



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“ARAGON”

25
24

**LA ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LOS
NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
(Estudio de Caso con Niños de
Segundo Grado de Primaria)**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

Presenta:

JUANA MARTINEZ PANIAGUA

FALLA DE ORIGEN

San Juan de Aragón, Méx. 1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. LA FAMILIA.	
1.1 Papel que desempeña la familia en la sociedad.	4
1.2 Relaciones interpersonales que se dan en familia.	13
CAPITULO II. APRENDIZAJE.	
2.1 Concepto de Aprendizaje.	19
2.2 Aprendizaje de los 0 a los 12 años.	27
CAPITULO III. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.	
3.1 Causas de un problema de aprendizaje.	35
3.2 Reseña histórica.	43
3.3 Algunas investigaciones en México sobre los problemas de aprendizaje.	61
3.4 Características del niño con problemas de aprendizaje.	79
CAPITULO IV. INVESTIGACION DE CAMPO	
4.1 Metodología de la investigación.	91
4.2 Universo de trabajo.	94

4.3	Selección de la muestra.	94
4.4	Plan de Trabajo.	96
4.5	Presentación de Casos.	98
4.6	Análisis de Resultados.	142
CAPITULO V. PROGRAMA PARA PADRES.		
5.1	Introducción.	145
5.2	Objetivo del Programa	153
5.3	Descripción de actividades.	154
CONCLUSIONES.		177
SUGERENCIAS.		180
ANEXOS.		181
BIBLIOGRAFIA.		190

I N T R O D U C C I O N

El aprendizaje escolar es de suma importancia para la formación y desenvolvimiento del niño. Pero este aprendizaje no se da de igual forma en todos los niños ya que para algunos es fácil entender las lecciones del profesor, a comportarse según las exigencias de la escuela y para otros no; de ahí que si cumple con las demandas de los maestros y padres obteniendo buenas calificaciones todo marchará adecuadamente. Pero cuando los padres llegan a tener quejas por parte del profesor, debido a su bajo aprovechamiento, o porque no se mantiene quieto en su lugar, invierte letras, es distraído; empezarán las reprimendas hacia el niño, tornándose esta situación en un problema para la familia que no sabe qué hacer.

Desafortunadamente los padres por no tener orientación adecuada no saben cómo ayudar a su hijo, ocasionando con sus regaños que se agrave más el problema del niño.

Por ello en este trabajo se da a conocer la problemática que vive un niño con problemas de aprendizaje en su hogar y en la escuela, a partir de la investigación documental y de campo que se realizó.

Esta última se efectuó en una escuela de educación especial, la que tuvo como finalidad:

- Tener un acercamiento con los padres de los niños con problemas de aprendizaje.
- Indagar qué era lo que sabían los padres del problema de su hijo.
- Cómo enfocan los padres el problema y qué tratamiento le daban.

Para todo esto, el trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se hace una recapitulación histórica de la familia a través del tiempo, así como su influencia en el aprendizaje del niño y las relaciones interpersonales que en ella se dan.

El segundo capítulo se enfoca, primeramente a abordar diferentes concepciones de aprendizaje para tener una visión más amplia sobre él.

Después se hace una descripción de las diferentes etapas del desarrollo del niño según Piaget.

En el tercer capítulo se hace una reseña histórica sobre los problemas de aprendizaje, las causas que lo originan y las características del niño con problemas de aprendizaje.

Así como también se mencionan algunas investigaciones hechas en México sobre esta problemática de: María Paz Barruecos, Susana Alarcón González, Margarita Nieto Herrera, Margarita Gó-

mez Palacios y Rafael Velasco Fernández. Cada uno con un punto de vista sobre el tema, pero con un eje central de estudio dentro de su ámbito profesional que enriquece el área de problemas de aprendizaje, este es el diagnóstico del niño y su tratamiento.

Al hacer referencia a dichos autores lo que se pretendió fue dar un panorama amplio a la investigación sin salir del problema central que es el problema de aprendizaje.

En el cuarto capítulo se da un informe sobre la investigación de campo de tipo participativa que se realizó. Para concluir en el quinto capítulo se propone un programa de técnicas reeducativas que los padres pueden utilizar para apoyar el aprendizaje de sus hijos, y finalmente se dan conclusiones de la investigación.

C A P I T U L O I

PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD

1. FAMILIA .

La familia ha sido definida como "el núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos,"⁽¹⁾ también constituye el campo psicológico más importante de un niño; es un refugio y una fuente de afectos, identidad e indentificación.

De ahí la importancia de iniciar este trabajo con el estudio de la familia; en ella el niño aprende conductas, normas y valores que formarán su personalidad.

1.1 PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD.

La familia es la más antigua de todas las instituciones, ya que la ha constituido el hombre en la historia de la humanidad; ésta ha existido en distintas formas y medios en donde se ha desarrollado y como tal, se ha adaptado y evolucionado según las condiciones de vida dominantes en la época que le ha correspondido vivir.

1.) Sánchez Azcona, Jorge. Familia y Sociedad. p.15.

El concepto de familia ha variado, Sánchez Azcona⁽²⁾ ha ce descripción de las diferentes etapas por las que ha pasado la familia.

