica, dificultades escolares, relaciones familiares.

Durante la primera quincena (le la gestión académica, que se inicia en febrero).

- b) Aplicación de prueba de maduración: dirigida a Kinder con el objetivo de evaluar el desarrollo madurativo del menor y progresos durante el año lectivo.  
Durante la primera quincena de la gestión académica, como una en la primera quincena del mes de septiembre con fines comparativos que permitirán obtener un parámetro referencial de los resultados alcanzados durante el periodo académico.
- o) Aplicación de prueba de maduración: dirigida a primero de primaria, cuyo objetivo es evaluar el desarrollo madurativo del alumno y su disposición a la lecto — escritura.  
Durante la primera quincena del mes de febrero. Así mismo se realizara. otra en la primera quincena del mes de septiembre, cuyo objetivo es obtener un indicador comparativo de los progresos logrados durante la gestión académica
- d) Aplicación de prueba de lecto -- escritura: dirigida a segundo de primaria, para prevenir posibles problemas de aprendizaje.  
Durante la segunda quincena del mes de febrero, al igual de realizar la misma en la segunda quincena del mes (le septiembre).
- e) En consecuencia, los parámetros comparativos de las diferentes pruebas en los distintos niveles nos permitirán obtener cual es el proceso de enseñanza — aprendizaje del docente dentro del aula, como los criterios de evaluación del mismo dentro de la planificación académica
- f) El docente a su vez tendrá a su disposición la hoja de remisión al Departamento de Psicología de los alumnos de quienes sospechara un posible problema de aprendizaje.
- g) Paralelamente se realizara el diagnóstico, plan de actividades y seguimiento individualizado de los alumnos que presentaran problemas de aprendizaje. En permanente coordinación con los docentes de las diferentes áreas y el apoyo de los padres de familia.

## VII. CONCLUSIONES.

En relación al sistema escolar frente al niño con dificultades de aprendizaje se puede observar que la escuela como sistema nacional de educación de la niñez boliviana, no cuenta con las estrategias de detección y mucho menos de atención especial para el niño en riesgo de fracaso escolar, por los problemas específicos de aprendizaje.

Solo los colegios particulares bien estructurados cuentan con un equipo psicopedagógico que intenta mejorar y/o resolver la complejidad de esta problemática.

Pero, en general, la escuela tiende a segregar al niño con dificultades de aprendizaje porque el maestro queda literalmente atrapado en los supuestos teóricos que fundamentan su trabajo en el aula:

- a) La *standardización* del conocimiento.
- b) La competencia.
- c) La gratificación.
- d) La selectividad.

Todo esto sin contar con el excesivo número de niños y los rígidos programas a los que se debe responder en un espacio limitado de tiempo, en el cual si no lo cumple, significa negligencia o que es un mal maestro, pero lo que sucede es que muy difícilmente puede dedicar su tiempo a los pocos, en descuido de los ► mis.

Por otro lado, para que un niño ingrese a la escuela el único criterio que cuenta es su edad cronológica. La escuela, supone que a tal edad todos los niños están aptos para aprender esto o aquello (*standardización* del conocimiento), no se toman en cuenta los niveles de madurez propio de cada niño y/o su ritmo de aprendizaje (algunos niños pueden aprender antes y otros después).

La escuela también fomenta la competencia donde sólo aquellos niños que se ajustan y responden bien a lo que ella espera, salen adelante exitosamente (son los menos), y obtienen las mejores calificaciones (gratifican). En el otro extremo quedan la mayoría regular entre la que pueden estar los niños con problemas de aprendizaje que pueden posteriormente pasar a aumentar el índice de deserción escolar.

Al manejar de esta manera, se produce una selección (selectividad), casi automática de los escolares donde unos son excelentes, otros buenos y regulares o malos. Curiosamente se sabe por qué son excelentes y buenos (calificaciones, conocimientos, etc.): pero se desconoce las causas intrínsecas del por qué los otros son regulares o malos. Se conforman con justificarlos con sus puntajes obtenidos. En general los mejores colegios, recolectan a los niños más aventajados seleccionándolos con los exámenes de ingreso, que dicho sea son incompleto

Así como la escuela posee toda una estructura filosófica de su rol educador, la familia como institución, también puede desarrollar todo un sistema hacia la escuela para justificar su actitud frente al niño con dificultades de aprendizaje escolar, fundada en criterios y actitudes que son equivocados y perjudican al niño con dificultades de aprendizaje, en estos casos, la familia supone que:

#### CRITERIOS

- es obligación exclusiva de la escuela enseñar a leer y escribir al hijo
- es obligación exclusiva de la escuela corregir y normar la personalidad de su hijo.

