

215/



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ZARAGOZA"**

**ASPECTOS NEUROFISIOLOGICOS DE LOS PROBLEMAS
DE APRENDIZAJE EN NIÑOS AFASICOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
LETICIA CANTU BRIBIESCA
LAURA BERENICE GUERRERO MARTINEZ

MEXICO, D. F.

1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. CONCEPTO DE APRENDIZAJE	5
1.1. Aprendizaje Fisiológico.	6
1.1.1 Dispositivos Básicos de Aprendizaje.	
1.1.2 Actividad Nerviosa - Superior.	
1.1.3 Funciones Cerebrales Superiores.	
1.2 Aprendizaje Pedagógico	12
CAPITULO II. ALGUNAS CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE	16
2.1 Trastornos generales del aprendizaje.	17
2.2 Trastornos específicos del aprendizaje.	22
CAPITULO III. LA AFASIA Y SUS ALTERACIONES EN EL LENGUAJE.	24
3.1 La afasia y sus manifestaciones clínicas.	27
3.1.1 Afasia de Broca	
3.1.2 Afasia de Wernicke	
CAPITULO IV. CUADROS PATOLOGICOS DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.	31
4.1 Retardo Afásico.	31
4.2 Retardo Anártrico	35
4.3 Retardo Gnósico-Práxico	37
4.4 Alteraciones Psicógenas	39
CAPITULO V. BATERIA PSICOPEDAGOGICA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.	43
5.1 Bateria Psicológica	44
5.2 Bateria Pedagógica	63

	<u>PAGINA</u>
CAPITULO VI. LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS TERAPEUTICOS.	75
6.1 Descripción de la terapia reeducativa.	77
DISCUSION.	88
ANEXOS.	91
BIBLIOGRAFIA.	102

INTRODUCCIÓN

Desde los trabajos clásicos de Pavlov, que abordaron el estudio de la actividad cerebral del hombre desde el punto de vista estrictamente fisiológico, hasta las recientes investigaciones realizadas por Bachtereva y colaboradores acerca de la organización espacio temporal de problemas neuronales, se ha demostrado la necesidad de recurrir al método fisiológico para dilucidar los procesos que sustentan las formas más complejas de conducta.

El niño que lee con dificultad y que al escribir comete muchos errores, (omisiones, sustituciones, agregados, fallas en el lenguaje elocutivo y/o comprensivo, etc.) puede tener problemas en la adquisición general de conocimientos, puesto que éstos se transmiten a través de la lectura y la escritura. Al analizar las causas por las que un niño no puede aprender a leer y a escribir, encontramos un grupo que sin ser deficientes mentales, sin tener ningún problema físico, psicológico o ambiental - el cual justifique su retardo escolar, no pueden leer por los métodos convencionales que con otros niños dan resultado. Este grupo lo conforman los niños con problemas específicos en el aprendizaje escolar.

La importancia de involucrarnos en los problemas de aprendizaje radica en detectar el por qué del bajo rendimiento académico de los alumnos, analizando las causas que están interfiriendo en el aprendizaje y tratar de dar una posible solución al problema existente, ya que la mayoría de los padres y profesores optan por el camino más fácil que es el castigo, censurando el comportamiento que para ellos es inadecuado, ocasionando que el problema se agudice.

Ubicándonos en el terreno de los problemas específicos en el aprendizaje escolar, el método fisiológico brinda la posibilidad de observar los procesos anormales que subyacen a los síntomas que presentan los

menores. Este punto de vista constituye el método fisiopatológico. Se parte del hecho de que el proceso de aprendizaje normal se sustenta por mecanismos neurofisiológicos característicos, y que los problemas presentados por los niños en edad escolar, específicamente en las funciones cerebrales superiores, resultan también de un proceso de aprendizaje, pero basados en mecanismos fisiopatológicos.

De ahí que la finalidad de este trabajo sea la de dar una visión general de esta forma de abordar los problemas específicos en el aprendizaje: el punto de vista neurofisiológico; así como la de dar a conocer a los educadores que se enfrentan día a día con un gran número de niños que fracasan en su aprendizaje escolar; alternativas para la elaboración de los programas reeducativos en niños con problemas en su aprendizaje escolar determinados por una patología afásica.

El capítulo uno hace referencia al concepto de aprendizaje y las diversas definiciones que se han dado de éste, se señalan los dos tipos de aprendizaje que existen: El Fisiológico y el Pedagógico, y se da la definición de cada uno de éstos. En el aprendizaje fisiológico se hace referencia a los Dispositivos Básicos de Aprendizaje, Actividad Nerviosa Superior y Funciones Cerebrales Superiores, ya que estos procesos neurofisiológicos son indispensables para que se dé el aprendizaje, mencionándose se en qué consiste cada uno de éstos. Los Dispositivos básicos de aprendizaje son: Atención (fásica y tónica), Memoria (mediata e inmediata), Habitación, Sensopercepción y Motivación. La actividad nerviosa superior se da a través de los procesos fisiológicos básicos: La excitación y la inhibición, ya que la interacción de estos procesos es la que determina la actividad normal del cerebro y por último se mencionan las funciones cerebrales superiores las cuales son: Gnosias, Praxias (simples y complejas) y el Lenguaje, dentro del cual se distinguen dos aspectos importantes: El lenguaje comprensivo y el lenguaje locutivo.

En cuanto al aprendizaje pedagógico, se dice que es un proceso que tiene que ser planificado y sistematizado para que de esta forma se -

obtengan determinados objetivos, este proceso debe ser adaptativo desde el punto de vista socio-cultural.

En el Capítulo dos, se da a conocer en forma muy general algunas causas de los trastornos del aprendizaje, asimismo se plantean estos trastornos de aprendizaje abarcando, por un lado, los trastornos generales de aprendizaje, como la deficiencia mental, parálisis cerebral infantil e Miopacúsia, y por el otro lado tenemos los trastornos específicos de aprendizaje, específicamente en las funciones cerebrales superiores.

El Capítulo tres hace mención de la afasia (como trastorno específico del aprendizaje) y sus alteraciones en el lenguaje, se mencionan algunas definiciones de la afasia así como sus manifestaciones clínicas, pero sólo avocándonos a dos tipos de afasia: la de Broca (retardo anártrico) y de Wernicke (retardo afásico).

El Capítulo cuatro, trata sobre los cuadros patológicos (corriente neurofisiológica) en niños con problemas de aprendizaje. Estos retardos patológicos a saber son: Retardo afásico, el cual se caracteriza por: a) Trastornos en los dispositivos básicos: Memoria, atención, habituación, motivación y sensopercepción, b) Trastornos de la comprensión del lenguaje, c) Trastornos en la capacidad de síntesis, d) Alteraciones en la elocución del lenguaje, e) Fatigabilidad, f) Distractibilidad, g) Latencias, h) Tanteo verbal, i) Anomias, j) Parafasias verbales paradigmáticas, k) Perseveraciones ecológicas, l) Asociaciones anómalas, ll) Alteraciones emocionales, m) Alteraciones en la lectura y n) Alteraciones en la escritura.

Retardo anártrico, el cual se caracteriza por: a) Trastornos en el aprendizaje de fonemas, b) Trastornos en el flujo del lenguaje y c) Trastornos sintácticos.

Retardo gnósico-práxico, avocándonos a dos tipos: a) Retardo gnósico-práxico simple y b) Retardo gnósico-práxico patológico. Y por último se hace referencia en este capítulo a las alteraciones psicógenas que presentan los niños con problemas de aprendizaje.

El Capítulo cinco, se refiere a la Bateria Psicopedagógica para detectar los problemas de aprendizaje en niños en edad escolar; algunos de estos tests se han utilizado en la práctica profesional (subsistema de Educación Especial); cabe hacer mención que para los fines de este trabajo -- fué necesario retomar algunos de estos tests, auxiliándonos de algunos -- otros, y de esta manera conformar esta batería, con el objeto de obtener -- mayor información sobre la problemática (desde el punto de vista psicológico y pedagógico) del menor y así tener elementos para una mejor alternativa terapéutica reeducativa. Esta batería consta de dos aspectos: 1) Aspecto Psicológico y 2) Aspecto Pedagógico.

Para evaluar el aspecto psicológico se seleccionaron los siguientes instrumentos: Entrevista psicológica, Test de Wechsler (Wisc R-M), Test de Bender (S. Pafn), Test de la Figura Humana (E. Koppitz) y Test de la Familia. Para el aspecto Pedagógico los instrumentos seleccionados fueron: Prueba de lecto-escritura (B. Darman) y Pruebas Operatorias (J. Piaget). Dando una descripción de cada uno de los instrumentos que conforman la batería psicopedagógica.

En el Capítulo seis, se mencionan los lineamientos para la elaboración de programas terapéuticos. Se hace una descripción de la terapia reeducativa, asimismo se enfatiza que para la elaboración de programas terapéuticos reeducativos se debe de tomar en cuenta las manifestaciones patológicas de cada cuadro.

Finalmente, se discuten las alternativas y las implicaciones de estos instrumentos, para la solución de problemas de aprendizaje específico en niños con predominio de una patología afásica.

CAPÍTULO I

1. CONCEPTO DE APRENDIZAJE.

El aprendizaje se inicia con la vida del individuo y continúa hasta la muerte, su estudio en sí se refiere al estudio de los procedimientos y procesos que de alguna manera intervienen en la adquisición o en la modificación de la conducta. El aprendizaje es la adquisición de nuevos conocimientos que dan como resultado un cambio en la conducta, éstos se realizan de acuerdo a las experiencias recibidas y a las consecuencias -- del medio.

En cuanto a la definición del aprendizaje se han dado bastantes, por lo que se mencionarán algunas de ellas con el objeto de destacar lo más significativo de las mismas:

"Hunter (1934) y Hovland (1937), se refieren a una tendencia a mejorar con la ejecución. McGaoch e Irión (1952), aprendizaje es un cambio en la ejecución que resulta de la práctica. Thorpe (1956), dice que el aprendizaje es un proceso que se manifiesta por cambios adaptativos de la conducta individual como resultado de la experiencia. Kimble (1961), prefiere hablar de un cambio relativamente permanente en la potencialidad -- del comportamiento que ocurre como resultado de la práctica reforzada. Hall (1966), dice que el aprendizaje es un proceso que tiene lugar dentro del individuo y se refiere a cambios específicos en el comportamiento, -- los cuales poseen ciertas características determinantes. (1)

Juan Azcoaga define el aprendizaje escolar de la siguiente manera: Es un proceso adaptativo sociocultural, sólo que este a diferencia -- del aprendizaje en general está sistematizado y planeado". (2)

Para los fines del presente trabajo, se retoma la definición que da Juan Azcoaga, ya que en la edad escolar, el aprendizaje es la actividad más importante del niño, aprender es tener experiencias adquiridas, -

así como también es una actividad de percibir y de comprender, esto depende de la edad del individuo, la práctica efectuada, lo interesante de la materia de estudio, los estados afectivos y la graduación del aprendizaje. Las condiciones sociales y situaciones especiales pueden favorecer o perjudicar el éxito del aprendizaje, por ello deberán ser consideradas con el objeto de adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las características propias de cada alumno.

Existen dos tipos de aprendizaje: Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico.

1.1 Aprendizaje Fisiológico.

El aprendizaje fisiológico: "es un proceso en el cual intervienen un conjunto de actividades neurofisiológicas, en los sectores superiores del Sistema Nervioso Central (3). La normalidad de esta actividad es indispensable para que tengan lugar los procesos de aprendizaje. Para que exista un proceso de aprendizaje adecuado es necesario que exista un equilibrio en los aspectos siguientes:

- Dispositivos Básicos de Aprendizaje
- Actividad Nerviosa Superior y
- Funciones Cerebrales Superiores

1.1.1 Dispositivos Básicos de Aprendizaje.

Estos son comunes en el Hombre y los animales, específicamente en los mamíferos superiores y son:

- Atención: a) Fásica y b) Tónica
- Memoria: a) Mediata y b) Inmediata
- Habitación
- Sensopercepción y
- Motivación

Atención.- Se considera como un fenómeno fisiológico que se da a nivel de sustancia reticulada, tronco encefálico y núcleos específicos -- del tálamo. Se sabe que la sustancia reticular, recibe constante estimulación tanto de los canales sensorio-perceptivos o motores y éste a su vez -- mantiene una constante información o efecto sobre la corteza cerebral, de esta manera, se establece una relación bilateral, sustancia reticular -- corteza cerebral y corteza cerebral - sustancia reticular que forman un -- verdadero circuito de información. Al estimular núcleos talámicos inespe-
cíficos, se provoca una actividad cortical que puede generalizarse, a este fenómeno se le denomina "Sistema Talámico Difuso", debido a que no se obtiene una respuesta específica sino difusa. De aquí se desprende la diferencia de reacción que se da al estimular sustancia reticulada y núcleos específicos. La estimulación de la primera, da como resultado un efecto-sostenido, a lo que denominamos atención tónica; la estimulación de los -- núcleos inespecíficos, produce un efecto brusco y de poca duración, a -- ello se le denomina atención fásica.

Desde el punto de vista pedagógico, la atención es uno de los pilares más importantes durante y para el aprendizaje, sin ella no es posible el paso a niveles superiores, es el punto de partida en la adquisi---
ción de procesos cognoscitivos.

Memoria.- "Es la formación de un reflejo condicionado en sí mismo un hecho de memoria, porque el sistema nervioso retiene durante cierto -- tiempo la capacidad de respuesta ante ese estímulo así condicionado". (4)

Las proteínas neuronales y en especial el ácido ribonucleico son-
la base de los cuales dependen los fenómenos de la memoria, dichas protef-
nas al reorganizarse posibilitan la reacción de las neuronas dando lugar-
a la aparición de la memoria. Dentro de este dispositivo se hace necesari-
o resaltar la importancia de la memoria orgánica o propioceptiva, ya --
que una experiencia de movimiento anteriormente realizada puede producir-
se exactamente igual cuando la ocasión lo exige. Se habla de Memoria In-
mediata, cuando se da lugar a la evocación y respuesta inmediata produci-
da por determinado estímulo. La memoria Mediata o de Evocación, se refle-

re a la respuesta dada después de un lapso de tiempo durante el cual se inhibió dicha acción (mental o física).

Habituaación.- Se refiere a un bloqueo de los impulsos aferentes debido a la repetición de un determinado estímulo, que puede ser inútil en el proceso de aprendizaje.

Sensopercepción.- Se considera como la combinación de sensación y percepción para dar paso a "un proceso complejo en el que cada estímulo constituye parte de un todo funcional que puede a su vez ser nuevo o estar incorporado al individuo". (5)

A través de las sensopercepciones, el individuo es capaz de analizar un determinado estímulo al "combinarse entre sí en síntesis complejas, denominadas gnosias". (6)

Motivación.- Se considera como un reforzamiento, estando la excitabilidad óptima o como un estado de receptividad en el que elementos tales como la atención y sensopercepción juegan un papel importante. La trascendencia de la motivación estriba en crear los estímulos adecuados que den lugar a un proceso de aprendizaje positivo.

1.1.2 Actividad Nerviosa Superior.

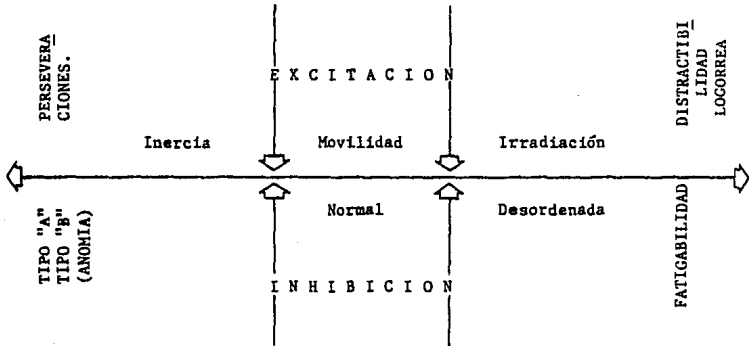
"Es el proceso fisiológico armónico de diversas estructuras generales, las cuales actúan dinámicamente por efectos de diversos estímulos externos e internos". (7)

Es la interacción dinámica entre los procesos básicos de excitación e inhibición, es la que determina la formación general de un nivel normal de actividad dentro del cerebro y la equilibración de estos procesos propician un aprendizaje más adecuado.

La inhibición es la falta de una respuesta ante el estímulo correspondiente.

La excitación es la desorganización de la actividad del lenguaje.

A través del siguiente esquema, se tratará de explicar las relaciones que se establecen entre la excitación y la inhibición en la actividad nerviosa superior normal y anormal.



Entre las dos líneas verticalès se produce la movilidad normal de la excitación y de la inhibición. La flecha hacia la derecha muestra el aumento de la movilidad que alcanza en definitiva a la irradiación desordenada. En las zonas de predominio de la excitación da lugar a síntomas del tipo de la distractibilidad y la logorrea (elocución ininteligible). Con predominio de la inhibición se da lugar a la fatigabilidad. La flecha de la izquierda, señala la tendencia a la disminución de la movilidad que culmina en la inercia. La inercia de la excitación da lugar a síntomas de la serie de perseveraciones, mientras que la inercia de la inhibición da manifestaciones de prevalencia de inhibición generalizada, protectora tipo "A", o formas de inercia de inhibición que recaen sobre aspectos elaborados tipo "B".

1.1.3 Funciones Cerebrales Superiores.

Estas son exclusivas del ser humano y son: Gnosias, Praxias y el lenguaje, las cuales son el resultado de procesos de aprendizaje, si alguna de éstas está perturbada, no implica necesariamente la incapacidad de aprender.

Gnosias.- Se refieren a "la capacidad de reconocimiento de determinadas estructuras sensoperceptivas" (8), ha sido descrito como un proceso genético.

Encontramos gnosias simples, las cuales involucran un solo analizador (auditivo, visual, etc.) y gnosias complejas, en las que intervienen más de dos analizadores, las cuales incluyen también actividades motoras, éstas a su vez dan lugar a estereotipos motores. Para que se dé este proceso es necesario que exista la:

- Estimulación (análisis y síntesis)
- Generalización
- Inhibición diferencial
- Repetición y
- Consolidación

Praxias.- Se define como un movimiento voluntario, dirigido y con una intención. Se trata de una manifestación que se lleva a cabo en la actividad motora y que se caracteriza por la presencia de movimientos simétricos y secuenciales. La ejecución de un movimiento es registrada en la corteza cerebral, lo cual se conoce como aferencia propioceptiva, a esta zona se le denomina "anализador motor". Siendo el lugar en el que se lleva a cabo la interpretación, el análisis y la síntesis de la actividad motora.

La organización de dichas aferencias propioceptivas, es necesaria para lograr la adecuada estructuración de dicha actividad. Al iniciarse la organización del aprendizaje motor, se observa lo que ha dado en llamarse una generalización. En esta fase, se da una tensión excesiva en los músculos que no intervienen directamente en la actividad motora, paulatinamente dicha tensión cede, debido a que la generalización decrece, permitiendo una actividad más específica sobre los músculos que intervienen directamente en el comportamiento motor que se está elaborando, logran de esta manera la organización de estereotipos motores que llegan a ser muy complejos. Estos estereotipos pasan por una etapa de labilidad.-

pero a medida que la organización motora avanza los errores van disminuyendo, hasta llegar a una consolidada sucesión de estereotipos propioceptivo-motores, originado por una mera memoria de la actividad motora.