En primer lugar dice que existió una etapa donde prevalecía la promiscuidad sexual, que cada mujer pertenecía indistintamente al hombre ó viceversa. No hay vínculos permanentes entre el padre y la madre, ni una reglamentación en sus relaciones y responsabilidades en que el padre pueda tener hacia sus hijos, y por lo tanto en relación a lo anterior, no aparece como figura importante. Es la madre la que mantiene un vínculo constante de cuidados y protección al hijo, por este motivo no sabe quién es su padre; el parentesco se señala por la línea materna.

En esta etapa no existían restricciones en las relaciones sexuales entre padres e hijos.

Posteriormente surge la familia llamada Cenogámica que se caracteriza porque un grupo de mujeres, mantienen relaciones sexuales con determinado número de hombres. Engels⁽³⁾ aclara que aquí se empieza a dar el sistema de clases que debió nacer directamente de las condiciones del comercio sexual sin restricciones, o por el contrario, cuando se crearon las clases estaban ya prohibidas por la costumbre las relaciones sexuales entre padres e hijos, y entonces la situación actual señala la existencia anterior

2.) Ibidem, p.17-24.

3.) Engels, Federico. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. p.37. Edit. Quinto Sol.

de la familia consanguínea y constituye el primer paso dado para salir de ella.

Después se llega a la poligamia en donde se habla de dos aspectos:

POLIANDRIA: La mujer tiene varios maridos, es un tipo de familia que lleva al matriarcado y ella se convierte en el centro de la familia. Esta ejerce autoridad, fija los derechos y obligaciones; por esta causa el parentesco se determinará por la línea materna.

POLIGENIA: Esta se presenta cuando un hombre tenía varias mujeres.

Se pasa a la familia Monogámica, debido a que el jefe de familia necesitaba heredar a sus hijos directos y principalmente, porque ésta se funda en "Condiciones económicas y en el triunfo de la propiedad privada sobre la comunidad primitiva".⁽⁴⁾

Aquí la figura preponderante es la del padre; que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas.

La familia estaba formada por el padre, su mujer y sus hijos hasta que se casaban las esposas de sus hijos y esclavos. Entre otros derechos; el padre podía reconocer o rechazar a sus -

4.) Ibidem, p. 53.

descendientes, y ser el único propietario del patrimonio. Por esto es que la mujer debía tener un sometimiento absoluto a la autoridad del padre.

Al establecerse los tribunales surgieron leyes que permitieron decidir los problemas dentro de la familia. Ya no era el padre el único que tenía el poder de disposición dentro del hogar, también a la mujer se le otorgaron ciertos derechos.

Para este tiempo de consolidación en la familia del hombre, han quedado fuera de toda ley moral y régimen social las uniones formadas por la Poliandria y Poligenia. Aunque en algunas comunidades como la árabe se sigue practicando la poligenia.

Actualmente en la sociedad occidental, el modelo familiar es la familia Nuclear-Conyugal; compuesta por el padre, la madre y una cantidad menor de hijos. En cuanto a la familia nuclear, es concebida como una Institución Jurídica que ampara al matrimonio, y en este se establecen una relación sexual legítima y permanente; un conjunto de normas jurídicas, religiosas y morales, regulan la relación entre padres e hijos y se manifiesta un orden de las actividades económicas.

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad, en ella se van satisfaciendo cierto tipo de necesidades, tanto físicas como afectivas de las personas que las forman. Representa una estructura cultural y un conjunto de relaciones a través de las cuales el individuo cubre sus necesidades integra-

les, y los miembros que la conforman establecerán un modo determinado de relación familiar.

Dentro del núcleo familiar, tanto el padre como la madre están sujetos a tener responsabilidades con sus hijos, y éstas se pueden dividir en dos partes:⁽⁵⁾

NECESIDADES BASICAS.

- Brindarles alimento.
- Proporcionar abrigo.
- Darles una gufa para su protección ante el peligro.

NECESIDADES PARA SU FORMACION.

- Desarrollar las ligas afectivas dentro de la vida familiar.
- Facilitarles la oportunidad para el desarrollo de la identidad personal, ligada a la familiar, lo que proporciona la integridad psíquica y la fortaleza para enfrentarse a nuevas experiencias.
- Suministrar orientación para que tengan un desenvolvimiento dentro de los roles sexuales, que preparen a la madurez del individuo.
- Preparar una integración social para aceptar las responsabilidades que tenga ante la sociedad en su conjunto.

5.) Asociación de Profesionales para el estudio integral del niño, AC. El niño y la familia, p. 90.

- Cultivar el aprendizaje y el apoyo para desarrollar la creatividad e iniciativa.

En el plano afectivo no todas las familias cultivan el amor⁽⁶⁾ hacia cada uno de sus integrantes, ya que muchas veces entre los mismos padres, existe un rechazo en sus relaciones, esto acarrea conflictos que recaen en los hijos. Los padres descuidan por sus múltiples ocupaciones y problemas el cultivo del afecto entre cada miembro que integra la familia. Claro está que cada familia tiene sus propios patrones, metas y creencias y formas de interactuar; pero no hay que descuidar dichos puntos.

El cultivo por el aprendizaje es otro problema que se debe observar con atención y detenimiento, pues los padres creen que cumplen con su deber al proporcionar la educación en una institución escolar y exigir el aprovechamiento por parte de sus hijos, sin considerar que no termina ahí su responsabilidad, sino que ellos también tienen que integrarse a la tarea educativa.