#### ACTITUDES

- despreocupación ante los deberes escolares: no hay apoyo en casa y la maestra o escuela es mala
- carencia afectiva y/o abandono: eres malcriado, insoportable, no te enseñan Nada en la escuela. Eres tonto, callado, no sabes reclamar.

Este modo de pensar y proceder de la familia del niño con dificultades de aprendizaje solo trae desventajas:

- se tarda en la detección temprana
- se tarda en la atención adecuada
- los sentimientos de fracaso en el niño pueden aumentar
- desestructuración posible de la familia: se agudizan los sentimientos de culpa entre los padres.

Debido a lo anterior es que suele suceder, que los padres buscan ayuda sólo cuando el niño ha perdido el año, muchas veces pasando por alto las llamadas de atención o de alerta oportunas realizadas por el psicólogo y el maestro.

Las actitudes que asumen los padres respecto a su hijo cuando se lo detecta como niño con dificultades específicas (de aprendizaje escolar, pueden resumirse entre dos posiciones extremas: la sobreprotección y el abandono.

La sobreprotección incluye la creencia de que es un enfermo, entonces, los padres arman todo un teatro alrededor del niño.

Cuando hay abandono, también está incluida la idea de enfermo, solo que aquí la forma de actuar toma otro rumbo: es enfermo, es tonto, nunca va a aprender, perdemos el tiempo con él, etc. Por esta forma de ver el problema, aunque se busca ayuda, se abandona al niño y se espera que él solo haga toda la tarea de reeducación si es que puede.

Ambas maneras de pensar y proceder de la familia perjudican e interfieren negativamente el proceso de reeducación de estos niños.

En el primer caso los padres ansiosos terminan por saturar al niño con excesivas exigencias que se tornan como una montaña inalcanzable y/o imposible de escalar. Ellos quieren resultados rápidos e inmediatos. Proporcionan demasiados estímulos en poco tiempo.

En el segundo caso son padres relajados que dejan pasar las cosas para que el tiempo las arregle. Estimulan poco o nada.

Los padres conscientes son pocos: estos padres son consecuentes con la problemática de su hijo y trabajan coordinadamente con los profesionales a cargo para llevar adelante a su niño y superar las dificultades.

Por tal razón, se debe crear una nueva propuesta curricular. En cuyo proceso los educadores deben asumir un nuevo rol: ser guías del avance de sus educandos promoviendo aprendizajes autónomos, situados en su realidad, con una **dinamización** cooperativa y en un **marco** de equidad. Dicho currículum, implicará un cambio profundo en la práctica pedagógica, en el aula y al mismo tiempo incentivar a la creación de las condiciones materiales hacia una práctica profesional del psicólogo más efectiva

Así, la educación es un motor para el desarrollo globalmente entendido, lo que supone incluir las capacidades de equilibrio personal, de inserción social, de relaciones interpersonales y de desarrollo cognitivo. Donde exista la posibilidad de atender a la diversidad de individuos que aprenden, buscando satisfacer las distintas necesidades de los alumnos a quienes se dirigen.

De tal manera, que el niño de cinco años al ingresar al nivel preescolar, necesita desde su interior exteriorizar algo profundo y original que sólo sus ojos ven y su corazón siente, para mostrárselo a los demás, necesita libertad y flexibilidad para evocar su sensibilidad y crear así algo inédito, diferente que se suma a la creación total de las cosas que existen relacionándolas consigo mismo, con su entorno y con el entorno natural. Por tanto: desarrolla su autoestima e independencia, actuando cada vez más autónomo en sus actividades adquiriendo progresivamente seguridad afectiva y emocional; enriqueciendo y diversificando sus posibilidades expresivas mediante la utilización de los recursos y medios a su alcance.

Al transcurrir el paso del tiempo educativo formativo este trae a niños de seis años que en su aspecto físico y cognitivo cambian su mundo educativo maternal por un mundo cognitivo maduro; donde ya los niños sienten la necesidad de asumir otro tipo de responsabilidades que van coadyuvando con su **formación integral**, lo cual exige una:

Participación activa y asertiva haciendo uso de la libertad y creatividad.

Desarrollo de habilidades psicomotrices para un aprendizaje comprensivo interpretativo partiendo del ejercicio.

Identificación de su yo con su contexto social.

Para que a nivel preescolar, pueda tener las siguientes competencias:

- Actuar acertadamente en sus relaciones con sus pares.

Elaborar una **autoimagen** positiva.