Se reconocen dos tipos de praxias: Simples y Complejas. Las primeras se refieren a movimientos elementales como: elevar las cejas, mostrar los dientes, succionar, etc. Las praxias complejas, requieren ya de una adecuada integración motora, tal es el caso de la manipulación de determinados instrumentos como tijeras, desarmador, pincel, etc.

Es conveniente dejar asentado tres consideraciones que son la base de lo que a movimiento se refiere:

"a) La actividad motora implica constantemente aferecias propioceptivas.

b) El analizador motor interviene en el análisis y síntesis de la actividad motora.

c) La organización de síntesis de aferecia propioceptivas, tienen que ser un paso obligado en la estructuración de cualquier comportamiento motor". (9)

Lenguaje.- En el recién nacido el llanto es una de las primeras formas de comunicación entre la madre y el niño. Casi paralelamente a la sonrisa aparece el balbuceo como un cambio de sonidos entre la madre y el hijo. Ya cerca de los seis meses hace su aparición el parloteo como actividad lúcida, siendo éste el ejercicio previo a la aparición del lenguaje, estableciéndose de esta manera un código cuya cualidad fundamental es -- "relacional", por medio de él, el hombre es capaz de expresar lo que siente, da nombre a los objetos, describe acciones, y lo que es más importante, retroalimenta su pensamiento.

Se distinguen dos aspectos principales del lenguaje:

1) Lenguaje comprensivo.- Es lo que permite a una palabra poseer

significado. Cuando se carece de lenguaje comprensivo, la palabra no tiene significado y no se establece la comunicación o mensaje. El lenguaje comprensivo se establece a través de las diferentes áreas receptoras, principalmente la auditiva y la visual y está íntimamente relacionado con la expresión escrita u oral.

2) Lenguaje locutivo.- Se establece una vez que se ha desarrollado el lenguaje interno, puede decirse que es la "referencia" del lenguaje receptivo, es principalmente visual y auditivo, dándose también a nivel mímico.

1.2 Aprendizaje pedagógico.

Todo aprendizaje pedagógico es un proceso que tiene como característica el ser planificado y sistematizado, de tal manera que se obtengan determinados objetivos. Este proceso es adaptativo desde el punto de vista sociocultural.

La diferencia entre el aprendizaje fisiológico y pedagógico estriba en que en éste último existe la sistematización y planificación de la enseñanza, por lo que se ha determinado que cuando se habla de "trastornos de aprendizaje", en general se entiende que se trata de trastornos en el aprendizaje escolar, porque existen determinados patrones que se desprenden de los planes y del sistema educativo que están preparados para un universo determinado, por lo que aquellos alumnos que no responden a estos patrones o pautas contenidos en los planes a una edad determinada se dice -- que tienen "problemas de aprendizaje", debido a que no caen en la pauta establecida. Esto se ve enfatizado más en los centros educativos encargados para propiciar la enseñanza-aprendizaje en los educandos.

Por otro lado, tenemos que cuando ciertos aprendizajes no son sistematizados y/o planificados, como serían el aprender a bailar, tocar el piano o manejar un auto, es debido a que esos no se encuentran involucrados dentro del aspecto pedagógico.

"Para la planificación y sistematización de la enseñanza-aprendizaje es importante considerar la toma de decisiones en el mejoramiento -- del curriculum". (10) Con el objeto de enfatizar este aspecto, se contemplan cuatro puntos esenciales que son:

1) Los objetivos que se establecen para los alumnos.- La adecuada selección de objetivos puede lograrla el planificador, tomando en -- cuenta, si la escuela está en la posibilidad de alcanzar los objetivos, -- también debe especificar el tiempo que demandará un objetivo según la naturaleza de la materia que se va a estudiar. Otro aspecto importante es la edad del alumno a quien va dirigido, es decir, saber determinar cuándo el alumno está "preparado" para recibir una experiencia; también qué tan específicos deberán ser los objetivos y establecer una adecuada continuidad de ellos.

2) Evaluación del logro de los objetivos.- Apenas se hayan aceptado los objetivos, se deberán buscar los medios para estimar la medida -- en que se alcanzan y/o logran. Habrá diferentes tipos de evaluación para cada tipo de aprendizaje. La evaluación es importante debido a que el -- planificador se percata si hubo un cambio en la conducta del alumno y también a éste le sirve la evaluación para reafirmar los conocimientos y señalar sus fallas, y con ésto, propiciar la retroalimentación en el alumno.

3) Selección de experiencias de acuerdo a los objetivos.- La -- psicología de la educación da ciertos principios que ayudan a la selección de experiencias:

a) "Las experiencias de aprendizaje deberán permitir la práctica de las conductas sugeridas por los objetivos.

b) Las experiencias de aprendizaje deben expresar lo que se ha -- de exigir al educando.

c) Las experiencias de aprendizaje deberán ser en ocasiones de -- tipo autoactivas (de trabajo individual).

d) Las experiencias de aprendizaje deben fomentarse, siempre que sea posible, en una relación íntima y directa dentro de grupos pequeños.

e) Las experiencias de aprendizaje habrán de ser tan variadas como los objetivos que representan".⁽¹¹⁾

Las experiencias de aprendizaje se refieren a la relación que se establece entre el educando y las condiciones externas del medio, ante las cuales éste reacciona. El problema de seleccionar experiencias de aprendizaje, consiste en determinar los tipos de experiencias que cuentan con mayores probabilidades de fructificar en objetivos educativos dados.

4) Organización de experiencias para alcanzar los objetivos.- La buena organización de las experiencias, proporciona secuencias cuando ésta es necesaria, y continuidad cuando hace falta tenerla. También proporciona equilibrio, de modo que no haya exceso de énfasis sobre un tema. Al mismo tiempo proporciona una amplia gama de experiencias y facilita la correlación de temas estrechamente vinculados.

Para que se logren los objetivos que se plantean, es necesario seleccionar actividades de aprendizaje adecuadas. Los fines u objetivos que se pretenden alcanzar en el programa educativo se define en términos del tipo de conducta y del contenido con el cual esa conducta se relaciona.

El aprendizaje se realiza, como se mencionó anteriormente, mediante las experiencias personales del educando, es decir, por sus relaciones ante el medio. Al preparar un programa educativo que se proponga alcanzar los objetivos fijados, se plantea la cuestión de decidir las actividades educativas particulares que habrán de ofrecerse, pues por medio de ellas se producirá el aprendizaje y se alcanzarán los objetivos de la educación.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Ardila, R. "Psicología del Aprendizaje", Pp. 17-18.
- (2) Azcoaga, J.E., "Aprendizaje Fisiológico y Aprendizaje Pedagógico", p. 151.
- (3) Ibid, Pp. 69 - 70.
- (4) Ibid, p. 110
- (5) Ibid, p. 121
- (6) Ibid, p. 127
- (7) Azcoaga, J. E., "Los retardos del lenguaje en el niño", p. 42
- (8) Ibid, p. 147
- (9) Ibid, p. 137
- (10) Gagne, R., Briggs, L., "La planificación de la enseñanza", Pp. 91 a 112.
- (11) Tyler, R., "Principios básicos del curriculum", Pp. 67 a 70.

CAPITULO II

2. ALGUNAS CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE.

Tomando en cuenta que la actividad normal tiene un apoyo fisiológico en los procesos dinámicos de la actividad nerviosa superior, por su actividad análitica-sintética analiza formas más complejas de síntesis -- cortical, lo que constituye el nivel fisiológico de los procesos de aprendizaje. Por tal motivo cuando existe o se propicia un desequilibrio en la actividad nerviosa superior los procesos normales son sustituidos por procesos alterados, que igualmente mantienen su fluidez y movilidad por lo que se da lugar a manifestaciones anormales, alterando con esto el curso normal del aprendizaje.

Otro aspecto que interfiere en los trastornos de aprendizaje es cuando los procedimientos metodológicos seleccionados para la enseñanza--aprendizaje no son compatibles con las características funcionales de los niños, lo que repercutirá posteriormente en el aprendizaje de éstos. Por otro lado, el aspecto emocional es de vital importancia para que se de el aprendizaje, ya que éste dependerá de la motivación que se le brinde al niño en su ambiente sociocultural en que se desarrolla.

Después de lo anterior se considera que las lesiones cerebrales no son las más importantes en las alteraciones del aprendizaje; sin embargo, estas lesiones encefálicas menores o mayores interfieren igualmente en la actividad funcional distorcionando la actividad nerviosa superior y por ende las funciones cerebrales superiores.

Plantaremos los trastornos de aprendizaje desde dos puntos de vista: Los trastornos generales y los trastornos específicos de aprendizaje.

2.1 Trastornos Generales de Aprendizaje.

Los trastornos generales de aprendizaje son todas aquellas deficiencias que no sólo afectan el aprendizaje escolar, sino todos los aspectos de la vida del niño. Dentro de este tipo de problemas vamos a encontrar los siguientes: Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral Infantil e Hipoacusia, ya que éstos también están disminuidos en sus capacidades para desempeñar en forma correcta un aprendizaje común, en comparación al resto de la población infantil que no presentan dichas deficiencias o disminuciones.

A continuación abordaremos cada uno de estos problemas de manera general.

Deficiencia Mental.

"La deficiencia mental es una afección muy particular por sus características específicas, tanto por las condiciones biológicas y psicológicas del sujeto como por los mecanismos que la producen, sus numerosos y diversos cuadros clínicos y los problemas que se agregan alrededor de la familia, la escuela y la comunidad". (1,2)

CAUSAS DE LA D.M.

1. Preconceptuales.

Herencia (Alteraciones o deformaciones de los genes)

2. Concepcionales

Alteraciones de los cromosomas y genes en el momento de la concepción (edad avanzada, más de 40 años o inmadurez juvenil, menos de 15 años de edad.

a) Prenatales

- Infecciones
- Intoxicaciones (diabetes, tabaquismo, alcohol)
- Incompatibilidad sanguínea (RH)

b) Perinatales

- Estrechez pélvica
- Traumatismos
- Hemorragias craneo-encefálicas
- Prematurez

c) Postnatales

- Encefalitis
- Meningitis
- Meningo-encefalitis
- Sarampión complicado

d) Origen Ambiental

- Mala alimentación
- Angustias
- Tensiones emocionales

e) Errores del Metabolismo

- Trastornos genéticos-metabólicos de los lípidos o grasas (Síndrome Seudo-Hurley)
- Trastornos metabólicos del calcio (condrodistrofia caica congénita)

Esta afección se presenta antes de los siete años de edad, o sea durante la inmadurez neurológica, desde antes o durante la fecundación -- del óvulo y a través de todo este período de la vida infantil.

Las características de la deficiencia mental son las siguientes:-- Trastornos de la inteligencia, trastornos somatopsíquicos, trastornos de la comunicación, trastornos emocionales y trastornos psicosociales, éstas sólo se mencionan con el objeto de tener un panorama más claro de las repercusiones de la deficiencia mental.

Parálisis Cerebral.

La Academia Americana de Parálisis Cerebral da la siguiente definición: "Cualquier alteración anormal del movimiento o función motora, -- originadas por un defecto, lesión o enfermedad del tejido nervioso contenido en la cavidad craneana". (3,4) Minear, W.L., clasifica las causas -- en:

CAUSAS DE LA P.C.I.	a) Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> - Hereditarias - Adquiridas en el útero
	b) Natales	<ul style="list-style-type: none"> - Anoxia
	c) Postnatales	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Infecciones - Intoxicaciones - Accidentes vasculares - Anoxia - Neoplasias - Anomalías del desarrollo tardío.

Clasificación de acuerdo con el Síndrome Motor.

- P.C. {
- a) Espástico
 - b) Atetósica {
 - Con tensión
 - Sin tensión
 - Distónica
 - Temblor
 - c) Rígida
 - d) Atáxica (alteraciones del balance y equilibrio)
 - e) Temblor
 - f) Atónica (flaccidez)
 - g) Mixta
 - h) No Clasificadas

Clasificación de acuerdo con la topografía de la lesión.

- P.C. {
- 1) Paraplejia (sólo miembros inferiores).
 - 2) Diplejia (4 miembros. Inferiores más afectados que superiores).
 - 3) Cuadriplejia (4 miembros. Superiores e Inferiores) o Totraplejia
 - 4) Hemiplejia (mitad del cuerpo. Miembros superior e inferior)
 - 5) Triplejia (3 extremidades. 2 Inf. y 1 Sup.)
 - 6) Monoplejia (Un solo miembro)
 - 7) Hemiplejia doble (4 miembros. Superiores más afectados que los inferiores)

Hipoacusia.

Se retomó esta problemática debido a que el menor que presenta -- una disminución auditiva, no obstante tenga una inteligencia "normal", se enfrenta a una serie de obstáculos dentro del aula escolar (primaria común); ya que se dice que para que exista un aprendizaje pedagógico, es necesario que exista equilibrio en los dispositivos básicos de aprendizaje; de no ser así, el funcionamiento en el ámbito escolar se ve alterado. Por este motivo se ubica a la hipoacusia dentro de los trastornos generales de aprendizaje.

CAUSAS DE LA HIPOACUSIA

1. HEREDITARIOS

- a) FACTORES DOMINANTES { - Genes antisómicos
FACTORES RECESIVOS { - Genes recesivos

2. NO HEREDITARIOS

b) CONGENITAS

PRENATALES

Embriopatías. - Infecciones de la madre durante el 2o. y 3er. mes de embarazo - (rubeola)
Fetopatías. - Incompatibilidad sanguínea, hemorragias durante el embarazo.

PERINATALES

Afecciones neonatales. - - (Producto prematuro).
Anoxias.
Traumatismos obstétricos.

LACTANCIA Y NIÑEZ

Neurolaberintitis
Meningoencefalitis. (Cerebro espinal, tuberculosis y - gérmenes anaeróbicos.
Lesión otica. - (repercusión laberíntica).
Tóxicos exógenos. (Quinina y estreptomocina).
Causas traumáticas.
Afecciones metabólicas. (Defectos, alteraciones - protéicas)

ADULTEZ

Factores ambientales. (Ruidos fuertes y constantes)

SENILIDAD

Deterioro natural del aparato auditivo.

DIFERENTES CLASES DE SORDERA Y SU ETIOLOGIA.

Sordera Conductiva.- Es una deficiencia en la función del oído medio.

Etiología.- La causa más común es la otitis media, la otosclerosis (osamentación del oído medio).

Sordera Sensori neuronal o Sordera Perceptiva o Nerviosa.- Esta deficiencia se produce en el oído interno.

Etiología.- Meningitis, rubeola materna, incompatibilidad sanguínea (algunas características de ésta es la Afasia, dislexia, retardo mental, desórdenes motores, espasticidad, paperas, sarampión, influenza).

Sordera Central.- Es causada por desórdenes del sistema nervioso central, por deficiencias, anoxia, rubeola materna, meningitis y encefalitis.

Sordera Psicogénica.- Está relacionada con rasgos neuróticos en los adultos y en los niños por rasgos psicóticos (esquizofrenia y autismo).

2.2 Trastornos Específicos de Aprendizaje.

En este rubro contemplaremos a aquellos niños cuyo nivel de adaptación a la vida cotidiana es normal, y que sólo cuando inicia su escolaridad y muchas veces a causa de la dificultad externa que presenta para el aprendizaje pedagógico se convierte en un niño "Problema" dentro y fuera del grupo.

En los capítulos siguientes nos avocaremos a este tipo de trastornos, por lo que no profundizaremos ahora en esto.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS:

- (1) Coronado, G., "La educación y la familia del Deficiente Mental", p. 20.
- (2) Ingalls, P. R., "Retraso Mental: La nueva perspectiva", Pp. 96 a 131.
- (3) S. de Tinetti, N., "Trabajo monográfico sobre parálisis cerebral", Pp. 1 a 21
- (4) Finnie, R. N., "Atención en el hogar del niño con Parálisis Cerebral", Pp. 1 a 10

CAPITULO III

3. LA AFASIA Y SUS ALTERACIONES EN EL LENGUAJE.

Anteriormente al término dislexia surgió el concepto de afasia. En el año de 1861 Paul Broca, inició el estudio de este padecimiento con el tema "La pérdida del lenguaje consecuente a disturbios patológicos de la corteza cerebral" (1).

Por tanto, si ocurre o se presenta una lesión en esta área se ocasiona imposibilidad para efectuar los movimientos necesarios para hablar. Por lo que un afásico de tipo motor entiende lo que escucha pero no puede articular palabra, denominando a éste síntoma como "Anartria".

Por otro lado Wernicke (1874) descubre el centro auditivo en la primera circunvolución del lóbulo temporal del hemisferio dominante, demostrando que en esta área se efectúa la interpretación del lenguaje; por lo que si ocurre una lesión en esta área al sujeto podrá repetir lo que oye, pero presentará dificultades para comprender lo que se le dice, a pesar de tener una audición normal, a este síntoma también se le ha rotulado como sordera verbal. Para los fines de este estudio nos referiremos a este síntoma simplemente como afasia.

Desde ya algunos años se ha preferido sustituir la denominación de la "dislexia" por la de "retardo" o "secuela", pues estas denominaciones genéricas arrancan de un criterio evolutivo que se han utilizado en las funciones cerebrales superiores del niño, lo que permite distinguir sus alteraciones de las que padecen los adultos. Se habla de "retardo", cuando las dificultades aparecen en los primeros años escolares y se supran en el curso mismo del aprendizaje, con o sin ayuda de métodos pedagógicos correctivos especiales. La denominación de "secuela", está reserva

da para aquellas dificultades que, aunque muy atenuadas, pueden perdurar en la lecto-escritura durante todo el ciclo escolar y post-escolar, pese a la interposición de métodos pedagógicos correctivos" (2).

Los estudios sobre la afasia se limitaron durante mucho tiempo sólo a los adultos. Pese a que la naturaleza de la afasia infantil sea diferente a la del adulto, esencialmente sólo existe una diferencia mínima desde el punto de vista de su definición textual: "La afasia es un desorden del lenguaje que resulta de un daño cerebral" (3).

Se ha observado que los síntomas de un niño afásico entre otros son: que ha empezado a hablar tardíamente y que presenta problemática para expresarse en forma oral, en la comprensión verbal y que además presenta torpeza e incapacidad para usar el lenguaje interno.

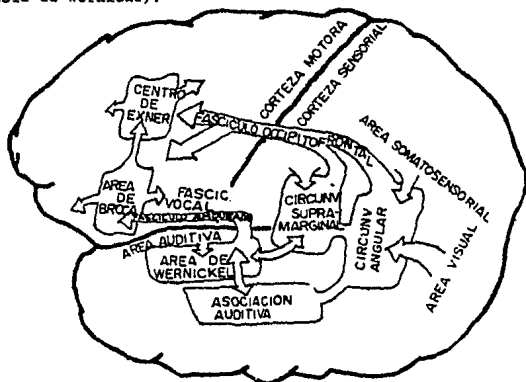
Se ha encontrado que la afasia en los niños generalmente es congénita; su etiología indica traumatismo o padecimientos ocurridos durante el parto, que dejan como secuela un daño cortical. Aunque también existen casos en que su origen señala accidentes prenatales o postnatales, durante la etapa del prelenguaje (cuando el niño aún no habla), o sea antes de los dos años de edad.

Tomando en cuenta las características anteriores, resulta difícil diagnosticar a un niño "afásico", ya que puede confundirse con una deficiencia auditiva, con una deficiencia mental o con problemas psíquicos.