La familia es considerada como el primer agente socializador. La primera institución educativa socializadora y la casa, es un primer medio para el aprendizaje de tareas vitales; los miembros que la conforman estarán interactuando entre sí, ya que de alguna manera se educan unos a otros consciente o inconscientemente.

6.) El amor en el sentido de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento con respecto a cualquier ser humano. FROM, Erich. El Arte de Amar. p. 55.

te, además van a responder activamente a las demandas ambientales del medio familiar y a sus propias necesidades.

El niño asume puntos básicos de conducta de los padres, y por medio de la relación con ellos inicia sus procesos de socialización. En cuanto los roles sexuales que se dan en la familia, estos se tienen ya establecidos para el hombre y la mujer; por esta razón se escogen juguetes y ropa de acuerdo al sexo.

A la niña desde pequeña, se le va fomentando el rol que desempeñará de madre en un futuro. Las tareas que se le asignan cuando es un poco mayor son: Ayudar a la madre en el mantenimiento de labores propias de la casa, cuidar al hermano menor y en ocasiones, acudir a alguna actividad artística o deportiva. Al niño no se le permite hacer labores en casa, porque estas le corresponden a las mujeres, pero en algunos hogares sí se les acepta.

Este rechazo es debido a que los padres, temen erróneamente que sus hijos sufran alguna desviación sexual por realizar estas funciones. Al varón le corresponden los trabajos intelectuales, trabajos pesados de la casa, tales como la plomería, pintura, etc. En el plano sexual, se le dan todas las libertades que pudieran surgir; ya que no es mal visto que falte a casa a dormir, que asista a reuniones y tenga relaciones sexuales antes de llegar al matrimonio.

Por otro lado, a la mujer se le restringe en este plano,

se le inculcan normas,⁽⁷⁾ valores que le prohíben tener esta clase de libertades.

En cuanto a los padres, su papel ha cambiado un poco - por exigencias de la misma sociedad, ya que las condiciones económicas y estructurales que se han dado, exigen a un número mayor - de madres incorporarse alguna actividad productiva.

Anteriormente y todavía, en algunas familias el padre - era el único sustento económico de la familia, la mujer se quedaba en casa a cumplir con sus deberes de madre para con los hijos - y mantener en orden la casa.

La igualdad de responsabilidades que adquieren los padres, no solamente debe ser en el plano económico, también debe - de manifestarse en el plano educativo y afectivo. Ya que si bien el padre "significa el mundo del pensamiento de las cosas hechas - por el hombre, de la ley y el orden, de la disciplina, los viajes y la aventura".⁽⁸⁾ Y la madre influye más en la educación, formas de comportamiento, desarrollo afectivo y la formación de la - personalidad de los hijos.

Creo que no se tiene que dar una división de deberes de los padres para con los hijos, sino un apoyo entre ambos en bien -

7.) La norma se refiere a lo vigente, a lo que tiene vigor, lo - que se observa, lo que se encuentre en mi contorno social y - con lo que tenemos que contar.

8.) Fromm, Erich. Ob. cit. p.51.

de la familia.

Puedo decir en conclusión, que las relaciones entre los miembros de la familia han cambiado a través de tiempo. También que la familia es considerada como el primer agente socializador-educativo, en ella se establecen normas y valores para los miembros que la integran.

Cada familia tiene sus propios objetivos, formas de interactuar y problemas. Pero que tanto el padre como la madre deberán tener conciencia de sus deberes como pareja, ya que la formación de los hijos va a depender del equilibrio armónico que exista en la familia.

1.2 RELACIONES INTERPERSONALES QUE SE DAN EN LA FAMILIA.

Dentro de la familia, se dan formas de comportamiento que van del afecto a la hostilidad y de la autonomía al control, debido al grado de madurez de sus componentes; también va a depender del ambiente que prevalezca en el hogar.

Primeramente, al unirse la pareja en matrimonio o sin él, conjugan dos personalidades diferentes, es por ello que cada uno lleva consigo un cúmulo de experiencias, que no siempre corresponden al ideal o que le fueron impuestas. En sus sentimientos y actitudes puede existir una discrepancia o ser semejantes; cada uno lleva a la unión, una serie de afinidades con las que quieren comenzar su nueva vida.

Aclarando lo anterior, el Dr. Marc Ehrlich⁽⁹⁾ explica que en el desarrollo de la pareja, se dan diferentes etapas:

PRIMERA ETAPA.- Selección. Dentro de esta, la pareja lo hace un poco inconsciente, porque no hay verdadero reconocimiento de sus sentimientos.

SEGUNDA ETAPA.- Transición. Aprenden a vivir como pareja, a distinguir sus afinidades y llevar el gobierno de su hogar.

9.) Ehrlich, Marc. "Familia y Desarrollo". Conferencia leída en la Escuela Normal de Especialización, 1987. (inédita).

TERCERA ETAPA.- Reafirmación y Proceso. Aquí es donde se presenta un enfrentamiento de normas, hábito y valores de los conyuges, que muchas veces entran en conflicto, surgiendo problemas en perjuicio de los hijos.

CUARTA ETAPA.- Diferenciación y Realización. Hay un ajuste en la pareja y una necesidad de resolver los conflictos que puedan surgir.