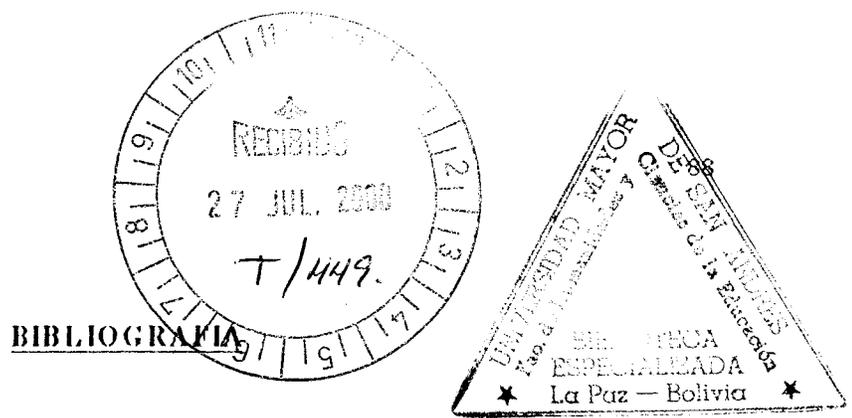
- Razonar lógicamente.
- Manejar la noción de tiempo y espacio.
- Comparar relaciones lógicas entre los objetos de su medio tomando en cuenta propiedades y características.
- Se exprese y ejercite corporalmente.
  - Comprenda y exprese mensajes orales.
- Maneje estrategias de comunicación.

En el nivel primario el educando como persona deberá tener las competencias básicas del primer ciclo (primer, segundo y tercero):

- Apreciar la importancia de los valores básicos que rigen la vida y la convivencia humana y obrar de acuerdo a ellos.
- Capacidad de comunicarse a través del medio de expresión verbal y escrito, corporal, visual, matemático.
- Actuar con autonomía en las actividades habituales y *en* las relaciones de grupos, desarrollando las posibilidades de tomar iniciativas y de establecer relaciones afectivas.
- Identificar y plantearse interrogantes y problemas a partir de la experiencia diaria, utilizando tanto los conocimientos y los recursos materiales disponibles como la colaboración de otras personas para resolverlos de forma creativa.

Al igual que las competencias de aprendizajes esenciales del segundo ciclo (cuarto y quinto), debieran mostrar:

- Ampliación de los aprendizajes adquiridos en el primer ciclo, demostrando seguridad de los nuevos aprendizajes sistemáticos y progresivos, como leer comprensivamente, escribir correctamente y razonar lógicamente, para que contribuyan a su desarrollo personal y socio-cultural que le permita actuar con mayor capacidad en su entorno natural, reflexionando, comunicando, calculando, valorando **articulando** los conocimientos aplicables en su cotidiano vivir, facilitando sus interacciones familiares y sociales.



BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON, Sandra; Problemas de aprendizaje. Ediciones Paidós. Barcelona, 1981.
  
- CHADWICK, Mariana; El niño con problemas para aprender. Editorial Galdoc. Santiago, 1980.
  
- BRAVO, Luis; Trastornos del aprendizaje. Ediciones Nueva Universidad. Universidad Católica . Santiago, 1996.
  
- FLORES, Genoveva; Problemas en el aprendizaje. Editorial Limusa. México, 1984.
  
- FERNANDEZ, Rocío; Psicodiagnóstico. Editorial Cincel Kapeluz. Madrid, 1981.
  
- GEARHEAT, Bill; La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje. Editorial Médica-Panamericana Buenos Aires, 1978.
  
- MORENZANA PADILLA, Liliana; Niños con dificultades en el aprendizaje. Convenio Andrés Bello del Instituto Internacional *de* Integración. La Paz — Bolivia, 1992.
  
- PIAGET, Jean; Seis estudios de psicología. Editorial Seix Banal S.A. Barcelona, 1975.
  
- PINTO TAPIA, Bismarck; Neuropsicología de los problemas del aprendizaje escolar. Editorial Punto Cero. La Paz — Bolivia, 1998.
  
- QUINTANAR ROJAS, Luis; La formación de las funciones psicológicas durante el desarrollo del niño. Universidad Autónoma de Tlaxcala. México, 1998.
  
- ROMERO, Ramón; Ch'iki, concepción y desarrollo *de* la inteligencia en los niños quechuas pre escolares de la comunidad de Titikachi. La Paz: Instituto de Investigaciones (le la. Facultad de Humanidades y Ciencias de la. Educación de la Universidad Mayor de San Simón, 1994.