Como se mencionó anteriormente, la afasia constituye una alteración del lenguaje (elocutivo o comprensivo), debido a lesiones cerebrales focales. Considerando el paso que el término "afasia" presenta para dicho estudio, es conveniente ahondar un poco más sobre el mismo. Basándose en que el lenguaje representa una forma de comunicación de estados psíquicos, es conveniente hacer notar que dicha comunicación se realiza gracias al trabajo de una constelación de áreas corticales y de estructuras subcorticales que constituyen un sistema funcional complejo.

En el sistema funcional complejo relacionado con el lenguaje y - que constituye la zona del lenguaje, se distinguen unas áreas anteriores (por delante del surco central de Rolando) y una área posterior (por detrás de la cisura de Rolando y cuyo núcleo fundamental es el área de Wernicke).

La lesión de las áreas anteriores de la zona del lenguaje da lugar a afasias en las que fundamentalmente se altera la expresión verbal (afasia de Broca). La lesión de las áreas posteriores del lenguaje da lugar a afasias en las que fundamentalmente se altera la comprensión verbal (afasia de Wernicke).



Esquema de la representación del lenguaje en el cerebro según Whitaker (1972).

La diferencia entre la afasia de Wernicke y la afasia de Broca - consiste en que en la primera se altera la selección de fonemas a partir de sus características acústicas, mientras que en la segunda se altera la selección de fonemas a partir de sus características articulatorias.

La decodificación ocupa un lugar importante en ambos, ya que dentro de ésta se presenta una fase de comprensión psicolingüística cuya alteración daría lugar a la afasia sensorial transcortical o simplemente -- afasia de Wernicke.

Tomando en cuenta los postulados de Luria, en cuanto a que la decodificación comparte por lo menos tres estadios que son: "La comprensión de las relaciones sintácticas existentes entre estas palabras, que constituyen las formaciones más complejas: las estructuras sintácticas superficiales y profundas y, por último, el reconocimiento del sentido general de la comunicación" (4).

Con el objeto de dar un panorama más general de la implicación de la afasia es conveniente explicar a continuación la clasificación de la misma, así como sus manifestaciones clínicas.

3.1 La Afasia y sus Manifestaciones Clínicas.

Los tipos más comunes de afasia así como sus respectivas manifestaciones clínicas y la localización del daño cerebral que la ocasiona, -- son los siguientes:

- a) Afasia de Broca
- b) Afasia de Wernicke
- c) Afasia Amnésica
- d) Afasia de Conducción
- e) Afasia Sensorial Transcortical
- f) Afasia Motora Transcortical
- g) Afasia Transcortical Mixta
- h) Afasia Global
- i) Afasias Puras
- j) Síndrome del Cuerpo Caloso

Par a los fines de este estudio, a los casos de afasia que nos avocaremos, serán únicamente a los dos primeros tipos: Afasia de Broca y Afasia de Wernicke, ya que la primera permite la manifestación del pensamiento a través del lenguaje hablado y la segunda la comprensión y ubicación en el Sistema Nervioso.

3.1.1 Afasia de Broca.

También conocida como "Afasia Motriz" o "Afasia Expresiva" es una afasia anterior o no fluente. La lesión que provoca esta afasia afecta a la tercera circunvolución frontal del hemisferio izquierdo. Sus manifestaciones clínicas presentan una articulación deficiente, vocabulario restringido, retroceso gramatical a las formas más simples y perseveración relativa de la comprensión auditiva. El lenguaje escrito sigue siendo el mismo proceso que el lenguaje oral, ambos están afectados, con el mismo grado de severidad. La lectura sólo está levemente afectada, es casi normal. El sujeto se encuentra incapacitado para iniciar movimientos articulatorios o repetir palabras. La comprensión de palabras simples es rápida pero la dificultad comienza cuando las frases se vuelven más complejas, su sintaxis es primitiva.

Esta afasia se caracteriza principalmente por el predominio de los trastornos de la expresión sobre la comprensión. Los síntomas condicionan una primera fase de supresión del lenguaje que puede evolucionar hasta una estereotipia verbal que puede ser irreversible o evolucionar.

En la afasia de Broca existe la "Anomia" que destaca más en la conversación, narración y en la evocación, mejorando los rendimientos en la denominación por confrontación. La comprensión del lenguaje oral es casi normal o puede presentar defectos moderados. Muestra supresión en la escritura con reducción, agramatismo y parafasia, alteraciones del grafismo. La comprensión escrita está más alterada que la oral.

3.1.2 Afasia de Wernicke.

La lesión perteneciente a esta afasia se localiza en la porción posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo. La principal perturbación aparece en la comprensión auditiva presentando un lenguaje parafásico pero articulado con fluidez. En los casos típicos de esta afasia se presentan dos fases evolutivas:

a) Fase inicial o aguda.- En cuanto a la expresión presenta signos logorreicos. Trata de enmascarar su anomia mostrando una jerga con parafasia verbal y fonémica, neologismos y disintaxis. Su audiograma presenta caída en los agudos y su conducta es parecida a la de un hipoacúsico. En la comprensión muestra fallas significativas en la ejecución de tareas amplias, a veces presenta defectos agnósticos. Su repetición es incanalizable. La escritura es fluida pero presenta parafasias y automatismos preservados. Su dictado está alterado por la falta de comprensión oral. La lectura puede ser proporcional al defecto verbal o netamente inferior. Tras la evolución de semanas o meses se presenta la segunda fase.

b) Fase de estado.- En cuanto a la expresión disminuye la logorrea y los neologismos, estos últimos hasta desaparecer. Las parafasias pasan a ser fundamentalmente verbales. La anomia se vuelve consciente -- haciéndose un lenguaje vacío (una mejoría considerable en la mayoría de los casos).

La repetición aún está muy alterada principalmente desde el punto de vista fonémico. La escritura muestra mejoría en comparación con la fase anterior aunque no se pueden evitar las disintaxis. En la lectura la comprensión visual es casi normal, la comprensión auditiva está muy afectada. La comprensión puede ser proporcional a la del lenguaje oral.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Nieto, M., "El niño disléxico", p. 13
- (2) Azcoaga, J.E., "Alteraciones del aprendizaje escolar", p. 110.
- (3) Nieto, M. "El niño disléxico", p. 14
- (4) Peña, Casanova, "Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados", p. 24

CAPITULO IV

4. CUADROS PATOLOGICOS DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.

Se ha mencionado a lo largo de este trabajo que para que haya un aprendizaje pedagógico normal, es necesario que exista una intervención -- equilibrada de los dispositivos básicos de aprendizaje, de la actividad -- nerviosa superior, de los aspectos afectivo-emocionales y de las funcio-- nes cerebrales superiores, de estas últimas, únicamente aquellas gnósias-- y praxias que son indispensables o necesarias para el aprendizaje pedagó-- gico, como son las gnosis visuoespaciales y las temproespaciales, así co-- mo las praxias manuales, observando que cuando existe una descompensación en los mismos, se propicia una patología en el aprendizaje.

A continuación explicaremos en forma general los retardos fisiopa-- tológicos de los trastornos de aprendizaje avocados a la corriente neuro-- fisiológica en niños con problemas de aprendizaje. Cabe hacer mención -- que estos retardos no se dan en forma pura o única en los niños, sino que éstos se combinan unos a otros, predominando aquella patogenia que presen-- ta mayor problemática.

Cabe hacer notar que la patogenia agnósica en el aprendizaje de -- la lectura fue propuesta por Azcoaga en 1964 y juntamente con la patoge-- nia afásica descrita con más detalle en 1969. En el mismo año, Derman, -- Citrinovitz y Cravero agregaron las patogenias anártrica y apraxica en ni-- ños con diversa patología.

4.1 Retardo Afásico.

Esta alteración constituye un verdadero problema, debido a las -- confusiones que se suscitan con otras entidades patológicas. Pero tam---

bién esta confusión radica en la escasa difusión que tiene como entidad-específica de la patología infantil. Uno de los problemas que se suscitan al evaluar los síntomas en los retardos del lenguaje es una relación con las dificultades propias de la adquisición del lenguaje.

Por tal motivo, se hace necesario describir con detalle las principales características del retardo afásico.

El retardo afásico responde a una deficiencia en la actividad analítico-sintética del analizador verbal, siendo las características más sobresalientes las siguientes:

a) Trastornos en los dispositivos básicos: Memoria, atención, habituación, motivación y sensopercepción.

b) Trastornos de la comprensión del lenguaje: En los casos más graves se observa que el niño puede tener problemas para entender el significado de ciertas palabras, o en su defecto el problema puede presentarse en la captación de preposiciones, especialmente la construcción sintáctica es complicada. Por ejemplo, oraciones en pasiva.

En las formas más leves de comprensión del lenguaje, puede estar afectada sólo en la captación del sentido del contexto. Por ejemplo, en los chistes de "doble sentido", o en los absurdos verbales, etc. Estas dificultades de comprensión determinan que al niño se le vuelva a repetir la consigna dada o en su defecto, dan la impresión de que el niño no ha oído.

c) Trastornos en la capacidad de síntesis: Los niños que presentan este problema logran comprender oraciones simples, pero "se olvidan" cuando se trata de oraciones complejas compuestas de dos o tres partes.

También presenta dificultades cuando se trata de oraciones con dos o tres preposiciones.

Omitiendo o alterando el orden de las preposiciones que fueron presentadas. Tanto las fallas de comprensión como las fallas de síntesis expresan en las dificultades del niño para realizar un análisis y -- síntesis entre conceptos y su intervalización.

d) Alteraciones en la elocución del lenguaje: Esta se caracteriza por la modificación de la morfología de las palabras (sustituciones, inversiones, omisiones, agregados), lo que también se denomina técnicamente parafasias. Estas alteraciones pueden hacer irreconocibles las palabras y es cuando se propician los neologismos.

Los neologismos, en otras circunstancias es un fenómeno normal en la adquisición del lenguaje, del mismo modo que puede ser algunas perseveraciones.

e) Fatigabilidad: Se caracteriza por el aumento de errores que presenta el niño cuando se prolonga un examen o la misma labor del niño. Por lo general la fatiga aparece después de 10 ó 20 minutos de trabajo del niño.

f) Distractibilidad: Es la tendencia permanente a distraerse ante cualquier estímulo de manera errónea. Esta es otra característica de los niños que presentan retardo afásico. La atención del niño con este retardo es dispersa, ya que pasa de un objeto a otro de manera errática y en forma desorganizada, por lo que afecta en forma considerable la secuencia normal de los procesos de aprendizaje y pensamiento. "Esta es una de las razones por las cuales, más allá del período operatorio, el niño con retardo afásico que no ha recibido una atención adecuada va tomando las características de deficiente mental". (1)

g) Latencias: Estas se caracterizan debido a que el niño generalmente interpone pausas con un apoyo verbal (mulatillas). Ejemplo: para denominar regla: "eh...eh...eh...regla". Estas por lo general expresan una lentificación de la actividad analítica-sintética.

h) Tanteo verbal: En este aspecto los niños no logran mencionar con precisión de manera concreta lo que se pide, sino que responden con lo más próximo a lo que se les pide. Ejemplo: "Se le muestra al niño una imagen de un río y se le pide que nombre lo que es, por lo que dice... - "lago...mar...laguna... por qué hay un bote".

i) Anomias: Son pequeños olvidos que el niño tiene cuando se le pregunta algo, ya que es capaz de dar la función sin llegar a dar el nombre de lo que se le pide. A menudo les sucede que no encuentran la palabra adecuada.

j) Parafasias verbales paradigmáticas: Son las sustituciones de las palabras correctas con otras que están relacionadas más o menos proximalmente por el significado. También los vocablos que surgen en el "tanteo verbal" constituyen ejemplos de ese tipo de parafasias.

k) Perseveraciones ecológicas: Algunas palabras aparecen interactivamente en el discurso, se trata de perseveraciones que a veces pueden ser de emisiones del propio niño y otras veces de su interlocutor. Este último se define como ecolalia.

l) Asociaciones anómalas: Se trata de desplazamientos de la red semántica. El niño tiende a realizar asociaciones que son incongruentes con lo que se le está pidiendo. Se combinan los problemas de comprensión con las asociaciones anómalas.

11) Alteraciones emocionales: Finalmente señalaremos este tipo de alteraciones, ya que son inseparables de la secuela del retardo afásico, entre ellas mencionaremos las siguientes:

- Atención lábil: la cual repercute en la concentración, este es un rasgo característico del retardo afásico y consecuencia tal vez de la fatigabilidad.

- Fallas mnésicas: las cuales se refieren a las dificultades en la consolidación de los estereotipos lectográficos y sus significados -- (están ligados a la actividad de síntesis del analizador verbal).

- Desorden emocional; el cual se expresa en conductas tales como: negativismo, hiperactividad, agresividad o combinación de estos desórdenes.

m) Alteraciones en la Lectura: Las afasias que abarcan un déficit severo en el lenguaje verbal, generalmente deterioran la lectura en especial en enunciados largos o textos en los que las palabras se encuentran relacionadas entre sí.

n) Alteraciones en la Escritura: La escritura puede fracasar con respecto a la incapacidad de la retención de la forma de las letras o en los movimientos requeridos para su producción.

Los síntomas que caracterizan el retardo afásico dependen de las deficiencias funcionales de este analizador, y esto afecta y/o repercute en la capacidad de síntesis comprometiendo la codificación del lenguaje. (2)

4.2 Retardo Anártrico.

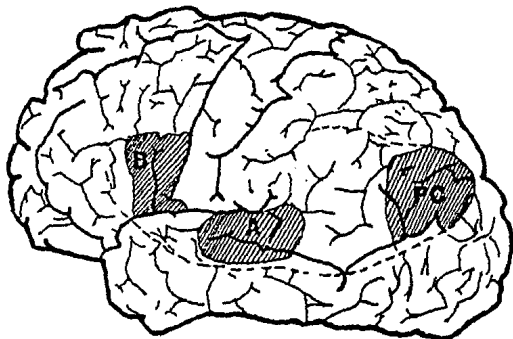
En este cuadro de retardo los problemas se inician como un retardo "simple" del lenguaje elocutivo, sin embargo, estas alteraciones yacen en los antecedentes del juego vocal del niño, considerándose que existió escasez en el repertorio verbal, disminución en el tono de voz, concentrándose en una pobreza del flujo del lenguaje.

Las principales características y/o dificultades del retardo anártrico se enfatizan en la elocución del lenguaje, siendo estas dificultades las que a continuación se mencionan.

a) Trastorno en el aprendizaje de fonemas (organización de estereotipos fonemáticos).

- b) Trastornos en el flujo del lenguaje.
- c) Trastornos sintácticos.

Es conveniente mencionar que los fonemas se van adquiriendo mediante un proceso de aprendizaje fisiológico que tiene como protagonista al analizador cinestésico-motor verbal. Esto lo observamos durante la actividad del juego vocal ya que primero se adquiere y se estabilizan, después los estereotipos fonemáticos se conservan como la base fisiológica de los fonemas de la lengua.



"Zona del lenguaje" según Déjerine. A, área de Wernicke; B, área de Broca; Pc, pliegue curvo.

En los niños "normales" (sin ningún trastorno en su lenguaje elocutivo) este proceso de aprendizaje continúa hasta los 4 ó 5 años de edad, que es la época en la que adquieren los fonemas de punto de articulación más complicados. Este desarrollo se ve interrumpido o en su defecto alterado en los niños que presentan retardo anártrico, ya que su trabajo funcional del analizador cinestésico-motor verbal está disminuido; por lo que el proceso de aprendizaje de estereotipos fonemáticos se encuentra --

comprometido por lo que el niño sustituye u omite fonemas cuyos puntos de articulación no ha logrado consolidar. Todo esto da como resultado que el niño que presenta este trastorno en su aprendizaje de fonemas se manifieste como un habla cargada de dislalias, aunque comprensible, ya que el niño se auxilia y se ayuda con gestos y mímica.

Esta afectación o disminución en la actividad analítico-sintética de ese analizador cinestésico-motor verbal, da lugar a un flujo lento y lento en el lenguaje elocutivo.

Las alteraciones sintácticas que se manifiestan en la utilización defectuosa en su lenguaje, son típicas de esta patología, por lo que en la mayoría de las veces el lenguaje del niño se asemeja a los textos telegráficos, por lo que algunos profesores suelen denominarlo así.

Es importante hacer mención que los niños que presentan retardo anártrico puro, no presentan problemas en la comprensión del lenguaje. Por otro lado, es característico que este cuadro patológico o este tipo de retardo se combine con alguna otra patología o retardo y los problemas se agudicen más en el aprendizaje del niño.

4.3 Retardo Gnóstico-Práxico.

El individuo, en general, puede seguir el aprendizaje de gnosias visoespaciales y temporoespaciales a lo largo de su vida, asimismo puede ir incorporándolo por medio del aprendizaje de praxias manuales cada vez más complejas.

Si observamos en un niño que ingresa a la escuela primaria, no haber logrado en ese momento al nivel funcional adecuado de los respectivos analizadores, se piensa en la posibilidad de superar esas limitaciones a través de tratamientos adecuados durante el curso mismo del aprendizaje escolar, es por este motivo que hablamos de un retardo para la identificación de la corriente patológica, y no usamos el término secue-

la. Asimismo es conveniente hacer notar que existen predominios dentro de esta patogenia, pueden predominar las praxias o en su defecto las gnosias, esto dependerá el compromiso que posea el mismo alumno.

Es necesario hablar brevemente de la noción del esquema corporal y sus relaciones con el conjunto de las gnosias y praxias que intervienen en el aprendizaje escolar, y por consecuencia, la intervención que tiene el concepto esquema corporal en el aprendizaje pedagógico mismo.

Muchos autores consideran al esquema corporal como las gnosias más complejas, asimismo existen autores que mencionan que las nociones espaciales (derecha-izquierda, arriba-abajo, y en menor medida adelante-atrás) proviene de la integración del esquema corporal. En realidad esas nociones son puramente espaciales y mas concretamente visuoespaciales y sólo una vinculación casual puede reunirías con alteraciones del esquema corporal.

Otra confusión es la que liga la actividad y la excelencia de las praxias con el esquema corporal. También aquí una cosa es la noción del propio cuerpo y otra la actividad analítico-sintética del analizador cinestésico-motor, que lleva al aprendizaje de praxias normalmente.

Al hablar meramente del retardo gnósico-práxico nos avocaremos a dos tipos:

- a) El retardo gnósico-práxico simple y
- b) El retardo gnósico-práxico patológico

Los niños que presentan retardo gnósico-simple, no han logrado a determinada edad el nivel funcional de las gnosias visuoespaciales, temporoespaciales y las praxias manuales, pero no presentan patología y alcanzan esos niveles algo más tarde que los niños "normales".

En el retardo gnósico-práxico patológico, los niños presentan ma

nifestaciones que no se registran ni a una edad menor. Azcoaga y Cols., proponen la denominación de retardo agnósico-aprático para este trastorno, ya que tiene más precisión para las características del mismo. Los niños con este retardo presentan en las actividades constructivas procedimientos de ensayo y error pero con vacilaciones y lentitud a diferencia del grupo anterior. En ambos grupos (agnósico-práticos simples y patológicos) los niños describen y explican (siempre y cuando no haya una alteración del lenguaje o de la inteligencia, concomitantes), pero no pueden lograr la ejecución de la tarea propuesta.

En general en el retardo gnósico-prático, las alteraciones comprometen el aprendizaje de la lecto-escritura, sobre todo, la automática, aunque también parcialmente la comprensiva y el aprendizaje del cálculo.