QUINTA ETAPA.- Estabilización. En donde se presenta una crisis de identidad con amenaza de divorcio.

Con base en las diferentes etapas que se mencionaron, los esposos en muchas ocasiones no tienen un conocimiento exacto de lo que es el matrimonio. De acuerdo a esto, surge una actitud de lucha y oposición entre sí, lo que conduce a la desconfianza, duda, temor y convicción en sus propios valores. Por estas causas, no aceptan fácilmente las responsabilidades o compromisos de un matrimonio.

Al advenimiento de los hijos, los padres deberán aprender a no considerarlos como un objeto, porque de ello depende el desarrollo emocional del niño y como sabemos, este no se empieza a dar desde el nacimiento, sino antes que la pareja piense en tenerlo.

Tienen que preguntarse ¿Qué expectativas tienen del matrimonio? ¿Qué imaginan acerca del hijo que tendrán?

Además cada uno tiene un historial de vida que de alguna manera se reflejará en la educación de los hijos.

Desafortunadamente en algunas parejas hay rechazo o exceso de autoridad, incompatibilidad entre los padres.

El rechazo según Wolberg⁽¹⁰⁾ es porque la mayoría de las madres son inmaduras, inestables, neuróticas y en ocasiones psicóticas, incapaces de hacer una adaptación madura a su vida, y a sus relaciones personales. Se caracterizan por hostilidad y expectativas, irrealistas, no hay una armonía en el matrimonio.

Hay miedo al embarazo y asumir el papel de madre, esto puede ser por tratarse de un embarazo no deseado que interfirió en las actividades sociales y profesionales de la madre. Y los padres ven al niño como una carga económica para la familia, o porque no es del sexo deseado.

Los padres se sienten desengañados ya que el niño no es lo que se esperaba de él en su casa o en la escuela en donde tiene mal aprovechamiento; los padres son incapaces de ver los logros del niño.

El niño que es rechazado reacciona con agresividad y deseo de tomar represalias, inquieto e hiperactivo, hace rabietas, dice mentiras, desea llamar la atención.

10.) Barwin, Harry y Morris Barwin, Ruth. Desarrollo Psicológico del niño, normal y patológico. Edit. Interamericana México. 1972. p. 196.

El exceso de autoridad se da porque algunos padres no aceptan a sus hijos tales como son, pero exigen que actúen de conformidad con las ideas de ellos.

Otros creen que es la mejor forma de preparar al niño para el futuro. Los padres con su insistencia en la obediencia estricta provocan conductas evasivas y engaños por parte del niño.

"La autoridad es perjudicial cuando limita la libertad del niño en forma indebida e impide que obtengan los conductos naturales para sus deseos y destrezas en desarrollo". (11)

En cuanto a la incompatibilidad de los padres ésta puede darse por diferencias de la personalidad en cada uno de ellos. - tienen desacuerdos frecuentes en cuanto a crianza de los hijos y formas de llevar el hogar.

Los hijos pueden ser usados por uno de los padres para atacar al otro. Los niños viven las frecuentes peleas entre sus padres y no saben hacia quién inclinarse, se sienten inseguros, - avergonzados, temerosos.

Algunos niños pueden manifestar regresiones en su desarrollo; se chupan el dedo, mojan la cama.

Las frecuentes fricciones entre los padres pueden ocasionar graves problemas en el hogar, lo que puede orillarlos a -

11.) Ibidem, p. 202.

una separación o llegar al divorcio.

El divorcio es un recurso para algunas parejas a veces necesario cuando es irremediable la situación entre ámbos. Pero los hijos son los más afectados ya que no alcanzan a comprender el rompimiento entre sus padres. Los niños ante esta situación pueden presentar conductas como "trastornos del sueño, rabietas de mal genio. El niño de edad escolar con problemas de enseñanza; el adolescente con conducta antisocial"(12)

Otro problema que puede surgir en la familia es la muerte, acontecimiento normal en la vida, pero que para unas personas resulta más traumático que para otras.

En los niños la muerte es un concepto abstracto, niegan la realidad de la muerte, esperan el regreso de la persona fallecida.

Lieberman⁽¹³⁾ sugiere que el niño debe de participar en los servicios funerarios y religiosos, ver que él mismo puede aprender a compartir el dolor y a tolerarlo.

No se debe ocultar al niño la situación ya que puede sentirse más inseguro si no puede confiar en lo que ve y oye, por que nadie lo pone al corriente de las cosas. Lo que debe hacerse-

12) Ibidem, p.206.

13) Lieberman, Florence. Trabajo Social, el Niño y su Familia. - p. 48.

es establecer un clima de confianza y honestidad, que en un momento, un adulto esté disponible para aclarar preguntas y confusiones, porque los niños necesitan a un adulto a quien escuchar, platicar y quien comprenda sus sentimientos y dudas.

Cada uno de los problemas descritos afectan de alguna manera el desarrollo del niño, ya que a través de la relación que mantienen con sus padres, aprenden a percibir un mundo lleno de amor o de hostilidad. Integran actitudes y comportamientos de las personas que los rodean.

De acuerdo con Azcona⁽¹⁴⁾, los niños necesitan sentirse amados, aceptados, tener la oportunidad de crecer plenamente; mental, física, emocional y socialmente. Pues si se siente inseguro, podrá convertirse en un ser emocionalmente inestable, por lo que debe tener experiencias que refuercen su autoconfianza y respeto, lo que le permitirá solucionar los problemas diarios.