Tomando en cuenta que los problemas principales surgen de la discriminación de las formas de las letras, los síntomas se originan ya en el nivel grafémico. Se "confunden" las letras de similar configuración. Para los niños "es lo mismo" una letra de una orientación espacial, que otra que es de la misma forma pero tiene otra orientación (esto también se observa con la secuela del retardo anártrico con grafemas que corresponden a fonemas con sonido semejante). "Como la dificultad es visuoespacial, la inadecuada discriminación de las ubicaciones espaciales de los distintos componentes, acarrea la dificultad del reconocimiento de la configuración total. (Ejemplo: byd, pyq, byp, dyq ó dyp, -fyt, vyu, etc.). (3)

4.4 Alteraciones Psicógenas.

Se ha observado que los niños que presentan problemas en el aprendizaje, sufren una disminución en el aspecto familiar y social, repercutiendo esto en la integridad y personalidad del niño. Sin embargo, no se puede generalizar y decir que siempre un problema de aprendizaje va a ocasionar un problema emocional, ni que a su vez un problema emocional únicamente propicie alteraciones en el aprendizaje del niño.

Sin embargo, lo que sí se pueda determinar es que alguna modificación en alguno de estos aspectos (emocional y de aprendizaje) estará ocasionando una desintegración conductual en el niño, lo que hará más difícil su participación escolar, por lo que baja el nivel de interés por el aprendizaje o por la continuidad de las tareas, obteniendo como resultado un aprovechamiento deficiente o la irregularidad en el desarrollo de las labores de la escuela, manifestándose a través de la distractibilidad, fatigabilidad, etc.

A continuación definiremos el concepto "psicógeno", para una mayor identificación con dicho término.

Las alteraciones "psicógenas" (Según Azcoaga) incluye un buen número de procesos internos del sujeto, procesos psíquicos o psicológicos que tienen una determinada historicidad y que son los que hacen posible ese ajuste adaptativo del niño al ámbito humano y los que organizan y regulan el comportamiento que es la forma visible de ese ajuste. (4)

Es conveniente hacer mención que dentro del proceso psicológico se excluyen ciertos aspectos cognitivos; así como todos los procesos que hemos definido como "Funciones Cerebrales Superiores" (FCS).

El concepto psicógeno comprende todo lo relacionado con la afectividad, las manifestaciones emocionales y la personalidad propia del niño; por tal motivo, estos aspectos llegan a incluir en las actividades cognitivas, por lo que es de suma importancia tener mucho cuidado con el proceso de diagnóstico.

Por lo anterior, es conveniente definir operacionalmente y de acuerdo a Azcoaga los conceptos arriba mencionados:

- "La afectividad será mencionada como el conjunto de los vínculos individuales que unen al niño con los seres humanos que lo rodean. Involucran lo que se define como "sentimientos" y "afectos".

- "Base emocional y/o manifestaciones emocionales, como niveles de regulación del comportamiento, nivel que es neurofisiológico, que se ve a su vez comprometido por la naturaleza e intensidad de las relaciones afectivas (base afectivo-emocional). Esto es propio de la interrelación del sujeto con los demás seres humanos".

- "La personalidad, la consideramos como el conjunto de los rasgos que definen la individualidad de un sujeto".⁽⁵⁾

Al igual que en los retardos emocionales, enfatizamos en que dichos retardos no se dan en forma aislada, sino que se presentan en combinaciones de alguna otra patología. Por ejemplo: Diagnosticar a un niño como: "Menor con retardo Lectográfico de patología afásica con componente psicógeno". "Alumno con retardo Lectográfico de patología anártrica-afásica con componente gnóstico-práxico y Psicógeno", etc.

Después de hablar de los cuadros patológicos de los trastornos de aprendizaje, es de vital importancia detectar la problemática real -- del niño, por lo que a continuación se describirá una batería que intenta ser lo más completa para hacer un buen diagnóstico.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Azcoaga, J. E., "Alteraciones del aprendizaje escolar", p. 120.
- (2) Azcoaga, J. E., "Revisión de algunas pruebas clásicas de pensamiento en niños con retardo afásico" (mecanograma), Pp. 1 a 13.
- (3) Azcoaga, J. E., "Alteraciones del aprendizaje escolar", p. 140.
- (4) Ibid, p. 125
- (5) Ibid, p. 126

CAPITULO V

5. BATERIA PSICOPEDAGOGICA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.

La batería psicopedagógica que a continuación se presenta está enfocada a aquellos niños que cursan su educación primaria y que se encuentran escolarizados en los grados académicos de 2do. a 6o. respectivamente y que por información previa del profesor asignado a ese grupo, presentan dificultades en su aprovechamiento escolar.

Para la detección de esos niños, se realizan observaciones directas, tanto dentro como fuera del salón de clases y de manera individual, a aquellos alumnos referidos por el profesor. Estas observaciones se encaminan a detectar disminuciones en los aspectos relacionados con la lectura, la escritura, el cálculo y las nociones matemáticas. En cuanto a la primera se observan aspectos tales como: Lectura de párrafo y lectura de comprensión en sus diferentes modalidades (oral, silente y lectura realizada por el profesor del grupo o por el examinador). En cuanto al segundo punto se observan aspectos tales como: dictado de párrafos, de enunciados, redacción de un tema dado y redacción de un tema libre. En cuanto al cálculo y las nociones matemáticas, se harán observaciones encaminadas a la lógica-matemática (mayor que, menor que, igual, diferente, dentro, fuera, etc.) y al concepto de número (clasificación, seriación y conservación de la cantidad).

De esta manera se seleccionan aquellos alumnos que reúnan las características antes mencionadas, y que además manifiesten características del retardo afásico.

Con el objeto de detectar y ubicar la problemática real de los niños que presentan problemas en su aprendizaje escolar se contemplan dos -

baterías: una de tipo psicológico y otra de tipo pedagógico. Esto es, debido a que no se puede ayudar a los niños sin saber antes qué tienen y -- por qué lo tienen. El diagnóstico es por lo tanto, la pieza clave de la ayuda que se quiera dar. Desde luego el conocimiento de los procesos fisiopatológicos es indispensable porque es lo que permite formular un plan preciso y ajustado a los problemas del niño.

Por lo anterior es necesario conocer cómo esta conformada la batería Psicopedagógica, así como el enfoque para su análisis cualitativo.

Cabe hacer mención que algunos de los tests que se presentan en este estudio han sido utilizados en la práctica profesional dentro del -- subsistema de Educación Especial y fueron retomados debido a que se ajustan a las necesidades del mismo, así como por los resultados positivos derivados en dicha práctica.

5.1 Batería Psicológica.

La batería psicológica está conformada por los siguientes instrumentos:

- Entrevista psicológica
- Test del Dibujo de la Figura Humana (E. Koppitz)
- Test Visomotor de Bender (S. Pafn)
- Test de la Familia
- Test de Wechsler (Wisc R-M)

Se seleccionaron estos tests para la conformación de la batería psicológica, por la información que de ellos se deriva. El enfoque que se maneja en este estudio psicopedagógico está encaminado al aspecto neurofisiológico, a excepción del test de la Familia, el cual tiene como finalidad, detectar la influencia de indicadores emocionales en el menor.

Es obvio que existe dentro de la psicometría una variedad muy am-

plia de pruebas las cuales fortalezcan un diagnóstico, sin embargo, nuestro objetivo no es demostrar la gran cantidad de tests existentes para - contrarrestar la problemática de aprendizaje, sino proponer alternativas reeducativas, consideramos esta batería de mayor utilidad, enfatizando - que la utilización adicional de cualquier otro test reforzará y fortalecerá el diagnóstico mismo, así como las alternativas terapéuticas a emplear.

A continuación describiremos en forma más amplia cada uno de los instrumentos de medición que conforman la batería psicológica.

- Entrevista Psicológica.

La entrevista psicológica que se presenta en este estudio es retomada del formato que se aplica en los Servicios de Educación Especial (E.E.E. y C.P.P.). Además se le complementó con los planteamientos de - J.E. Azcoaga en su libro "Alteraciones del Aprendizaje Escolar", debido a que se obtiene mayor información sobre el desarrollo evolutivo que ha tenido el sujeto bajo estudio, en relación con su contexto social y a su aprovechamiento escolar, desde sus inicios a la fecha.

La entrevista se encuentra estructurada por vectores, cabe hacer mención que para los fines de este estudio se implementó un vector (aspectos sensoriales), con el objeto de detectar posibles alteraciones en las funciones cerebrales superiores y de esta manera adecuarla más al enfoque neurofisiológico.

A continuación se dará a conocer la estructura de la entrevista psicológica, así como los datos a extraer en la misma:

I.- Ficha de Identificación.

En este rubro se contemplarán los datos generales del sujeto bajo estudio. Dentro de este vector se contempla el aspecto de motivo de

consulta, en donde la atención psicológica está motivada por un problema de aprendizaje infantil, en este caso nos vincularemos con el paciente - entendiendo como situación familiar que solicite ayuda. También es importante saber antes de la entrevista psicológica cuál es el objetivo explícito de la demanda.

II.- Antecedentes del embarazo y concepción.

En este aspecto se pretende detectar cuál era la situación familiar antes del embarazo, si se planeó ese hijo, preferencia de sexo, si se presentaron complicaciones durante el embarazo, cuáles fueron esas -- complicaciones, cómo fue el parto, hubo complicaciones o no, tiempo del parto, etc.

III.- Desarrollo Psicomotor.

Este aspecto está encaminado a detectar el desarrollo evolutivo en los primeros años de vida del menor. Los aspectos que se engloban -- son: A qué edad sostuvo la cabeza, se sentó por primera vez, cuándo empezó a gatear, se presentaron dificultades para caminar, a qué edad emitió sus primeros balbuceos, a qué edad dijo sus primeras palabras, a -- qué edad empezó a hablar, se presentaron problemas posteriores en su lenguaje.

IV.- Escolaridad.

La finalidad de este vector es detectar la trayectoria del alumno en el ámbito escolar, la información que se solicita para dicho fin -- es la siguiente: A qué edad inició el niño su escolaridad (Jardín de niños, primaria, etc.) y que tipo de escuela era, cuál ha sido el rendimiento en esas escuelas, ¿le gusta al niño asistir a la escuela?, qué es lo que informa la maestra sobre el alumno, le gusta al niño realizar las tareas escolares, ha reprobado algún año.

V.- Independencia.

Se pretende averiguar la independencia personal del niño, por lo que se averiguarán aquellas actividades que realiza solo el niño por sí mismo, así como en las que requiere ayuda por parte del adulto, si el niño tiene tareas asignadas dentro del hogar, si las realiza con agrado o desagrado, anda solo por el vecindario, es capaz de cruzar calles, usa camiones para transportarse, realiza mandados, se queda solo en casa si, no, ¿por qué?.

VI.- Actividades en un día común.

Este vector pretende detectar cuáles son las costumbres y hábitos que el alumno ya posee, por lo que la información deberá enfocarse a solicitar la descripción de todo lo que realiza el menor desde que se levanta hasta que se duerme.

VII.- Aspecto Familiar.

Es de suma importancia detectar las relaciones familiares del niño con los demás miembros de su familia, ya que en algunos casos este aspecto interviene directa o indirectamente en un problema de aprendizaje. Por lo tanto es necesario averiguar cómo se lleva el menor con sus padres, hermanos, con cuál de ellos se lleva mejor, si existe otra persona que el niño estime más que algún miembro de la familia, si el niño es considerado como "problema" dentro de la dinámica familiar por presentar problemas en su aprendizaje, etc.

VIII.- Aspecto Emocional.

Al igual que el vector anterior, es importante tener información acerca del aspecto emocional del menor, esto será de gran utilidad para el trato que se deberá brindar en la terapia terapéutica reeducativa; -- por tal motivo se debe de enfatizar en lo siguiente: ¿Cómo expresa el me

nor sus sentimientos, es cariñoso, alegre, triste, tímido, etc.?, presenta temor hacia algo, qué le hace enfadarse, cómo expresa su enfado, hace berrinches, qué hace el menor durante el berrinche, qué hace la madre durante el mismo, es de poca o larga duración, etc.

IX.- Actividades y Socialización.

Se pretende corroborar la información recabada en el vector VI,- profundizando en el aspecto de socialización, por lo que se pretende indagar acerca de cómo el menor ocupa su tiempo libre, si tiene amigos o no, si los tiene ¿cuáles son sus edades?, si los amigos son cercanos al vecindario o no, con qué frecuencia están juntos, lo invitan a sus casas a jugar o él invita a la suya, qué actividades realizan, si existen o no desacuerdos, qué rol desempeña durante el juego, etc.

X.- Aspectos Sensoriales.

La finalidad de este vector es detectar si el menor ha presentado o presenta alguna dificultad en sus funciones cerebrales superiores; y se pretende indagar a través de tres subaspectos, siendo éstos los -- que a continuación se describen.

1. Gnosias.- Se trata de obtener información acerca del funcionamiento, hasta ese momento, de sus órganos de los sentidos- (vista, tacto, oído, etc.).
2. Praxias.- Este aspecto está dirigido a explorar lo referente a su actividad psicomotora tanto gruesa como fina, a lo largo de su desarrollo.
3. Lenguaje.- Se trata de averiguar como es y ha sido hasta este momento su comunicación del menor, si su lenguaje elocutivo es claro, si posee además lenguaje comprensivo, etc.

XI.- Estado Físico.

La información que se solicita está enfocada a indagar como ha sido el desarrollo físico del menor, así como el tipo de enfermedades -- que ha padecido, necesidad de hospitalización, accidentes en su vida, infecciones del oído, problemas cardiovasculares, etc. Así como detectar si el menor ha asistido a algún servicio especial (terapias de lenguaje o físico) cuáles fueron los resultados, etc.

XII.- Concepto de sí mismo.

Este vector pretende detectar si el problema de aprendizaje que manifiesta el menor le ocasiona alguna inadecuación o desequilibrio emocional en su vida cotidiana, para lo cual se pretende enfocar la información a lo siguiente: Cómo se siente el menor acerca de sí mismo, se acepta, se da cuenta de su problema, qué piensa que es, se siente diferente, piensa que su problema es permanente, etc.

XIII.- Futuro.

Se incluye este vector con el objeto de detectar, si la familia está consciente de la problemática que manifiesta el menor y de alguna manera detectar la predisposición familiar para ayudar a solucionar su problema de aprendizaje; por tal motivo la información que se solicita a los padres se centrará en lo siguiente: Hasta qué grado escolar esperan que llegue el menor.

XIV.- Actitud del entrevistado.

Observaciones: Es conveniente plasmar lo más sobresaliente sobre el comportamiento emitido por la persona entrevistada.

XV.- Impresión Diagnóstica.

Este vector se contempla con el objeto de tener un panorama ge-

neral sobre la posible problemática del menor y que esta información sirva de referencia para las alternativas terapéuticas.

- Test del Dibujo de la Figura Humana.

El test de la figura humana se contemplará bajo los parámetros que plantea E Koppitz. Se retoma este enfoque debido a que el dibujo de la figura humana refleja para la autora el nivel evolutivo del niño, así como sus relaciones interpersonales (tanto actitudes para sí mismo y hacia las personas significativas en su vida) y por ende su estado afectivo-emocional.

Para el análisis del dibujo de la figura humana, Koppitz los contempla bajo dos tipos diferentes de signos objetivos: 1) Los Items Evolutivos, que los define como "Un conjunto de signos relacionados con la edad y el nivel de maduración". ⁽¹⁾ Existiendo para ello cuatro categorías:

- Los items esperados
- Los items comunes
- Los items bastante comunes
- Los items excepcionales

Los items esperados constituyen el mínimo de items que se puede esperar encontrar en los dibujos de los niños de una edad. Se habla de que la omisión de cualquier item evolutivo en la categoría esperada indica inmadurez excesiva, retroceso o la presencia de problemas emocionales. Los de la segunda categoría, los comunes, son los que se presentan en el 85%. Ni la presencia ni la omisión de estos items se consideran importantes desde el punto de vista diagnóstico. En relación a la cuarta categoría incluyen todos los items que aparecen en el 15% o menos y se les considera inusuales y se encuentran sólo en los dibujos de niños con una madurez mental superior al promedio.

Indicadores Emocionales.- Estos los define la autora como: "Un conjunto de signos que se relacionan con las actividades y preocupaciones del niño" (2), para detectar dichos indicadores se plantea el manual de tabulación para los 30 indicadores emocionales del dibujo de la figura humana infantil.

Los puntajes obtenidos del dibujo de la figura humana, los traduce la autora como: Categorías amplias del funcionamiento intelectual, -- más que en términos de puntajes específicos del C.I.

Considerando lo anterior, y para los efectos de este trabajo, es conveniente que el análisis cualitativo de este test se realice tomando en cuenta dichos planteamientos.

- Test Visomotor de Laretta Bender.

Este test se contemplará de acuerdo a los planteamientos de Sara Pañ, bajo el enfoque psicógeno. El objetivo general de este test es el de medir cualitativamente la madurez de los sujetos en cuanto a su adecuación perceptivo motora y las posibles perturbaciones en los procesos que intervienen en la reproducción gráfica. Es esta adecuación un nivel representativo y operativo que funciona sobre los mecanismos reguladores perceptivos y motores. Mientras la percepción se organiza a partir del todo el cual capta de manera inmediata e intuitiva, la ejecución debe -- analizar ese todo desmembrándolo en sus partes, puesto que el dibujo no puede darse de golpe, sino que debe desplegarse en el tiempo parte por parte.

El análisis de todo formal y la coordinación de los movimientos respectivos para lograr su reestructuración dependen del sistema neuromuscular y éste de la madurez y el entrenamiento. La diferencia entre el modelo y la copia está dada no por una inmadurez perceptiva sino por una inmadurez en la adecuación perceptiva-motriz, debido a un deficiente análisis de los índices perceptivos desglosados a fines de la reproducción.

La prueba desde el punto de vista psicológico trata de la organización de una serie de movimientos articulados en función de una totalidad percibida visualmente. Cada movimiento obedece a una organización compleja y global del campo motor, isomorfa con la configuración del campo perceptivo.

Desde el punto de vista genético, esta captación no aparece tan inmediata y menos aún apriorística, pues el niño debe recorrer un largo camino para elaborar aquellos esquemas que le permitan copiar correctamente los modelos, la copia pueda ser entendida como una imitación siendo este un proceso adaptativo con dos momentos, el de la acomodación que prima en el momento de la reproducción (asimilación reconocitiva).

Por ser las figuras del Bender complejas y originales la adaptación se dará como síntesis de ambas dimensiones de un mismo proceso. Cuando el niño observa el modelo realiza múltiples movimientos oculares que asimila en su conjunto a esquemas de acción ya interiorizados que suponen a nivel representativo, constelaciones de actividades semejantes incluidas en la misma realización práctica. Le será necesario coordinar estas representaciones, ejerciendo sobre ellas operaciones reversibles para llegar a realizar imitaciones cada vez más correctas.

A continuación se dará un resumen general sobre las pautas de madurez por edades, de acuerdo a Sara Paín.

El niño de 4 años sólo puede centrarse en un aspecto parcial de figura, aunque ésta es percibida como un todo. El universo gráfico parece contener únicamente figuras cerradas y líneas abiertas, o sea círculos y rayas, como esquemas de acción a los que se asimilan las más diversas probabilidades. El doble movimiento de tanteo indica al niño la presencia de dos subformas indiferenciadas, por lo cual consideremos que la adquisición de un esquema de dualidad es una interrelación de acciones próximas y no un verdadero número.

A los 5 años, la descentración intuitiva permite tener en cuenta a un mismo tiempo dos sentidos opuestos en el espacio: La horizontal y la vertical. Así, comparando los protocolos de los niños de 4 años con los de 5 años, lo que más llama la atención es la aproximación de las formas originales en cuanto a la tendencia de su orientación; esto es, aunque la representación sea muy rudimentaria no es posible confundirlas.

A los 6 años ya no se trata de determinar posiciones alternativas en el espacio, sino que éste deviene en un sistema completo que hace posible la oblicua. Es todavía común el punto preconceptual, originado por descentración.

A los 7 años, la reversibilidad permite la ejecución de síntesis, por contacto o por superposición entre las subformas separadas con el fin de analizarlas, y la discriminación de partes. Sólo el equilibrio operatorio garantiza la conservación del todo dando cuenta al mismo tiempo, de la relación entre las partes. Además la operación de seriación permite representar una noción de puntos conceptuales.

A los 8 años, es importante la coordinación de la clasificación y la seriación para determinar la noción equilibrada de número como ordenación progresiva de conjuntos inclusivos, que permita la ejecución de las figuras de múltiples elementos sin necesidad del recuento reiterado.

A los 9 años, el manejo coordinado de las posibles direcciones y sentidos en el espacio, permite una notable mejoría en la ejecución de los ángulos, así como los primeros intentos en las ondas sinusoidales.

A los 10 años, la conservación de los intervalos indica la preocupación por la medida (característica de esta edad). La actividad tiende a establecer relaciones espaciales estables entre las partes de las subformas se hace notoria en la conservación de las paralelas y el respeto por los ejes.

A los 11 años, se alianza la posibilidad de realizar correctamente los ángulos obtusos, cuya dificultad de reproducción radica en lo poco notable del cambio de dirección. Es notable en la pubertad la preocupación por representar el tamaño de las subformas guardando sus relaciones mutuas.

Adultos: No existen diferencias fundamentales entre los protocolos de 11 años y los de los adultos, sólo la frecuente referencia a la realidad visual lleva a una reproducción más exacta del original y la aproximación a su tamaño verdadero.

Interpretación.- La interpretación que se realiza en el test de Bender, está basado en el enfoque psicógeno de Sara Pañ, en donde se obtendrá además el nivel de pensamiento del alumno que hasta el momento posee.

- Test de la Familia.

El interés manifestado por la psicología infantil desde hace varias décadas, ha impulsado a estudiar más los modos de expresión que tienen los niños en las primeras edades de su vida, enfatizando principalmente en los juegos y los dibujos.

Como es bien sabido, en el dibujo sin modelo el niño cumple una verdadera creación, pudiendo expresar todo lo que hay en él, mucho mejor cuando crea que cuando imita, observándose que al hacerlo el niño nos da una visión propia del mundo que lo rodea y de ese modo nos informa acerca de su personalidad.

Juliette Boutonier, menciona en su libro "Los dibujos de los niños", que "El dibujo de un niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental; es una especie de proyección de su propia existencia y de la ajena, o más bien del modo en que se siente existir él mismo, y siente a los otros". (3)

Por tal motivo, el test de la familia es considerado un test de la personalidad, el cual se puede interpretar basándonos en las leyes de la proyección. Esta prueba se aplica a partir de los 5 ó 6 años de edad cronológica de los niños. El dibujo de la familia en especial permite al niño proyectar al exterior las tendencias reprimidas en el inconsciente y, de este modo, puede revelarnos los verdaderos sentimientos que posee. Esta proyección de los elementos inconscientes de la personalidad, se utiliza en cierto número de pruebas llamadas por esta razón test proyectivos.

Al igual que otras pruebas proyectivas, en ésta también prevalece la subjetividad, ya que la manera en que el niño se sitúa en medio de los suyos está influenciada por su afectividad de ese momento, así como de sus sentimientos, temores, atracciones y repulsiones; aunque de alguna manera esto nos ilustra acerca de la personalidad y conflictos internos del niño.

Maurice Porot, comenta lo siguiente acerca de la subjetividad de las pruebas proyectivas. "Se admite que un test proyectivo es bueno si permite obtener de un sujeto una proyección de su personalidad global, - consciente o inconsciente, con un material, que al mismo tiempo sea lo bastante poco estructurado como para no molestar en nada esa proyección, pero que lo sea suficiente como para permitir después el análisis de esa personalidad por comparación con los resultados experimentales proporcionados por otros sujetos. El dibujo de una familia responde exactamente a esas exigencias tan contradictorias". (4)

Después el mismo autor subraya las ventajas de esta prueba: "La simple observación y un estudio detallado del dibujo permite conocer, -- sin que el niño lo advierta, los sentimientos reales que experimenta hacia los suyos y la situación en que se coloca así mismo dentro de la familia, en una palabra, conocer a la familia del niño tal como él se la representa, lo que es más importante que saber cómo es realmente". (5)

La aplicación de este test es muy simple, ya que sólo se requiere de una mesa, papel y lápiz. La consigna que se le da es muy sencilla: "Dibuja una familia, una familia que tu imagines". Una vez que el niño haya dibujado a la familia, se efectúa una breve entrevista en la que se invita al niño a que explique lo que hizo, a definir los personajes dibujados, caracterizando su función, edad, sexo; posteriormente se aplica - el "Método de las preferencias-identificaciones" de M. Porot.

Este método consiste en invitar al niño a expresar sus preferencias o sus aversiones con respecto a los diferentes personajes representados y luego a identificarse eligiendo el personaje que le gustaría ser.

La interpretación del test de la familia, comienza con la entrevista y las preguntas formuladas al niño. El dibujo de una familia abarca, por una parte una forma, y por otra un contenido. Los elementos formales del dibujo son a su vez de dos órdenes diferentes, ya se consideran los trazos aislados, ya las estructuras de conjunto. Esto conduce a distinguir tres planos para la interpretación:

El plano gráfico.- Dentro de este plano se contemplan las reglas grafológicas ya existentes como son: la forma en que el sujeto el lápiz, cómo traza sus puntos, las rectas y las líneas curvas, ya que esto revelará la psicomotricidad del niño. El tipo de líneas que realice también son importantes, por lo que hay que prestar atención a su amplitud, a su fuerza, grosor, tipo de trazo, así como ritmo de trazo, observándose como significativos, el exceso de tales disposiciones.

La ubicación del dibujo también juega un papel importante para el diagnóstico.

El plano de las estructuras formales.- Como ya es sabido, la forma en que cada niño dibuja su figura expresa su propio esquema corporal. Pero esta conceptualización del propio cuerpo no se construye sino poco a poco, paralelamente con el progreso de la edad. Aunque es impor-

tante tomar en cuenta lo que menciona K. Machover, Ada Abrsham y Juliette Boutonier, cuando declaran que "la forma en que está ejecutado el dibujo no depende sólo del grado de inteligencia, pues en ella influyen igualmente factores afectivos y el equilibrio de la personalidad total". (6)

En los dibujos de niños disléxicos, es importante tener cuidado - ya que la mayoría de estos niños suelen presentar mal lateralidad, llegan a sufrir trastornos del esquema corporal y trastornos psicógenos. El dibujo de una familia cuenta también, la estructura formal del grupo de personas representadas, sus interacciones recíprocas y el marco, inmóvil o -- animado, en que actúan. La mayor parte de estos elementos forman parte - del contenido.

El plano del contenido.- En el test del dibujo de la familia, la proyección no se realiza exactamente de la misma manera que en otros test proyectivos, las defensas se operan en forma más activa, las situaciones generadoras de ansiedad, son apartadas más resueltamente, y las identificaciones se rigen de buen grado, por el principio de poderío. En muchas situaciones este dominio de la realidad conduce al niño a deformaciones - de la situación existente. Los mecanismos de defensa que se manejan más comúnmente o con mayor frecuencia son, entre otros: la negación, represión de la pulsión, desplazamientos, sustitución de roles, regresión, también se manejan aspectos de valorización y desvalorización.

Dentro de los aspectos de valorización es común detectar a los -- personajes valorizados en primer lugar, se detecta por su tamaño mayor -- que el de los otros personajes dibujados, le pone más esmero al realizarlo, etc. En el caso de la desvalorización, se dice que el mecanismo de - defensa más primitivo consiste en negar la realidad a la cual uno no puede adaptarse. Tal negación de lo real se manifiesta en el dibujo por la supresión lisa y llana de lo que causa angustia. Se habla de la desvalorización de un personaje cuando el niño lo dibuja más pequeño que los demás, lo coloca en último lugar, es colocado muy lejos de los otros o también debajo de ellos; es dibujado sin gran detalle, sin nombre, mientras que otros lo tienen.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente es de suma importancia que el psicólogo sea muy objetivo al realizar sus diagnósticos, ya que en este test se juegan muchas variables que se tienen que considerar, y sin que éstas resulten estímulos distractores para un mejor diagnóstico.

- Test de Wechsler (Wisc RM)

La escala de inteligencia Wechsler para niños (Wisc) es uno de los tantos test que sirven para medir la inteligencia del individuo. A dicha escala se le han hecho una serie de modificaciones con la finalidad de adecuarla a las necesidades de una población específica; tales modificaciones se han conocido con el nombre de Wisc-R y Wisc-RM. El proyecto de estandarización para este último comenzó en el año de 1979 con el objeto de que la población mexicana no estuviera en desventaja con otras poblaciones, en cuanto a los puntajes brutos o naturales ya que los diagnósticos así efectuados no se podrían considerar "justos". Los cambios realizados en la escala Wisc-RM consisten en:

- Inclusión de ítems experimentales en la escala verbal. Estos ítems pertenecen a los subtest de información, comprensión y vocabulario.

- Exclusión de algunos ítems en estos mismos subtest, así como subtest de figuras incompletas de escala de ejecución.

- Reordenamiento de los ítems de la escala verbal de acuerdo al orden de dificultad encontrado en la muestra de estandarización.

El Wisc-R y Wisc-RM se encuentran estructurados de la siguiente manera: escala verbal y escala ejecutiva. Dentro de la escala verbal se encuentran los siguientes subtest; Información, Semejanzas, Aritmética, Vocabulario, Comprensión y Retención de dígitos. Los subtest que se encuentran dentro de la escala ejecutiva son: Figuras incompletas, Ordenación de dibujos, Diseño con cubos, Composición de objetos, Claves y Labels.

rintos. Todos los subtest están elaborados de tal forma que el grado de complejidad se incrementa a medida que se pasa al ítem subsecuente.

Los reactivos se clasifican en dos grupos: El primer corresponde a aquellos reactivos que toda persona puede contestar, tenga o no instrucción escolar, el segundo abarca reactivos que se espera sean contestados por sujetos que han adquirido instrucción escolar básica. Cada uno de estos subtest va a incluir diferentes aspectos por lo que se tratará de dar una breve descripción de cada uno de ellos.

Escala Verbal: (7)

Información.- Consiste en 28 ítems ordenados de manera ascendente de grado de dificultad, los primeros 4 ítems sólo son administrados a menores de 10 años o mayores de los que se sospecha deficiencia mental. Lo que este subtest busca es básicamente determinar qué tanta información general ha abstraído el sujeto de su medio circundante. Este subtest pone en juego habilidades como: Formación de conceptos, comprensión, memoria (enfocada a aprendizajes adquiridos), lenguaje elocutivo, así como su capacidad de pensamiento.

Semejanzas.- Consiste en la aplicación de 17 pares de palabras -- las cuales presentan una similitud entre ellas a lo que el niño realizará una asociación la cual ha aprendido previamente (dentro de su contexto). Esta parte del Wisc está básicamente construida con el objeto de determinar los aspectos cualitativos de las relaciones que el sujeto ha abstraído de su ambiente. El subtest de semejanzas pretende medir: La conceptualización, aspectos de abstracción, nivel de pensamiento, lenguaje elocutivo, y si existe alguna alteración en el lenguaje comprensivo (anomalías, latencias, etc.).

Aritmética.- Incluye 18 problemas de tiempo, de los cuales los 4 primeros implican el empleo de una tarjeta estímulo con 12 puntos, -- siendo únicamente aplicados a niños menores de 8 años o mayores de los --

que se sospeche sean deficientes mentales. Los problemas de aritmética-están diseñados para estimar la viveza mental, checando la habilidad del niño para razonar usando operaciones numéricas simples. Weschler incluyó este tipo de items tanto en la escala de niños como en la de adultos. Este subtest está fundamentado en el concepto de que la capacidad para manipular categorías numéricas es un criterio de inteligencia. Las habili-dades que se ponen en juego en este subtest son: El concepto de número, razonamiento numérico, memoria y comprensión.

Vocabulario.- Se compone de 31 palabras para ser definidas, las cuales se encuentran en orden creciente de dificultad. El tipo de reactivo involucrado requiere el conocimiento de palabras generalmente asequibles a los niños en la sociedad. Este subtest pretende medir ambos aspectos del lenguaje, el elocutivo y el comprensivo, asimismo el nivel de pensamiento que posee el niño en ese momento.

Comprensión.- Está formado por 17 preguntas problema designadas para medir situaciones de conducta ampliamente sociales. Esta parte de la escala Wisc representa un intento para determinar el nivel de habilidad del niño para usar el juicio práctico en las acciones sociales de cada día. Como es visto por Wechsler esto requiere de lo llamado "sentido común", el éxito de este subtest probablemente depende en gran parte por el repertorio de información práctica. Este subtest evalúa la comprensión de situaciones, el lenguaje elocutivo y de comprensión, elementos semánticos-sintácticos y el nivel de pensamiento.

Retención de dígitos.- Este se encuentra constituido en 2 partes; en la que se pide la repetición de número en orden progresivo (llenado de series de 3 a 9 dígitos) y en orden inverso (llenado en series de 2 a 8 dígitos). Este subtest evalúa aspectos de memoria inmediata, análisis y síntesis (en base al analizador auditivo) y la reversibilidad de pensamiento.

Escala de ejecución. (8)

Figuras incompletas.- Consiste en 23 dibujos, a cada uno de los cuales les falta una parte importante. Estos dibujos se muestran 15 segundos como tiempo límite y se encuentran en orden creciente de dificultad. Este subtest se funda en la premisa de que la habilidad para comprender visualmente objetos familiares y determinar la ausencia de detalles esenciales más que no esenciales o irrelevantes es una medida válida de la inteligencia. La atención y concentración son elementos importantes en esta prueba, asimismo se detecta el reconocimiento visual, el análisis y síntesis visuoespacial y la comprensión que tenga el niño.

Ordenación de dibujos.- Consta de 12 diferentes secuencias de dibujos para ser unidos, con un orden de dificultad creciente. Las primeras 4 se dan a los niños menores de 8 años o que se sospeche deficiencia mental. Tres de estos son dibujos que se unen como un simple rompecabezas, los siguientes que son diferentes cualitativamente en tanto que consiste en una serie de dibujos que al ser colocados en el orden propio o adecuado se formará una historia lógica de acciones o con secuencias. Los factores como las gnosias temporoespaciales, análisis y síntesis a nivel de comprensión de situaciones y la síntesis en su temporalidad, -- así como su lenguaje comprensivo, son funciones estimadas por este subtest, así como la planeación y la anticipación.

Diseño con cubos.- Consiste de 11 dibujos en dos dimensiones, - los cuales deben ser reproducidos por cubos multicolores dentro de tiempos límites. Únicamente se usan los lados rojos y blancos de los cubos, sirviendo los lados amarillo y azul como estímulos distractores. Esta reproducción de cubos en 2 dimensiones fue utilizada por Kohs (1923) como una forma no verbal de medir inteligencia, la prueba fue adaptada más tarde en la escala de ejecución de Grace Arthur (Forma 1). Los dos primeros dibujos utilizan 4 cubos y los últimos 9. Todos los dibujos son simétricos e implican algún grado de repetición de patrones ya sea de arriba hacia abajo o de izquierda a derecha. Este subtest evalúa aspectos relacionados con las gnosias, visuoespaciales, análisis y síntesis - (de esas gnosias) praxias, anticipación y planeación.

Composición de objetos.- Se compone de 4 rompecabezas, los cuales son: de una niña, un caballo, un coche y una cara, los cuales deberán ser unidos dentro de un tiempo límite. Este subtest es una prueba simple e interesante, la cual mueve a los niños como una bienvenida de algunas otras tareas.

Claves.- Está formado por un modelo simple y otro avanzado, tratando de que los niños emparejen y copien símbolos en espacios blancos que se encuentran en la hoja de la prueba, empleando una guía de símbolos asociados con formas simples. La clave "A" es para niños menores de 8 años, la cual consta de 50 símbolos para ser llenados por el niño. La clave "B" es para niños mayores de 8 años consistiendo en 93 cuadros para completar. Este subtest se basa en el concepto de que la habilidad para aprender combinaciones de símbolos y formas o símbolos y números, así como repetir tales combinaciones con lápiz y papel dentro de un tiempo límite, es un criterio de inteligencia. Este subtest mide las gnosias visuoespaciales, las praxias, la memoria inmediata y las asociaciones que el niño realiza.

Laberintos.- Contiene 9 laberintos los cuales van incrementando el grado de dificultad. La habilidad del individuo de anticipar el recorrido y poder llegar a la salida dentro de un tiempo límite es también un criterio de inteligencia. Este subtest está enfocado a evaluar las gnosias visuoespaciales, praxias, análisis y síntesis visuoespacial, así como la anticipación y la planeación del niño y el nivel de pensamiento conceptual.

Interpretación.- La interpretación que se realiza en este test, está basada en el enfoque neurofisiológico, enfatizando las patogenias Afásica, Anártrica y Practognósicas, así como la determinación del nivel de pensamiento desde el punto de vista psicogenético. Se considera que tomando en cuenta este enfoque para el análisis cualitativo, se obtendrá el panorama real y general de las habilidades que posea el niño y también aquellas habilidades que se encuentren disminuidas, tomando como parámetro la edad cronológica y la escolaridad del niño.

5.2 Batería Pedagógica.

Con el objeto de detectar la problemática real de aquellos niños con alteraciones en su aprendizaje escolar, nos avocaremos a la utilización de la prueba de lecto-escritura que establecieron Bertha Derman y Angélica Iglesias.

Nos inclinamos a retomar los lineamientos de estas autoras, debido a que la prueba contempla el enfoque de este estudio, por lo que nos ayudará a la emisión de un diagnóstico y pronóstico para la problemática señalada. A continuación se dará un panorama general de la conformación de dicha prueba pedagógica.

- Prueba de Lecto-escritura de Bertha Derman.

La prueba de Bertha Derman y Angélica Iglesias, fue originalmente elaborada como una técnica de investigación. Su aplicación sistemática condujo a un reconocimiento mucho más nítido de las diferentes patologías que intervienen en los problemas particulares de aprendizaje, propiciando con esto el convencimiento de la necesidad de agrupar de modo sistemático las dificultades de aprendizaje por su patología. Elaborado entre el primero y segundo congresos de dificultades de aprendizaje, sus resultados fueron presentados al segundo desde entonces, se ha continuado trabajando con él.

Los resultados arrojados con la utilización de esta prueba han sido significativos para una mejor comprensión de los procesos de aprendizaje de la lecto-escritura, mediante la aplicación de pruebas elaboradas para evaluar las dificultades que algunos niños presentan en su iniciación escolar. Estas pruebas llevan a determinar por el nivel de adquisición en particular en los niveles automáticos y semántico gramatical.