Los niños que sienten duda de sí mismos, pueden sentir temor de enfrentarse con las demandas del crecimiento. Por eso la armonía de una familia va a depender del ajuste emocional entre los padres. Claro está, que no hay familia en la que no existan problemas, pero si ellos toman conciencia del papel importante que desempeñan como formadores y guías, el niño podrá sentir confianza y respeto, que no sólo se reflejará en el hogar, sino también en el medio donde se desenvuelva.

14.) Sánchez Azcona, Jorge. Ob. cit., p.43.

CAPITULO II

APRENDIZAJE

2.1 CONCEPTO DE APRENDIZAJE.

La ciencia de la educación desde sus orígenes, ha intentado plantear una definición completa y precisa sobre el proceso de aprendizaje, ya que este representa uno de los elementos fundamentales del fenómeno que es su objeto de estudio. "El Proceso de Enseñanza-Aprendizaje".

Filósofos, pedagogos y psicólogos, han escrito sobre el tema, cada uno con una conceptualización teórica diferente, por eso es importante tener una visión amplia con respecto al aprendizaje del hombre y a los procesos cognositivos que ello implica. - Para algunos hombres, el aprendizaje suele ser de fácil adquisición, lo que no sucede en otros. Tal es el caso-centrándonos en el niño escolar- de algunos a los que les es difícil, sobre todo en los primeros años escolares, la adquisición de la lecto-escritura. Por esta razón, surgen investigaciones y gran interés por el niño que presenta esta problemática.

Pero ¿Qué es el aprendizaje? ¿Por qué se convierte en un problema para el niño y su familia?

Antes que nada, abordaré algunas concepciones de aprendizaje de varios autores, para que de esta manera se llegue a tener una visión más amplia sobre él.

"En siglos pasados, predominaba la noción simplista y -

errónea de que 'aprender era memorizar', hasta que el alumno pudiera repetir ipsis verbis, los textos del compendio o las palabras del profesor". (15)

El problema era que, con este tipo de aprendizaje no se lograba una reflexión por parte del alumno, sólo había una repetición de tipo memorístico.

"A partir del siglo XVII predominó la fórmula de Comenio; Intellectus, memoria et usus. Primero la comprensión reflexiva, después la memorización de lo comprendido, por la aplicación de lo que ya fue comprendido y memorizado. Conforme a estas nuevas premisas, la enseñanza pasó a ser intensamente expositiva y explicativa". (16) Vemos ahora que la fórmula de Comenio, sigue prevaleciendo en algunas escuelas y que con ello no es suficiente para que se logre el aprendizaje reflexivo, sólo sirve para iniciarlo. Contrariamente a lo anterior en el nivel medio y superior de la enseñanza, se ha suprimido en parte las clases expositivas del profesor, logrando algunas veces un mejor aprovechamiento por parte de los alumnos. Pero este estudio dirigido, no ha sido del todo satisfactorio.

Para Hilgard es difícil y de hecho lo es, llegar a una definición completa y satisfactoria sobre el aprendizaje. Pero

15.) Mattos, Luis Alves de. Compendio de Didáctica General. -
pág. 32.
16.) Ibidem, p.33

agrega que "Se entiende por aprendizaje, el proceso en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad, no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuesta, la maduración o estados transitorios del organismo".⁽¹⁷⁾

Acerca de las conductas innatas, nos explica que hay controversias para algunos investigadores sobre su origen. Unos dicen que son instintos, reflejos y conductas que no han sido aprendidas. Para otros son aprendidas por el hombre y los animales; pero agrega que su aclaración dependerá de la investigación que se haga de su control.

Para Hugo J. Bima, el aprendizaje es "Todo cambio de disposición o capacidad humana, con carácter de relativa permanencia y que no es atribuible simplemente al proceso de desarrollo". Y continúa diciendo que "Gran parte de la vida humana es aprendizaje".⁽¹⁸⁾ Las normas de convivencia, el lenguaje, la lectura o el cálculo.

Atinadamente G Claus, expresa que el aprendizaje es muy general. Por eso significa varias funciones o mejor dicho, tipos de aprendizaje. Los adultos y los ancianos también aprenden

17.) Hilgard, Ernest R. Teorías del Aprendizaje . pág. 14.

18.) J. Bima, Hugo. El Mito de la Dislexia. pág. 21.

o amplían sus vivencias. El aprendizaje también se da en los animales, Pavlov⁽¹⁹⁾ realizó varias investigaciones sobre los reflejos condicionados en los animales.

Pero existe una gran diferencia entre el aprendizaje animal y el humano, discrepancia en contenido y adquisición. El aprendizaje en los animales, sería condicionamiento hacia la respuesta que se desea esperar. En el hombre implica un aspecto "cognitivo, teórico y otro práctico, relacionado con la acción que lleva por un lado al saber, por el otro al poder".⁽²⁰⁾

Finalmente retomando a Bleger⁽²¹⁾ para él, la enseñanza y el aprendizaje constituyen pasos dialécticos inseparables. No es tan sólo la mera transmisión de conocimientos, sino la incorporación y el manejo del nuevo conocimiento. Bleger afirma que aprender es convertir en enseñanza y aprendizaje toda conducta y experiencia, en su relación o quehacer.

Por lo antes mencionado, el aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta; entendiéndose por ésta, todas las modificaciones del ser humano sea cual fuere el área en que aparezcan. Puede haber aprendizaje aunque no se tenga la formulación intelectual del mismo. Por esto es que no se limita únicamente a una etapa del desarrollo del ser humano.

19.) Clauss G. H. Hiebsch. Psicología del niño Escolar. p. 174.

20.) Ibidem, p. 175.

21.) Bleger, José. Temas de Psicología. p. 63

Para fines de este trabajo, retomaré la conceptualización de Bleger sobre aprendizaje, ya que el hombre no sólo se limita a la pura asimilación del conocimiento, sino que necesita incorporar sus experiencias para actuar sobre ellas.

Y ¿Qué pasa en este caso, cuando un niño no logra aprender ni a incorporar sus experiencias?

Cabe aclarar que no todos los niños tienen el mismo ritmo de desarrollo, aunque algunos autores como Piaget y Gesell⁽²²⁾ dan parámetros del desarrollo. Por eso es que en el primero y segundo año de vida, empieza a expresarse por medio del lenguaje, - con él manifiesta sus sentimientos y estados de ánimo. "El lenguaje es en principio, un nuevo medio de intercambio entre los padres e hijos, por medio de él expresa y diferencia su conciencia de sí mismo como objeto separado, con necesidades y deseos que - quizás no siempre concuerden con los de sus padres".⁽²³⁾

Weiner⁽²⁴⁾ menciona que el contacto visual, el balbuceo y la imitación, son aspectos significativos de la conducta social y de la personalidad a lo largo de toda la vida del niño. Durante la primera infancia la figura materna es lo más importante para él, por tal motivo tiene una relación más estrecha con su madre, debido a que le provee de alimento y vestido.

22.) Piaget, Jean. Seis Estudios de Psicología.

23.) I.B. Weiner y D.Elkind. Infancia y Adolescencia. pág. 125.

24.) Idem.

Esta actitud⁽²⁵⁾ le enseñará a percibir un medio de tranquilidad, aceptación, rechazo o frialdad. Sobre las bases de esa experiencia, construirá su sentido de confianza en el mundo o desconfianza, acerca de lo que éste puede ofrecerle.

Al entrar a la etapa preescolar, comenzará sus primeras relaciones sociales con niños de su misma edad. Aunque para algunas madres como lo afirma el Dr. Medina Leal⁽²⁶⁾ al principio, el ingreso a la escuela constituye un golpe para la relación personal con la madre.

El niño lo enfrenta desarrollando otra capacidad, estableciendo una relación personal con otra persona, aparte de su madre. El niño necesitará para continuar su desarrollo; información que solo puede obtener fuera del núcleo familiar y finalmente, poseer ya todo lo que esas relaciones primarias hayan podido darle.

De ahí que la familia proporcione las bases psicológicas para una formación escolar, que le permitan al niño lograr su autonomía.

25.) Se denomina 'actitud', a ciertas maneras de comportarse en situaciones de orden afectivo u otras. La actitud es observable de una persona a otra. Lo propio de la actitud, es la relación entre el objeto que se manifiesta en la "reacción corporal". Las actitudes se caracterizan en esencia por dos hechos. 1).- El compromiso de la persona en una acción que no es puramente exterior, automática o fortuita. 2).- Por la relación entre sujeto objeto. Este tipo de actitud lo explica Paul Fraisse en "Psicología de las Actitudes". Buenos Aires, Argentina, Edit. Prometeo. 1967. p. 73.

26.) Medina, Leal. Desarrollo Afectivo del Niño. SEP. Serie de Cuadernos Didácticos. 1985. p.47

2.2 APRENDIZAJE DE LOS 0 A LOS 12 AÑOS.

El niño durante su crecimiento, aprende y se desarrolla a su propio ritmo de vida, esto implica etapas por las que el niño va a ir pasando; en cada edad se va a presentar un aprendizaje que dará paso al siguiente, un poco más complejo. Es importante mencionar que el niño se verá favorecido con las oportunidades que le brinde su medio; padres, hermanos, escuela, por esta razón, entra en juego el desarrollo, crecimiento y la maduración. Cada uno con diferencias que a su vez, van ligados íntimamente.

Al respecto, Jean Piaget⁽²⁷⁾ nos dice, que el desarrollo es un proceso inherente, inalterable y evolutivo. Henry Maier, resume el concepto de desarrollo de Piaget de la siguiente manera: hay una continuidad absoluta de todos los procesos del desarrollo.

Este responde a un proceso constante, de generalizaciones y diferencias. También, se obtiene mediante un desenvolvimiento consecutivo, y cada nivel de desarrollo arraiga en una fase anterior, que prosigue a la siguiente.

Cada fase, implica una repetición de procesos del nivel anterior, bajo una diferente forma de organización (esquema).

27.) Henry Maier. Tres Teorías sobre el Desarrollo del Niño. - Erikson Piaget y Sears. pp. 109, 110.

Las diferencias en la pauta de organización, crean una jerarquía de experiencias y acciones. Los individuos alcanzan diferentes niveles dentro de esta, aunque en el cerebro de cada individuo exista la posibilidad de todos estos desarrollos; si bien no todos se realizan.