En el nivel automático se tienen dos manifestaciones propias de la expresión gráfica: la ortografía y el grafismo. Utilizamos el método

del análisis comparativo con criterio cualitativo en relación con las semejanzas y diferencias en los resultados de diversas pruebas.

Denominamos a este método de evaluación "Método comparativo de relaciones de concordancias y discordancias",⁽⁹⁾ el cual contempla los siguientes aspectos.

- Lectura oral y por señalamiento.
- Escritura copiada, dictada y espontánea (redacción, ortografía y grafismo).
- Lectura y escritura dictada (ortografía).
- Lectura y escritura espontánea (ortografía).
- Lectura y escritura copiada (ortografía).
- Lectura y escritura en sus tres modalidades (ortografía).
- Comprensión de la lectura oral y silencio.
- Comprensión de la lectura oral, silente y redacción.
- Lectura automática y su comprensión.
- Escritura automática y redacción (aspecto semántico-gramatical).
- Los aspectos automáticos y semántico-gramatical de la lecto-escritura.
- El dictado y los analizadores auditivo, motor verbal, manual y actividad visuoespacial.
- Las manifestaciones gráficas y ortográficas de la lectura y los analizadores visual y motor (manual).
- La lectura oral y el aspecto fonológico del lenguaje, el analizador auditivo y el analizador visual.
- La lectura automática y comprensiva con los analizadores visual auditivo y motor verbal.
- La capacidad de análisis y síntesis para formar sílabas y polisílabas al dictado, la escritura espontánea y manifestaciones de la neurodinámica cortical.
- La lecto-escritura, la capacidad intelectual y los procesos -- neurodinámicos cerebrales.

Descripción de las diversas relaciones:

a) Aspecto automático.

- Entre la lectura oral y el señalamiento.- Se consignará si la lectura oral de grafemas, monosílabos y polisílabos alcanza un nivel igual o mejor que en la lectura por señalamiento, o sea por orden.

Cuando el rendimiento de la lectura oral es inferior al -- que obtiene por señalamiento inferimos que se trata de un componente fonológico articulatorio que la perturba. Se -- impone un estudio de lenguaje para determinar si las dificultades son de patogenia anártrica. Pero si el trastorno de la lectura oral es exclusivo nos orientamos a postular un componente anártrico siempre que no se deba a trastor-- nos articulatorios, audiogenos, disártricos por deficien-- cias neuromusculares o anatómicas respectivamente del analizador motor verbal. En estos casos la lectura está dis-- torsionada en su inteligibilidad por trastornos de la fon-- ción, articulación y resonancia.

Si hay un descenso equivalente en el rendimiento de la lec-- tura oral y por señalamiento nos inclinamos a investigar -- un componente afásico. Pero si las dificultades son igua-- les en la lectura por señalamiento que en la oral, postula-- mos la hipótesis de una alteración agnósica.

- Entre la escritura copiada, dictada y espontánea (grafis-- mo) como se ha señalado ya, se trata de establecer si las disordancias ortográficas o caligráficas entre estas dis-- tintas modalidades de escritura. Las últimas alteraciones caligráficas, pueden llevar erróneamente a computar como -- dificultad ortográfica lo que es sólo alteración del gra--

fismo. Es el caso de las yuxtaposiciones que toman la apariencia de supresiones de letras o de sílabas o de otras dificultades para las ligaduras de letras o sílabas, en estas circunstancias pueden interpretarse como agregados y -- la falta de consolidación de los estereotipos gráficos, -- pueden simular confusiones de grafemas entre sí.

El estudio cuidadoso de la copia revelará las características caligráficas que también se aprecian en las otras formas. Pero cuando no se hacen visibles en el dictado -- trastornos ortográficos (que se verifican mediante contrapruebas por medio de tarjetas), la hipótesis es que se trata de una disgrafía cuya patogenia agnósica o apráxica intentará comprobarse mediante el estudio de los respectivos analizadores (relaciones entre lecto-escritura y analizadores visual y motor).

En cuanto a la ortografía, si las dificultades sólo son visibles en el dictado y con buenos estereotipos motores gráficos, se trata de una disortografía, cuya patogenia se -- tratará de establecer mediante una investigación del lenguaje y de los analizadores que participan en la lecto-escritura (patogenia afásica o anártrica). Si las alteraciones ortográficas son mayores en la copia que en el dictado, pensamos en un componente agnósico visuoespacial porque escribe como lee.

Cuando hay más faltas ortográficas en la copia con autodictado y en la escritura espontánea que en el dictado, nos orientamos a postular un componente anártrico.

- Entre la lectura y la escritura dictada (ortografía). Como ya se conoce bien por la práctica pedagógica, la escritura al dictado ofrece información rica. Buscamos definir el -

nivel del dictado (grafemático, silábico y polisilábico) - con respecto a la lectura.

Si la lectura oral da un rendimiento menor que el dictado, pero tiene mejor rendimiento mediante el señalamiento, nos orientamos a postular una patogénia anártrica, pero si es a la inversa, o sea el rendimiento de la lectura superior al dictado, pensamos en patogénia agnósica visuoespacial.

- Entre la lectura y la escritura espontánea (ortografía). Esta confrontación nos revela si el tipo de errores de la lectura (confusión por similitud visual, auditiva o articulatoria) se registran también en la escritura espontánea. Podremos postular una participación agnósica visuoespacial, afásica o anártrica.

- Lectura y escritura copiada (ortografía). Si la lectura oral presenta un rendimiento más bajo pensamos en una manifestación de retardo anártrico o afásico.

En este caso la escritura es servil, pero si el rendimiento es igual en ambos casos, la hipótesis es un componente agnósico visuoespacial.

- Lectura y escritura en sus tres modalidades (ortografía). La comparación de la escritura copiada, dictada y espontánea con la lectura puede revelar un nivel superior de ésta, lo que nos lleva a pensar en un componente afásico, pero si es inferior, nuestra hipótesis es referida a un componente anártrico. Si el descenso es paralelo, suponemos un componente agnósico visuoespacial.

b) Aspecto semántico-gramatical. (10)

- Comparación entre la lectura oral y silente. Cuando la com comprensión de la lectura es mejor con la lectura silenciosa- pensamos en la gravitación de un componente anártrico, pero si es la inversa, es un componente afásico. Si la comprensión está igualmente perturbada aunque es referida a - una alateración agnósica visuoespacial.
- Comprensión de la lectura oral, silente y redacción. Pensamos en un componente anártrico cuando la comprensión de la lectura es superior a la redacción en el aspecto gramatical, si las dificultades en la comprensión de la lectura son similares a las referentes al contenido ideacional de la redacción aparece mejor que la comprensión de la lectura.

Si la comprensión de la lectura es inferior a la redacción tanto en lo ideatorio como en lo gramatical, nos orientamos hacia la patogenia agnósica visuoespacial.

- Entre lectura automática y lectura comprensiva. Si la com comprensión de la lectura es superior a la lectura automática suponemos un componente anártrico, pero si es inferior la comprensión puede tratarse de patogenia afásica o debilidad mental leve. Si ambos aspectos de la lectura están - igualmente comprometidos pensamos en una patogenia agnósica visuoespacial.
- Entre la escritura automática y la redacción en su aspecto semántico-gramatical. En estas circunstancias tratamos de verificar si los trastornos ortográficos o caligráficos de la escritura automática perturban la legibilidad de la redacción o bien si impiden la expresión escrita del pensamiento.

Si la escritura automática es superior al aspecto gramatical de la redacción, pensamos en el componente anártrico. Y si tanto el aspecto gramatical como el ideacional son superiores a la ortografía y al grafismo, la hipótesis es de agnósica visuoespacial. Finalmente, en casos en que la escritura automática es superior a la redacción en sus dos aspectos, pensamos en una alteración afásica cuyas manifestaciones disortográficas han sido superadas.

La utilidad del método comparativo en el diagnóstico permite una individualidad precisa de los síntomas deslindando posibles superposiciones de causalidades fisiopatológicas en su determinación, así como lo mencionamos anteriormente es determinar los niveles de aprendizaje alcanzados tanto en la lecto-escritura como en el cálculo.

Su mérito mayor estriba en una definición irrefutable de la intervención de las diversas patogenias en la producción de los cuadros de alteraciones particulares del aprendizaje. Además de su uso, como parte de la metodología del diagnóstico, enriquece el diagnóstico fisiopatológico sobre todo y facilita considerablemente la planificación terapéutica.

- Pruebas Operatorias.

Las pruebas operatorias se sustentan de la teoría psicogenética de J. Piaget. Es conveniente que antes de abordar el tema se mencionen los aspectos y características más significativas de esta teoría, aunque no es nuestra intención enfatizar en ésta. Piaget se interesó en la investigación teórica y experimental del desarrollo evolutivo de las estructuras intelectuales, por lo cual es considerado como un psicólogo del desarrollo. La intención de Piaget es explicar de forma lógica, consistente y autosuficiente el modo en que un recién nacido, por completo-

desconocedor del mundo, llega a entender gradualmente ese mundo y a funcionar competentemente dentro del mismo. El empeño de Piaget no es otro que la explicación del cómo las estructuras mentales del recién nacido - llegan a convertirse en las estructuras de una inteligencia adolescente. Por lo tanto el problema era encontrar cuáles eran los cambios y cómo y por qué se producían. Para ello, Piaget se auxilió del método experimental analizando en grupos de niños de diferentes edades los modelos mentales de los diferentes intervalos existentes desde el nacimiento a la -- adolescencia. De los resultados de tales experimentos y observaciones - Piaget abstraigo los modelos fundamentales que descubrió, tenían que fundamentar las respuestas infantiles, pasando después a soldar dichos modelos de manera que tuvieran un sentido, es decir de forma que un modelo - fuera precedente necesario del siguiente, y así sucesivamente. Ordenó - después los modelos de una secuencia temporal y se sirvió de un criterio cronológico (según las edades) para separar un modelo de otro.

De manera general explicaremos el proceso del desarrollo cognitivo. (11)

DESARROLLO
COGNOSCITIVO

Funcionales o Biológicas
(funcionamiento del orga-
nismo)

Estructural o Psicológico:
Piaget lo define como "lo-
que el niño aprende por sí
mismo, lo que no se ha en-
señado, sino que debe des-
cubrirse solo, (requiere -
tiempo).

Organización: El proceso en el que la in-
teligencia está de acuerdo-
entre sus partes.

Adaptación: Proceso biológico del orga-
nismo al medio, requirien-
do una constante continui-
dad entre el organismo y --
sus circunstancias inmedia-
tas para producir la inter-
relación de ambos elementos.

Asimilación

Proceso que todo S tiene para obtener
del medio la información que estructu-
ras le permitan.

Acomodación

Proceso mediante el cual el organismo
reacomoda la información obteniendo -
de objetos nuevos.

El equilibrio entre estos dos elementos permiten desarrollarlos paulatinamente para el aprendizaje.

. Todas las relaciones Biológicas darán origen al desarrollo de las adaptaciones más complejas. Estas adaptaciones permitirán desarrollar esquemas. Estos esquemas son pautas del comportamiento que van de lo más simple a lo más complejo.

Piaget menciona que para que un esquema sea significativo tiene que ser:

- . Repetitivo
- . Generalizado
- . Discriminativo

En los esquemas impera la Acomodación. Estos esquemas a su vez forman un todo integrado que se denominan ESTRUCTURAS y éstas van a ser también cambiantes a lo largo del desarrollo.

. Las estructuras serán un sistema de funcionamiento.

Con la finalidad de facilitar su teoría, Piaget las agrupa por etapas quedando así:

- Período Sensoriomotor
- Período Preoperatorio
- Período Op. Concretas
- Período Op. Formales

. Período: Lo denomina como lapsos de tiempo de cierta extensión.

. Etapas: Como partes menores de tiempo dentro de estos períodos.

Piaget menciona que las etapas deben estar con una continuidad una de la otra y en el mismo orden. Cabe advertir que aunque cada estadio suministre la base del segmento, ello no significa que desaparezcan los modos de pensamiento anteriores.

Los márgenes de edad utilizados como medida de tiempo de los períodos son tan solo aproximaciones, y hay que considerarlos simplemente co-
mo guías generales.

Una vez desarrollados los principales esquemas senso-motores y elaborado ya, a partir de uno y medio a dos años, la función semiótica - podría esperarse que ésta bastará para permitir una interiorización directa y rápida de las acciones en operaciones. La constitución del esquema del objeto permanente y la del "grupo" práctico de los desplazamientos prefiguran, en efecto, la reversibilidad y las convenciones operatorias que parecen anunciar la próxima formación. Pero hay que esperar hasta aproximadamente los siete y los ocho años para que esa conquista se realice y se trata de comprender las razones de ese retraso si se quiere captar la naturaleza compleja de las operaciones.

Descripción del Material de las Pruebas Operatorias.

El material que se emplea en las pruebas operatorias, se deriva de la teoría psicogenética. En el aspecto de clasificación se retoman los postulados de Z. P. Diens (Uso de bloques lógicos); y para la conservación y seriación se retoman los planteamientos de Piaget.

Tomando en cuenta la ejecución y justificación que dé el menor sobre lo que se le cuestione, es como se ubica su nivel de pensamiento enfocado a aspectos relacionados con la lógica matemática.

- Clasificación:

Material:

El material de esta prueba consiste en:

. 24 formas geométricas (bloques lógicos) que se diferencian en:

FORMA	. Cuadrados . Círculos . Triángulos
COLOR	. 2 colores cualesquiera
TAMAÑO	. Grandes . Chicos
GROSOR	. Finos . Gruesos

- **Seriación:**

Materia:

El material para esta prueba consiste en:

- . 10 regletas (o varillas) de madera, que fluctúen entre ellas en 1 cm. de longitud, (la más pequeña mide ochocentímetros).

- **Conservación:**

Material:

El material de esta prueba consiste en:

- . 30 fichas de plástico, redondas, de unos 3 cm. de diámetro, 15 de un color y 15 de otro.
- . Dos bolsitas de plástico transparente (para la aplicación cada una contendrá 15 fichas del mismo color).

CARACTERISTICAS SIGNIFICATIVAS EN PRUEBAS OPERATORIAS

	PREOPERATORIO O PRECONCEPTUAL (1ER. ESTADIO)	TRANSICION O INTUITIVO (2DO. ESTADIO)	OPERATORIO (3ER. ESTADIO)
CLASIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> . Colección figural a) alineamiento b) Objetos colectivos . Similitudes de proximidad espacial (anterior o inmediata) . Deja muchos elementos -- sin clasificar. 	<ul style="list-style-type: none"> . Colecciones no Figurales. Similitudes máximas (criterio único: (forma, tamaño o color). . Forma colecciones más abarcativas (acepta diferencias). . Reúne y discocia (reversibilidad) . Movilidad en sus criterios clasificatorios. . Alterna criterios clasificatorios (ya no de elemento a elemento sino de conjunto a conjunto). 	<ul style="list-style-type: none"> . Anticipación (de clasificaciones sucesivas). . Movilidad de criterios - toma todos los elementos. . Reversibilidad (reúne y discocia conjuntos). . Logra la inclusión de -- clase (establece la relación parte todo).
SERIACION	<ul style="list-style-type: none"> . Forma parejas (Gran-Peq.) . Hace trias (g-m-p) seria 4 6 5 elementos. . No establece relaciones con antecesoros y sucesores. . No toma la Línea-base. . Deja elementos sin seriar 	<ul style="list-style-type: none"> . Construye la serie (de mayor a menor) a través del Ensayo y Error. . Toma un nivel o aspecto. . Fracasa al intercalar nuevos elementos en la serie. . No hay inclusión de clase. . Logra la seriación total. 	<ul style="list-style-type: none"> . Relación Biunívoca (Término a término) . Método sistemático (ya no por ensayo y error). . Anticipación. . Reversibilidad. . Transitividad . Reciprocidad. . Logra la serie con pantalla.
CONSERVACION DE LA CANTIDAD	<ul style="list-style-type: none"> . No conservación franca. . Sin correspondencia inicial (no respeta fronteras). Su correspondencia es espacial y no por cantidad. . No se fija en las transformaciones sino en los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> . Relación Biunívoca (término a término) cuando dice que los 2 conjuntos tienen la misma cantidad de elementos. . Respeta fronteras. . No tiene la inclusión de clase -- (recita los nombres de los números). 	<ul style="list-style-type: none"> . Conservación de la cantidad. . Quita o agrega elementos, ya que toma en cuenta -- las acciones de las transformaciones. . Reversibilidad de pensamiento. . Afirma la equivalencia a numérica.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Koppitz, E., "Test del dibujo de la Figura Humana", Pp. 1 a 10.
- (2) Ibid, p. 2
- (3) Corman, Louis., "El test del Dibujo de la Familia", p. 15
- (4) Ibid, p. 17
- (5) Ibid.
- (6) Ibid, p. 33
- (7) Wechsler, "Escala de Inteligencia Wechsler, R.M.", Pp. 9 a 53.
- (8) Ibid.
- (9) Azcoaga, J. E., "Alteraciones del Aprendizaje Escolar", Pp. 174 a 187.
- (10) Derman, B., Iglesias, A., Podliszen, A., Kleiner, S., Science lapore, A., "Clasificación patogénica de las dificultades de Aprendizaje de la Lecto-escritura", (mecanograma), p. 4.
- (11) Phillips, J.L., "Los orígenes del intalecto según Piaget", Pp. 23 a 35.

CAPITULO VI

6. LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS TERAPEUTICOS.

Como profesionales aspiramos a una enseñanza integral que fomente, sin distinción, las cualidades del educando. Nuestro propósito es contribuir a una mejor comprensión de él.

En la práctica de Educación Especial, como subsistema educativo, se hace necesario un diagnóstico válido, dado que el niño con problemas en su aprendizaje escolar requiere de una atención transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal para reincorporarlo a la primaria ya sin apoyo especializado.

Si se define aprendizaje como un proceso adaptativo sociocultural, que a diferencia del aprendizaje general éste es sistematizado y planeado, se pueden distinguir dos tipos de dificultades de aprendizaje:

1. Aquellas que aparecen en la propia escuela común, como resultado de la aplicación de métodos inadecuados o de procedimientos convencionales de cálculo o lecto-escritura que pueden no corresponder al nivel de las nociones básicas, que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana.
2. Aquellas que se originan en alteraciones de un conjunto de funciones cerebrales superiores que intervienen en los procesos de aprendizaje.

Aunque estamos concientes de que todo sistema educativo perzi--

que ciertas metas, entendiendo por metas una imagen futura acerca de un estado de cosas que se pretenden alcanzar por medio del conocimiento y de la observación, es bien sabido que cada ser humano tiene sus propias cualidades, su experiencia social y sus propias capacidades para la vida futura, por lo que nuestra responsabilidad como educadores es crear la estimulación adecuada, para que esas capacidades alcancen su máxima-expresión.

Estamos interesados en todos los aspectos de la niñez, ya que es el período en el que se fundamenta la edad adulta y se adquieren --- principios generales de conducta y desarrollo cognitivo.