En el crecimiento se da un incremento en el tamaño corporal, estructural, etc. y la maduración donde hay un aumento en complejidad de estructuras y funciones hacia un patrón "maduro".- Piaget⁽²⁸⁾ en el desarrollo, establece etapas fundamentales:

Periodo Sensoriomotor: de los 0 a los 2 años.

Periodo Preoperatorio: de los 2 a los 7 años.

Operaciones Concretas: de los 7 a los 11-12 años.

Operaciones Formales: de los 11-12 a los 15 años.

Para fines de esta investigación, me centraré más en el periodo preoperatorio al de las operaciones concretas, sin descuidar las demás.

Periodo Sensoriomotor.- Se organiza lo real, construyendo las grandes categorías de la acción, que son: Los esquemas del objeto permanente, del espacio, tiempo y causalidad; estos constituyen la fuente de las posteriores operaciones del pensamiento.

28.) Ibidem, p.129.

En este periodo, el niño "crea un mundo práctico totalmente vinculado con sus deseos de satisfacción física, en el ámbito de su experiencia sensorial inmediata". También aprende a coordinar sus movimientos y a percibir su mundo, adapta e incorpora sus reacciones a una realidad ambiental.

"Se produce una síntesis de la asimilación y la acomodación, que en esencia constituye la adaptación". En él se desarrollan tres procesos:

- 1.) La Imitación. En el segundo año de vida es capaz de reproducir los movimientos y sonidos observados.
- 2.) El Juego. Tiene sus antecedentes en la repetición de lo que ve, ya que forma parte importante dentro de esta etapa del niño, porque a través de él aprende.
- 3.) El Afecto Es el contacto con su ambiente, particularmente en las acciones de los demás. Aquí el niño diferencia su entorno.

En síntesis, el niño dentro del Periodo Sensoriomotor, va conociendo las partes de su cuerpo, su ambiente y las personas que lo rodean. Aprende como iniciar voluntariamente un movimiento, a diferenciar patrones específicos de movimientos. Por ello, adquiere un cúmulo de información como resultado de sus experiencias motoras.

Al pasar a la siguiente etapa, el niño podrá evocar su-

lenguaje, representar una imagen mental y tener un juego simbólico; juego de imaginación y de imitación.

Período Preoperatorio.- Hay una preparación de la acción a la operación. El niño investiga lo que le rodea y actúa sobre él, por lo que el juego le sirve para consolidar y ampliar las adquisiciones anteriores, en este período el niño pregunta el porqué y el cómo.

Su pensamiento es egocéntrico, parte de sus propias experiencias y no de los demás. "El juego implica lenguaje e imitación, esto lo conduce a la comunicación con el mundo exterior y a un gradual proceso de socialización". (29)

Dentro de esta etapa, el niño no conoce la diferencia que existe entre sus actos y los del objeto, le da vida a los objetos, platica con ellos y juega; quiere ser independiente, tiene fantasía creadora, su pensamiento es mágico y exagera sus relatos. Entre los cuatro y siete años, interactúa con niños de su edad -- iniciándose con ello su socialización. El pensamiento del niño preescolar es concreto, tiene que interactuar con los objetos para poder comprender lo que se le habla. También dice que los niños en esta etapa, tienen interés por las palabras, el dibujo, las imágenes, ritmos y ejercicios físicos. Conforme van apareciendo necesidades para ellos, todas estas actividades adquieren valor;

29.) Piaget, Jean. Ob. cit., p.59.

pero esto va a depender del "equilibrio mental momentáneo, y de las nuevas incorporaciones necesarias para mantenerlo".⁽³⁰⁾

Junto con las actividades que el niño va realizando, se va formando juicios sobre sí mismo, de estos creará sentimientos de autovaloración que en su desarrollo se reflejarán, y en las relaciones afectivas con los demás.

"En cuanto el amor del niño hacia los padres, los lazos de sangre estarían muy lejos de poder explicarlos, si no hay una comunicación íntima de valoración, que hace que casi todos los valores de los pequeños dependan de la imagen de la madre o del padre".⁽³¹⁾

En los años preescolares, se dice que se perfecciona la discriminación sensorial y la perceptual. Esto ayuda al niño a adquirir habilidades como leer, hacer operaciones matemáticas. En esta edad comienza con el garabato siguiendo el modelo del adulto, traza rayas que le sirven para adiestrar la función y adquisición de habilidades motrices específicas.

Cuando inicia la etapa escolar, el niño busca la causa de las cosas, conoce bien las ordenes y prohibiciones que se le dan, su lenguaje es más claro y apropiado pero no comprende del todo su significado. Los infantes se caracterizan por su frecuente tendencia a moverse, su desarrollo físico e intelectual es más

30.) Ibidem, p. 147.

31.) Ibidem, p. 58.

lento que en los primeros años; sus juegos están regidos por reglas, es capaz de aprender y emplear reglas gramaticales. Este es un rasgo del escolar, a diferencia del preescolar que aprende con facilidad y de memoria.

Operaciones Concretas:- En esta etapa se dice que se - transforma lo real por acciones interiorizadas y agrupadas en - sistemas coherentes y reversibles; se llaman concretas en el sentido de que afectan directamente a los objetos y no a hipótesis.