Es principio universal aceptado el que toda persona tiene en relación con su capacidad, las mismas oportunidades de recibir educación. Sin embargo, este principio ha sido ignorado eximiendo a los niños con alguna deficiencia o limitación tanto física como mental, de la obligatoriedad de recibir educación. Es necesario revertir este fenómeno tr bajando para contribuir a la rehabilitación del niño, evitando la impro visación, ampliando de esta forma su campo de participación y facilitan do a los niños el sitio que les corresponde en nuestra sociedad. De -- ahí la necesidad de realizar un diagnóstico y tratamiento multidiscipli nario de los problemas de aprendizaje de dichos niños, asesorando y apo yando al personal docente sobre aspectos derivados de la valoración psi cológica y de las observaciones realizadas.

La orientación que dé el psicólogo a los padres de familia de - niños con problemas de aprendizaje también es de suma importancia para un mejor manejo del menor en el medio familiar y de esta manera contra restar el problema psicógeno en el niño, para su posterior interacción- en la familia y en la escuela.

El presente trabajo puede ser de utilidad para los egresados de Psicología y para todos aquellos profesionales que ingresen al subsiste ma de Educación Especial (Centros Psicopedagógicos) o que tengan la ta-

rea de atender a niños con alteraciones en su aprendizaje escolar, ya que dicho trabajo aborda el panorama general de los problemas de aprendizaje desde el punto de vista neurofisiológico y propone lineamientos para la intervención en esta problemática social.

La estrategia para la elaboración de programas terapéuticos re-educativos propuesta en este trabajo, pretende coadyuvar a la atención de niños con problemas de aprendizaje. Dicha estrategia no se agota en la atención directa con el educando sino que contempla el trabajo de varios profesionales de la educación, con los padres y con los profesores.

6.1 Descripción de la Terapia Reeducativa.

Una de las principales dificultades a las que hemos llegado a enfrentar algunos profesionales encargados de atender a niños con problemas en su aprendizaje escolar, ha sido la ausencia de programas terapéuticos, indispensables para desarrollar su trabajo cotidiano, siendo estos de trascendental importancia para la solución de los problemas de aprendizaje.

No pretendemos implementar un programa reeducativo, pues sabemos la gran dificultad que esta tarea implica. Más bien consideramos que las actividades expuestas en este trabajo son de gran utilidad por haber surgido de las diferentes experiencias observadas en la interacción maestro-alumno, en la práctica cotidiana.

La terapia reeducativa consiste en brindarle al niño la aten---ción adecuada a su problema específico de aprendizaje en la lecto-escritura y/o el cálculo, enfrentándolo a situaciones reales que confrontan sus hipótesis de acuerdo con su nivel de maduración, con el cual se pretende que el niño deje de ser receptor y se convierta en un ser activo, permitiéndole reintegrarse a la escuela primaria común de la cual ha sido marginado.

Con el objeto de conocer con mayor profundidad la problemática por la que atraviesa el niño con problemas de aprendizaje, es conveniente tomar en consideración los aspectos sintomatológicos, neurofisiológicos y psicogenéticos. Esto es así cuando el problema específico de aprendizaje incide sobre el aspecto cognoscitivo debido a la importancia de determinar la patogenia y el nivel de pensamiento de cada caso en particular, para el logro de una terapia reeducativa exitosa. El término reeducación en niños con problemas en su aprendizaje, trata de retardos que requieren la aplicación de un conjunto de medidas correctivas a fin de superar la limitación, que ha de suponerse temporaria si el diagnóstico se hizo oportunamente.

Para la elaboración de programas terapéuticos reeducativos es de suma importancia tomar en cuenta, las manifestaciones patológicas de cada cuadro, el nivel de pensamiento y además, adecuar los objetivos a los planteados por el maestro. Es conveniente recordar que dentro de los cuadros patológicos tenemos que:

Los niños que presentan retardo gnóstico-práxico no han logrado a determinada edad el nivel funcional de las gnosias visuoespaciales, temporoespaciales y las praxias manuales. Su dificultades se manifiestan primordialmente en las actividades constructivas y es frecuente que existan alteraciones en los dispositivos básicos de aprendizaje, en particular la atención y aspectos selectivos de memoria.

En el cuadro afásico, en el que los síntomas característicos son: Trastornos en la comprensión del lenguaje, en la capacidad de análisis y síntesis, parafasias, neologismos, perseveraciones, fatigabilidad, etc.

El objetivo de la reeducación deberá ser dirigido a lograr la integración o compensación de la actividad verbal, la estimulación de la memoria, la atención y la motivación.

Es conveniente incluir en los programas la eliminación de estímulos distractores, variedad de actividades y el control del tiempo para evitar fatigabilidad.

En cuanto a la patogenia anártrica, sólo se tratará cuando ésta contenga un componente afásico o gnósico, debido a que sus características primordiales recaen en la elocución del lenguaje en forma de trastornos en el aprendizaje de fonemas, en el flujo mismo del lenguaje y - trastornos sintácticos. El objetivo de la reeducación deberá estar -- orientado a implantar la acentuación y el énfasis que acompaña a la elocución normal, a superar el proceso de aprendizaje de estereotipos fonemáticos y superar los agramatismos sintácticos. Una vez reconocido el problema se planeará su corrección. Para ello, es de suma importancia determinar los objetivos generales y particulares dentro del Programa - Terapéutico.

La realización de dicho programa depende de la labor del maestro. Un buen maestro utiliza todos los recursos a su alcance para despertar el interés de sus discípulos, con el objeto de crear situaciones que sirvan de estímulo a su acción educativa. "El plan o programa debe ser equilibrado y armónico por ello deberá ser un plan integral, por lo que su elaboración requiere de la intervención de los miembros del - equipo multidisciplinario que hayan participado en la valoración, diagnóstico y en las observaciones realizadas al menor". (1)

Como mencionamos con anterioridad, es de suma importancia considerar los aspectos fisiopatológicos, sintomatológicos y los psicogenéticos, debido a que los primeros son indispensables para las condiciones - de aprendizaje, el segundo atiende al nivel pedagógico alcanzado por el niño, lo que nos da pauta para elaborar los objetivos, así como los contenidos de los programas terapéuticos. El tercer aspecto atiende procesos de maduración neurológica y otros aspectos madurativos, y a la -- correlación que se establece entre estos índices y su edad cronológica.

Para la elaboración de los objetivos es bien importante que se tenga en mente que el objetivo general siempre estará circunscrito a uno: "La devolución del niño a la escuela común, con sus capacidades de aprendizaje restablecidas".

Los objetivos particulares estarán dados por las deficiencias - que se adviertan en áreas específicas como: "Lingüística; la cual involucra aspectos fonológicos, semánticos y sintácticos en relación con el papel que desempeñan en el aprendizaje de la lecto-escritura, del cálculo, etc. Gnosicopráxico; en donde se plantearán aspectos referidos al dominio temporoespacial y a la destreza manual necesaria para el aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo".⁽²⁾

El área psicogenética estará referida tanto a la afectividad, - equilibrio emocional, así como aquellos que se relacionan al desarrollo del razonamiento.

El método a utilizar debe reunir las siguientes características: coherente y sistematizado. Los medios auxiliares del aprendizaje cobran gran importancia por lo que deben ser examinados en relación con todos los otros medios utilizados en la práctica educativa. Es muy importante determinar cuáles son los conocimientos o destrezas que se desea desarrollar, para que el uso del material satisfaga esas condiciones.

Con el objeto de reestablecer la capacidad de aprendizaje en niños con secuela de retardo afásico es preciso determinar el universo a quien va dirigido, ya que en este aspecto sólo contemplaremos a aquellos niños que se hallan en el proceso mismo de aprendizaje pedagógico, de 2o. a 6o. grado de primaria común respectivamente. Una vez que el niño ha logrado el aprendizaje, especialmente instrumental de la lecto-escritura "el objetivo debe focalizarse en la mejora de la codificación y decodificación del mensaje escrito". Se fijan las metas de la consolidación de las reglas ortográficas (prosódicas y grafemáticas), la mejor dicción y prosodia de la lectura automática. Se logra así el nivel

adecuado de lectura corriente con la consiguiente conceptualización de la lectura comprensiva, independientemente de la complejidad del texto.

Otro objetivo es el desarrollo de la imaginación creadora, en concordancia con la debida coherencia del pensamiento. Eso dará mayor creatividad a los contenidos que irán acompañados de la sintaxis en la expresión escrita que, finalmente, será una fiel traducción del lenguaje interior" (3)

La ejercitación de reglas ortográficas, repetición de relatos y otras que operan sobre la memoria como síntoma, tienden en última instancia a encauzar los procesos fisiopatológicos que son su punto de origen.

Es importante hacer notar que si a estas alturas las medidas correctivas no son suficientemente eficaces el retardo lectográfico de patología afásica, arriesga mantenerse como una secuela, ya que se trataría de una "dislexia", es decir, un cuadro permanente de dificultades para la lectura.

En capítulos anteriores, también se mencionó la frecuente participación de alteraciones psicógenas en el retardo afásico, derivadas de manifestaciones reactivas ante las frustraciones escolares; por lo que el plan terapéutico deberá incluir las correspondientes medidas psicoterapéuticas.

También es conveniente contemplar "posibles aportes de la enseñanza logopédica del lenguaje, que contribuirán a consolidar los procesos de pensamiento, estructuración semántico-sintáctica del lenguaje" (4) Como coadyuvante se contempla también a la musicoterapia y a la psicoterapia.

Para la ortografía se trabajará con reglas y signos de acentuación y puntuación con el propósito de mejorar la lectura automática. Es

conveniente hacer notar que la correcta prosodia de la lectura así como la fluidez o ritmo, inciden directamente en la comprensión de la lectura. Azcoaga comenta que "para la enseñanza de las reglas ortográficas se insista en el reconocimiento de las consonantes, en forma fonética y alfabética, la clasificación de consonantes, vocales, diptongos y trip-tongos". O también comenta que "Las reglas y sus excepciones irán ejercitándose seleccionando las correspondientes cosas de categorías gramaticales: verbos, adjetivos, sustantivos, adverbios, etc.". Es importante hacer notar que no es conveniente abordar la enseñanza de una regla gramatical sin haber consolidado debidamente la anterior, a excepción de las reglas complementarias u opuestas, las cuales favorecen los procesos de análisis y síntesis que conducirán a la consolidación del aprendizaje.

Resumiendo, deben seguirse regularmente algunos pasos para perfeccionar la lectura automática, como son:

- Internalización de signos convencionales de puntuación.
- Internalización de la diferenciación -indicada por signos- en tre oraciones afirmativas, exclamativas, interrogativas, etc.
- Relación de los signos con las funciones gramaticales, es decir, clasificación amplia de las oraciones, de las simples a las complejas, introducción de oraciones subordinadas, etc.

Por otro lado, para el restablecimiento de la comprensión verbal, es necesario manejar actividades encaminadas a: -"la simple conversión, que sólo aporta elementos exactos cuando la comprensión es relativamente superficial y nos abstenemos de poner en juego toda la actividad gestual, mímica o afectiva-; Designación requerida de objetos o de imágenes, designando oralmente aquello que se designa, y de modo tal -- que pueda apreciarse si el sujeto ha conservado el vínculo que une significante con significado-; ejecución de órdenes elementales o complejas, teniendo en cuenta eventuales modificaciones de las praxias y leyendo hasta pedir la ejecución de órdenes arbitrarias" (5); -implementa

ción de situaciones problema, que requieran respuestas o justificaciones a nivel concreto.

Estas actividades deben ser llevadas a cabo contemplando los factores que intervienen muy particularmente en el caso de los niños -- con predominio de patología afásica, ya que la fatigabilidad y la frecuencia de perseveraciones de los mensajes precedentemente registrados crean una especie de confusión.

Por otro lado, para el restablecimiento de la lectura comprensiva, se insistirá en que el niño capte el sentido del significado. La captación del sentido se apoyará en el énfasis proporcionado por los aspectos automáticos.

Estas actividades se iniciarán con textos breves y de fácil reproducción para el niño, para pasar gradualmente a textos de mayor complejidad como serían la utilización de oraciones subordinadas de diversa complicación.

La lectura se analizará párrafo por párrafo, destacando los significados parciales, ideas esenciales, relaciones causales, espaciales y temporales. Se continuará con la realización de resúmenes y explicaciones, tanto orales como por escrito, utilizando para ello una guía exploratoria. Posteriormente se obtendrán resúmenes sin el apoyo de esos instrumentos (textos).

Las actividades mencionadas anteriormente coadyuvan tanto en la organización semántica-sintáctica, al ordenamiento de los procesos de pensamiento del niño, así como métodos de evaluación de los progresos que el menor va obteniendo en la terapéutica reeducativa.

Es bien importante que la selección de los textos sean acordes a los intereses del niño, que llamen su atención y que además fomente la actividad imaginativa.

Con el objeto de fortalecer su redacción, es conveniente manejar actividades que involucren aspectos como: ordenar historietas (tanto con texto impresos como sin ellos), ordenar frases en desorden, completar -- textos con diversas funciones de la palabra en la oración, utilización - de términos concordantes, redacción de temas dados, de temas libres y redacción de dramatizaciones previamente verbalizadas.

Al igual que en otras actividades las redacciones se iniciarán - de lo sencillo a lo complejo, empezando desde la enumeración a la des--- cripción, ya que cuando el menor llegue a la narración se habrá superado la enumeración y se habrá logrado la expresión de ideas.

En cuando a la terapéutica encaminada a fortalecer las nociones- matemáticas y de cálculo en niños en edad escolar (2o. a 6o. de primaria común) los programas terapéuticos deben contemplar en forma genérica algunos de los temas principales, dado que la progresión de la enseñanza - de las matemáticas ofrece problemas específicos en cada uno de los niveles del plan, en la enseñanza común, repercutiendo en una diversidad im- pidiendo un tratamiento detallado.

"La multiplicación debe ser abordada como una sucesión de sumas- abreviada en el procedimiento, mientras que la división es su inversa e- implica el establecimiento de la correspondiente noción de la reversibili- dad. Las series numéricas correspondientes (tablas de multiplicación), deben ser convencionalmente consolidadas, respetando los problemas mnési- co, anomías, perseveraciones, etc., también deben regularse los pasos su- cesivos -multiplicación de dos dígitos, paso a las unidades de orden su- perior, suma de columnas evitando olvidos, confusiones, perseveraciones, que obstruyen el buen resultado. Son útiles cifras móviles -procedimien- to constructivo- para pasar sólo más tarde a la representación gráfica - directa. Cuando sea necesario, se apelará al apoyo de la representación concreta y a la ayuda de los dedos, para el cálculo. Ello no debe ser - usado más que como facilitaciones y no como procedimientos automatizados.

En el caso de la división deben seguirse los correspondientes -- pasos con la misma secuencia.

En ambos casos las operaciones deben ser el procedimiento instrumental para la resolución de una situación concreta (un problema de enunciado claro y directo). La regla de tres es una relación entre cantidades, entre proporciones, en las que están involucradas correspondencias con cuantificadores ("mayor que", "menor que"). La ejercitación debe hacerse arrancando de las formas más elementales y sencillas que tienen estas relaciones, las que previamente deben haber sido enunciadas como problema en una situación concreta, dramatizada si ello hubiera sido preciso. Paulatinamente se pasará a las modalidades más complejas de regla de tres.

Igual procedimiento se seguirá con respecto a los números racionales: partir de objetos concretos (si es indispensable), representación gráfica y sólo más tarde la representación numérica y con ella los grafismos correspondientes. Valerse de las relaciones de números racionales más simples (mitad, tercia, cuarto, etc.) y consolidarlas antes de pasar a otras menos elementales. El uso de los decimales y las correspondientes dificultades de representación posicional se abordan como una parte especial en la didáctica de los números racionales.

Los enunciados de los problemas en este nivel incluyen generalmente relaciones lógicas, oraciones subordinantes y el uso de la concervación de cantidades continuas: peso, volumen, densidad. El pedagogo debe ir graduando el análisis semántico del enunciado del problema, en el cual deben deslindarse las relaciones matemáticas propiamente dichas -- las que el niño ya debe estar acostumbrado por la ejercitación en cálculos -- las relaciones lógicas (causalidad, disyunción, etc.) y las nociones de concervación propiamente dichas, inherentes al pensamiento operatorio.

Cantidades continuas y conceptos geométricos implican el uso de-

magnitudes, medidas, a las cuales el niño debe acceder trasladando las cantidades discontinuas que ya conoce.

Las nociones geométricas conllevan esta aplicación pero agregan formas particulares de relaciones matemáticas y lógicas, que deben ser cuidadosamente diferenciadas en su enseñanza.

El paso a las estructuras superiores -anillo y ecuaciones, etc. no es tan solo un resultado de los éxitos alcanzados en los niveles anteriores".⁽⁶⁾ Hay que contar con los impedimentos que la secuela de retardo afásico determine en el pensamiento hipotético-deductivo.

Como el tratamiento de los problemas de lecto-escritura consideraremos también la interferencia de las alteraciones afectivo-emocionales reactivas que obligan en esta patología al trabajo eficaz del equipo.

Es conveniente hacer notar que estas actividades en la práctica profesional (Centro Psicopedagógico) arrojan buenos resultados; aunque es importante destacar que los medios didácticos que se emplean se han enfocado en el aspecto lúdico, tanto para la terapia reeducativa de la lecto-escritura como del cálculo y al aspecto psicógeno.

También es necesario señalar que la creatividad que tenga el profesional que esté al frente de esos grupos de niños con problemas de aprendizaje, es de suma importancia, ya que gracias a ese ingenio transmitirá la motivación necesaria en ese grupo de niños, fortaleciendo de esa manera los Dispositivos Básicos de Aprendizaje, la Actividad Nerviosa Superior y las Funciones Cerebrales Superiores, condiciones necesarias para que se de el aprendizaje pedagógico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Tarnopol, Lester, Sc. D., "Dificultades para el aprendizaje escolar". P.p. 142 a 154.
- (2) Azcoaga, J.E., "Alteraciones del Aprendizaje Escolar", P. 213.
- (3) Ibid, p. 234
- (4) Ibid, p. 235
- (5) Peret, D., "Las trastornos del lenguaje", P.p. 52-53.
- (6) Azcoaga, J.E., "Alteraciones del aprendizaje escolar". P. 244

DISCUSION

Existe una gran variedad de problemas específicos de aprendizaje y, por lo tanto, de indicaciones terapéuticas que se recomiendan para cada una de ellas. El tratamiento de estos trastornos específicos pasa, - de hecho, ya sea por la adquisición durante la trayectoria escolar; o - bien, por la corrección de éstos a partir del momento en que se detectan, por medio de métodos terapéuticos reeducativos.

Es intención de este trabajo señalar la importancia de la selección del enfoque terapéutico, ya que al delimitarlo evitamos confusión - en cuanto al manejo de terminología y de la mezcla inadecuada de las técnicas reeducativas a emplear para una problemática específica de aprendizaje. Tal es el caso de la patología afásica.

El enfoque seleccionado en este trabajo considera que el conocimiento de las alteraciones del aprendizaje escolar se deriva del conocimiento que se tenga de la descompensación de las funciones cerebrales superiores; es decir este enfoque se fundamenta en los procesos neurofisiológicos tal y como los contempla J. E. Azcoaga. Estas descompensaciones ocurren en las etapas tempranas de la vida del individuo.

El proceso de aprendizaje que lleva a la posesión de determinadas habilidades puede describirse como normal, si partimos desde los procesos de aprendizaje fisiológico que tiene lugar en el desarrollo del niño sano; este aprendizaje tiene como asiento material el cerebro humano.

Una de las ventajas más importantes del enfoque neurofisiológico es que nos da acceso al conocimiento de los procesos fisiopatológicos, - el cual es necesario para la elaboración de un diagnóstico adecuado al caso que nos ocupe; y como ya se mencionó, este diagnóstico es pieza clave para la formulación del programa terapéutico reeducativo. En base a-

lo anterior, la batería psicopedagógica utilizada intenta obtener el panorama general del funcionamiento del menor, tanto como en el plano intelectual como en el plano psicoafectivo.

No obstante, encontramos que para la aplicación de la batería empleada se requiere de un mayor tiempo del que requieren otras baterías. Esto se debe a que su aplicación se realiza de manera individual. En niños con patología afásica esto constituye una problemática ya que presentan fatigabilidad, debiendo aplicarse la batería en sesiones subsecuentes. Esto de alguna manera retarda el diagnóstico así como la terapia, lo cual no es recomendable para el niño ni para la institución.

Por otro lado, la otra batería usada dentro del subsistema de Educación Especial, consiste en: la aplicación de: el test de Bender, el cual es utilizado bajo los parámetros que establece E. Koppitz, con el objeto de detectar el nivel de maduración y la percepción visomotriz de niños de 5 a 10 años, el Test no puede considerarse como un test de desarrollo para niños normales después de los diez años. Esta información es de utilidad, pero no nos permite detectar cuáles son las fallas que el menor aún posea para obtener un nivel de pensamiento acorde a su edad cronológica. El test de la Figura Humana también es utilizado bajo los parámetros de E. Koppitz, el cual sólo nos arroja el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir, sus actitudes para sí mismo y personas significativas en su vida. Las Pruebas Operatorias son usadas exactamente con el enfoque piagetiano. Esta batería requiere de información adicional.

El diagnóstico integrado que se deriva de los datos arrojados con los instrumentos antes mencionados, no han llegado a ser muy significativos. Falta mayor información para poder dar un mejor panorama sobre la problemática del alumno y, por ende, dar una mejor alternativa terapéutica para contrarrestar dicho problema, con la finalidad de reincorporarlo a la primaria común sin ningún apoyo psicopedagógico adicional.

Esta desventaja es superada por la batería que se propone en este trabajo, ya que se obtiene información que va desde el funcionamiento intelectual, las áreas deficitarias, problemas psicógenos, nivel de pensamiento, nivel evolutivo, relaciones interpersonales, así como la problemática manifestada en la lecto-escritura y en las nociones de cálculo.

En términos generales, el trabajo intenta constituir una propuesta para los egresados y estudiantes de la carrera de Psicología en cuanto al trabajo en el área de Educación Especial, y más en particular en el de problemas de aprendizaje. Asimismo, es una propuesta para los profesionales que encaran, en su práctica cotidiana, la tarea del diagnóstico y reeducación de los problemas de aprendizaje en alumnos de primaria (problemática importante en el Sistema Educativo Nacional).

RETARDO AFASICO

FISIOPATOLOGIA	SINDROME	ALTERACIONES EN EL ASPECTO PELAGOGICO
<p>DIFICULTAD ANALITICO-SINTETICA EN EL ANALIZADOR VERBAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la comprensión del lenguaje. - Trastornos en los dispositivos básicos de aprendizaje. - Trastornos en la capacidad de síntesis. - Alteraciones en el lenguaje elocutivo: anomias, parafrasis, verbales, paradigmáticas, ideoglosias, perseveraciones ecológicas, latencias, tanteo verbal, asociaciones anómalas, neologismos. - Fatigabilidad - Distractibilidad - Alteraciones afectivo-emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retardo en el aprendizaje de la lecto-escritura. - Fallas en la progresión de la lecto-escritura automática - lectura de comprensión y redacción. - Retardo en el aprendizaje de las nociones matemáticas. - Retardo en el aprendizaje de materias instrumentales. - Persevera al escribir. - No respeta la secuencia al escribir, cambia el orden de las palabras. - La lectura espontánea está afectada. - Dificultad en la estructuración de la palabra (fallas de memoria).

RETARDO ANARTRICO

FISIOPATOLOGIA	SINDROME	ALTERACIONES EN EL ASPECTO PEDAGOGICO
DIFICULTADES DE ANALISIS Y SINTESIS EN EL ANALIZADOR CINESTESICO MOTOR -- VERBAL.	<ul style="list-style-type: none">- Dificultades fonológicas, dislalias sistematizadas.- Alteraciones sintácticas (lenguaje telegráfico).- Problemas de articulación de fonemas.- Nivel de pensamiento normal.	<ul style="list-style-type: none">- Retardo en el aprendizaje de la lectura-escritura (confusión de grafemas, correspondientes a fonemas de puntos de articulación próximos desde el nivel grafemático en adelante.- Agramatismo sintáctico en la escritura comprensiva.- Sustituciones y omisiones de letras.- Problemas al dictado.

RETARDO GNOSICO-PRAXICO

FISIOPATOLOGIA	SINDROME	ALTERACIONES EN EL ASPECTO PEDAGOGICO
<p>ALTERACIONES ANALITICO EN LOS ANALIZADORES VISUAL AUDITIVO PROPIO--CEPTIVO MOTOR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de discriminación de fonemas gráficos, disgrafías, disortografías, fallas en el ritmo. - Alteraciones de los movimientos finos (manos y dedos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Retardo en el aprendizaje de la lecto-escritura confusión de grafemas--de configuración semejante desde el nivel grafemático en adelante. - Retardo en el aprendizaje del cálculo escrito por mal aprovechamiento--del espacio gráfico. - Problemas en la lectura. - Dificultades en el reconocimiento --de letras, confunde al leer. - Transposición de letras al leer. Ejemplo: LE X EL. - Lectura Servil: marca con el dedo --lo que va leyendo. - No comprende lo que lee. - Lectura silabeada y cortada. - Problemas en la escritura. - Contaminaciones. Encima letras o escribe más (agregados). - Escritura espontánea correcta (escribe lo que quiere). - Mal manejo del espacio gráfico. - Fusiones de letras. - Copia muy afectada.

ANEXO 2.

ACTIVIDADES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE DE NIÑOS EN INICIACION ESCOLAR.

La ejercitación adecuada para este tipo de terapia está encaminada por una parte a la prevención de dificultades que puedan aparecer al comienzo del aprendizaje de la lecto-escritura y por otra a la corrección, si es que ya las presenta.

Se clasificarán a continuación diferentes actividades, únicamente con el fin de sistematizarlas puesto que unas y otras se interracionan.

Se abarcarán los siguientes aspectos:

- a) Dominio del esquema corporal
- b) Senso-percepción y motricidad
- c) Coordinación visomotriz
- d) Estructuración espacial y temporal
- e) Atención y memoria
- f) Lateralidad
- g) Iniciación a la lecto-escritura
- h) Lenguaje
- i) Ritmo
- j) Relajación

a) En los ejercicios del esquema corporal la base será la buena integración del esquema corporal, pues de ésta dependerá el resto de las adquisiciones del niño y será la base de su aprendizaje, pues con su cuerpo habla, escribe, dibuja, etc., para llegar a cabo esto se incluye:

Ejercicios de reconocimiento de las diferentes partes que lo componen. Se partirá de la totalidad del cuerpo y luego se trabajará - sobre cada una de las partes por separado (cabeza, ojos, boca, lengua, - dientes, nariz, orejas, etc.). Se alternarán movimientos de cabeza con movimientos de otras partes del cuerpo. Los distintos ejercicios pueden estar asociados con ejercicios de:

- Atención
- Estimulación sensorial
- Presión
- Manipuleo de Objetos
- Coordinación de miembros superiores
- Actividades visomotrices variadas.

Pueden hacerse infinitas combinaciones y graduaciones de dificultad, por lo que el maestro deberá ir adecuando la ejercitación, debiendo variarlas con frecuencia para que los niños se presten al juego y lo realizan con gusto. Se harán copias de actitudes directamente del maestro, de los compañeros o de muñecos articulados; representaciones - de situaciones sin que los objetos estén presentes.

Se recomienda usar para la estimulación de esta área:

- Rompecabezas
- Encajes
- Loterías de actitudes
- Muñecos articulados
- Ejercicios con bolsas de arena

Nota: El maestro podrá y deberá realizar todas las variaciones posibles.

b) La educación de la senso-percepción tiene como objetivo el desarrollo y dominio progresivo de la coordinación, manejo, diferencia-

ción y enriquecimiento de las percepciones. Al mismo tiempo se estimulan también la atención, memoria y observación.

El sentido de la vista es el más importante, a través de él se conocen formas, colores, tamaños, posiciones. El tacto suple relativamente estos conocimientos (excepto el del color) y no produce a la distancia ni reemplaza de ningún modo la riqueza de percepción que da la vista. Es bueno recordar que siempre debemos partir de lo concreto.

El aprendizaje del color se hará por medio de:

- Asociación
- Reconocimiento
- Recuerdo.

Forma.- El manejo y distinción de las formas es fundamental para el posterior reconocimiento y distinción de las letras y palabras. Se trabajará al principio con manipulación de objetos concretos, por medio de:

- Distinción de formas semejantes
- Asociación de formas semejantes
- Agrupar dibujos de igual forma, buscando los iguales a un mo delo dado.
- Lotería

Tamaño.- Se trabajará a partir del reconocimiento y diferenciación de mayor a menor y viceversa. Asociaciones según el tamaño. Después de adquirir capacidad discriminatoria de color, tamaño y forma podrán realizarse tareas más complejas. Se harán ejercicios a nivel:

- Auditivo
- Táctil
- Estereognóstico
- Del gusto y del olfato

c) Los ejercicios de coordinación visomotora abarcarán desde - picado de puntos libremente en una hoja, picado en espacios limitados - hasta llegar a picar en una línea recta y a partir de ella se darán figuras simples, geométricas y más complicadas. Posteriormente vendrá el recortado a dedo; el coloreado; el modelado, el recortado con tijeras y por último el armar algo.

Para ejercitar la coordinación viso-motora se recomiendan además: ejercicios de bordado, enhebrado y plegado.

d) Recordemos que para lograr una correcta estructuración, espacio-temporal, es necesario que el niño posea un adecuado conocimiento, manejo y dominio de su esquema corporal.

Las principales percepciones espaciales son las de tamaño, forma, distancia y dirección. Para fijar y desarrollar en el niño las nociones espaciales se le deberá ejercitar:

- Con respecto a su cuerpo
- El cuerpo en relación a su medio
- Objetos en relación con su cuerpo
- Relación de objetos entre sí

Para trabajar en orientación temporal se utilizará la siguiente ejercitación:

- La ejercitación al principio se basará en el reconocimiento - y posteriormente se procederá a la ordenación.

e) Es importante mencionar que el niño con problemas de aprendizaje presenta un alto grado de fatiga que da como resultado atención inestable y poco extensa. Con la ejercitación de diferentes actividades y estímulos asociados se pretende desarrollar atención y memoria como Dispositivos Básicos de Aprendizaje y fundamentales en el proceso --

educativo, permitiendo que el niño automatice sus conocimientos. Esto se llevará a cabo de la siguiente forma:

- Estimulación de la atención y memoria visual
- Estimulación de la atención y memoria auditiva
- Estimulación de la atención y memoria motriz

f) La lateralidad es muy importante que esté establecida cuando el niño ingresa a la escuela; si su lateralidad no está definida se la deberá afirmar con sumo cuidado, ya que de lo contrario pueden surgir dificultades en la orientación de la escritura y en la rotación de los movimientos de algunas letras.

Esta ejercitación es concomitante a la del esquema corporal y a la de la orientación espacio-temporal.

g) Todos los ejercicios anteriores dan la base para el aprendizaje correcto de la lectura y escritura; a esto agregaremos ejercicios de:

- Asociación de símbolos y sonidos (con duración e intensidad, tono).
- Ejercicios para desarrollar la concentración
- Ejercicios para desarrollar análisis y síntesis
- Ejercicios de grafismo
- Trazado de formas o líneas con movimientos de izquierda a derecha.

h) El lenguaje está relacionado con todo el desarrollo del niño; cualquier dificultad a este nivel puede crear problemas en el lenguaje que van a repercutir directamente en el aprendizaje.

Entre las actividades aconsejadas para incitar al niño a pensar y hablar citaremos las siguientes:

- Conversaciones
- Narraciones
- Dramatizaciones
- Títeres

Otros ejercicios para el lenguaje son:

- Interpretación o descripción de láminas, dibujos, etc.
- Relación del lenguaje con la rítmica
- Buscar palabras de 2, 3, 4 y más sílabas
- Utilizar poesías
- Ejercicios de soplo
- Imitación de sonidos
- Mencionar cualidades de los objetos
- Mencionar acciones y buscar quién las realiza

Toda la ejercitación en relación con las tareas diarias, pueda favorecer el desarrollo y enriquecimiento del lenguaje.

i) El ritmo natural se encuentra en todos los seres, es casi instintivo, aunque no todos los niños son aptos para la creación rítmica el maestro puede dirigirlos para llegar a ella.

Los ritmos fundamentales son: marchas, carreras, saltos, galope, trote, palmoteos, etc., se aconseja en general, asociar los ejercicios con canciones para el logro de una mayor destreza rítmica.

j) Por último, veremos que la relajación es muy útil y necesaria para el dominio de los movimientos, distienden, disminuyen los estados de fatiga o agitación y favorece una mejor integración al ambiente. Además también favorece la receptividad.

No es fácil lograr la relajación en todos los niños; es necesario seleccionar cuidadosamente el tipo de técnicas que se utilizarán; el

maestro deberá ser muy paciente y no apresurarse, teniendo en cuenta -- las reacciones, actitudes, posiciones en las que se sientan bien los niños, etc.

La relajación puede ser global o segmentaria, con toda intención de que llegue a ser una relajación total.

Ya que es imposible reunir toda la ejercitación respecto a los temas anteriores mencionados, se ha tratado de reunir todo el material posible, graduado y sistematizado, pudiendo y debiendo el maestro profundizar y ampliar en la bibliografía sugerida.

Podemos pues definir el método como la organización racional y bien calculada de los recursos disponibles y de los procedimientos más adecuados para alcanzar determinado objetivo de la manera más segura, económica y eficiente, y que consiste en:

- a) Dominio del esquema corporal
- b) Senso-percepción y motricidad
- c) Coordinación visomotriz
- d) Estructuración espacial y temporal
- e) Atención y memoria
- f) Lateralidad
- g) Iniciación a la lecto-escritura
- h) Lenguaje
- i) Ritmo y
- j) Relajación

aunque no es necesario que se presenten en ese orden, se enriquecen con otras actividades que surjan en la situación o en el reentrenamiento.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Mattos, L. A., "Compendio de Didáctica General", Pp. 84-85.
- (2) Nieto, H.M., "El niño disléxico", Pp. 134 a 224.

BIBLIOGRAFIA

- Ardila, R., "Psicología del aprendizaje", Ed. Siglo XXI, 17a ed., México, 1982.
- Azcoaga, J.E., y Derman, B., "Alteraciones del aprendizaje escolar", Ed. Paidós, 1a. Ed., Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Azcoaga, J.E., "Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico", Ed. El Ateneo, 2a. reimp., Argentina, 1979.
- Azcoaga, J.E., "Criterios para diferenciar los trastornos del lenguaje en los niños", Ed. Biblioteca, Colección Praxis, Argentina, 1970.
- Azcoaga, J.E., Bello, J. A., Citrinovitz, Derman, B., y Frutos, W.M., "Los retardos del lenguaje en los niños", Ed. Paidós, 2a. ed., vol. 5, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Azcoaga, J.E., "Revisión de algunas pruebas clásicas de pensamiento en niños con retardo afásico", (mecanograma), Editado por el Centro de neurología y psicología aplicada, APINEP, Buenos Aires, Argentina, 1982.
- Corman, L., "El test del dibujo de la familia", Ed. Kapelusz, Argentina, 1967.
- Coronado, G., "La Educación y la Familia del Deficiente Mental", Ed. CECSA, México, 1981.
- Cruickshank, W.M., "El niño con daño cerebral", Ed. Trillas, 2a. reimp., México, 1980.
- Derman, B., Iglesias, A., "Valoración de las pruebas de lecto-escritura para el diagnóstico patológico" (mecanograma), Editado por el centro de neurología y psicología aplicada, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- Derman, B., Iglesias, A., Podliszewski, A., Kleiner, S., Sciancapopore, A., "Clasificación patogénica de las dificultades de aprendizaje de la lecto-escritura", (mecanograma s/f, Editado por el Centro de neurología y psicología aplicada y el Centro neurológico de reeducación, Argentina.
- Finnie, r. N., "Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral", Ed. Prensa Médica Mexicana, 2a. ed., México, 1974.
- Gagné, R., Briggs, L., "La planificación de la enseñanza", Ed. Trillas, 1a. ed., México, 1977.
- Ingalls, R.P., "Retraso Mental, la nueva perspectiva", Ed. Manual Moderno, México, 1982.

- Kaufman, A.S., "Psicometría razonada con el Wisc-R", Ed. El Manual Moderno, México, 1982.
- Koppitz, E., "Dibujo de la Figura Humana", Ed. Oikostau, España, 1981.
- Mattos, L. A., "Compendio de Didáctica General" Ed. Kapelusz, Buenos Aires, Argentina, 1980.
- Nava, S.J. "El lenguaje y las funciones cerebrales superiores", Ed. del autor, la. ed., México, 1979.
- Nieto Herrera, M., "El niño disléxico", Ed. Prensa Médica Mexicana, 2a. ed., México, 1978.
- Pafn, S., "Psicometría Genética", ed. Nueva Visión, 3a. ed., Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Phillips, J.L., "Los orígenes del intelecto según Piaget", Ed. Fontanela, 3a. ed., Barcelona, 1977.
- Peña Casanova, J., y Pérez Pamies, M., "Rehabilitación de la Afasia y trastornos asociados", Ed. Masson, la. ed., España, 1984.
- Piaget, J. Inhelder, B., "Psicología del Niño", ed. Morata, X ed., Madrid, 1981.
- Richmond, P.G., "Introducción a Piaget", Ed. Fundamentos, 8a. ed., España, 1981.
- Sattler, J.M., "Evaluación de la inteligencia infantil", ed. El Manual Moderno, México, 1977.
- Sharp, M., "Psicología del Aprendizaje Infantil", ed. Kapelusz, la. ed., Buenos Aires, Argentina, 1979.
- S. de Tinetti, N., "Trabajo monográfico sobre parálisis cerebral", Editado por el programa de estimulación precoz para Centroamérica y Panamá de UNICEF, 1980.
- Tarnopol, Lester, Sc. D., "Dificultades para el aprendizaje", Ed. Prensa Médica Mexicana, la. reimp., México, 1982.
- Thompson, R. F., "Fundamentos de psicología fisiológica", Ed. Trillas, 7a. reimp. México, 1982.
- Tyler, R., "Principios básicos del currículum", Ed. Troquel, Buenos Aires, Argentina, 1973.
- Velasco, F.R., "El niño hiperquinético, los síndromes de disfunción cerebral", Ed. Trillas, la. reimp., México, 1978.
- Vygotsky, L.S., "Pensamiento y Lenguaje", ed. La Pleyade, Buenos Aires, Argentina 1977,
- Wechsler., "Escala de inteligencia Wechsler adaptada para niños - mexicanos de niveles de edad de 6 a 16 años (Wisc R-M)" Editado por la S.E.P., para uso de la D.G.E.E., México, 1982.