En este período percibe un hecho desde diferentes perspectivas que hacen que adquiera conciencia de la reversibilidad-entendiéndola como "La posibilidad permanente de regresar al punto de partida de la operación dada".⁽³²⁾

Aquí el niño tiene la capacidad mental de ordenar y relacionar la experiencia como un todo organizado, a diferencia de la etapa sensoriomotora en donde la inteligencia es práctica; manipulación de objetos, movimientos organizados y en donde la inteligencia aparece mucho antes que el lenguaje.

Y en la etapa preoperatoria los niños encuentran una - equivalencia mientras haya una correspondencia visual, perceptiva.

El niño en la etapa operacional deriva generalizaciones a partir de cosas concretas dándose una manipulación interna

32.) ibidem, p.83.

de los datos. Aclarando como lo dice Piaget que el niño desde su nacimiento desarrolla estructuras de conocimiento que se renuevan constantemente a partir de las experiencias. Pero para Piaget la edad de siete años marca un paso decisivo en el desarrollo mental. El niño ha llegado a un principio de reflexión, piensa antes de actuar, la reflexión es una deliberación consigo mismo, una conducta social de discusión pero interiorizada. Las operaciones no se refieren aún a proposiciones sino a los objetos mismos a los que clasifican, ponen en correspondencia, los ordenan según su seriación.

Piaget dice que el niño primero domina la seriación de agregados reducidos con pequeñas unidades cuantitativas de clases familiares, este ordenamiento implica la manipulación activa de símbolos u objetos en nuevas jerarquías, esto se da por una acomodación y una comprensión más exacta de las relaciones de las que el niño tiene conciencia de su significado.

El reconocimiento de la seriación y la jerarquía del encajamiento sitúa la comprensión que el niño tiene de su familia en una nueva perspectiva.

En lo que se refiere a la clasificación el niño tiene la capacidad de ordenar objetos de acuerdo a alguna dimensión cuantificada, como la del peso o el tamaño en un orden, conoce diferentes enfoques de un objeto lo que le permite conceptualizar y clasificar cada objeto como parte de un sistema total más amplio.

Otra noción que desarrolla el niño es la conservación -

de la cantidad, comprende que los líquidos y los sólidos pueden cambiar de forma sin modificar su volumen o su masa. Puede trazar un camino recorrido; conservación de las longitudes.

En esta etapa el lenguaje es un medio de comunicación, un vehículo del proceso del pensamiento, pero también un intercambio verbal que implica la internalización de las palabras, lo que le permite salir de su propio punto de vista para coordinarlo con el de los demás. El niño puede tener un diálogo con niños de su misma edad, cooperar en alguna actividad que se proponga.

En cuanto a la afectividad Piaget la explica como la aparición de nuevos sentimientos morales, es decir ya no es únicamente el respeto unilateral del niño hacia sus padres o el adulto, sino ahora interviene un sentimiento nuevo en la cooperación entre niños; el respeto mutuo, este se da en toda amistad fundada en la estima, en toda colaboración que excluya la autoridad. Y se manifiesta en la honradez entre jugadores en donde quedan excluidas las trampas porque violan el acuerdo entre los niños, en el sentimiento de justicia que se desarrolla en la práctica de la cooperación entre los niños.

Hacia los once años aproximadamente, los niños entran en la fase pubescente. Esta fase se caracteriza por variaciones del físico, ya que aumentan súbitamente en la estatura. Dentro de la formación de los caracteres sexuales secundarios, aparece el vello púbico, ensanchamiento de la cadera, desarrollo de los senos y primera menstruación en caso de las mujercitas. En los-

varones se manifiesta el cambio de voz y la aparición del bigote.

Operaciones Formales: Ya en la adolescencia se da la liberación del mundo concreto, el joven ya no necesita el referente concreto, el mundo del adolescente cambia, hipotetiza, se plantea posibilidades, ya no es el aquí y el ahora sino el futuro.

Piaget establece que el pensamiento del adolescente es hipotético deductivo es decir comienza a razonar o a experimentar a partir de posibilidades, subordina la realidad a la posibilidad.

El pensamiento formal es la libre actividad de la reflexión espontánea.

El adolescente se coloca como un igual ante sus mayores, pero se siente otro, diferente a ellos, quiere sorprenderles, sobre pasarles transformando el mundo. Piaget⁽³³⁾ al respecto aclara que todos tienen sistemas y teorías que transforman el mundo de una forma u otra y que las sociedades de los adolescentes son sociedades de discusión, el mundo se reconstruye en común. Los jóvenes se pierden en discursos destinados a combatir el mundo real.

Hay que agregar que los adolescentes tienen un cambio radical en su estado de ánimo; pueden estar alegres, platicadores

33.) *Ibidem* p.95 - 102.

y en un momento tristes, sin motivo. Aclarando que si bien los - adolescente tienen cambios fisiológicos y físicos de la pubertad, no todos se enfrentan de igual manera a las exigencias de su ambiente. Podemos concluir diciendo; que el aspecto cognitivo no termina en la adolescencia y se deben encauzar las inquietudes - de los adolescentes.

Hasta aquí se ha tratado del desarrollo "normal" del - niño este "entraña una serie de identificaciones con los padres, con los adultos ajenos a la familia, con la sociedad en general, con las instituciones, los principios y valores, con estilos y - la humanidad en general"⁽³⁴⁾

Centrándonos en el escolar, si este no cumple con el - aprendizaje propuesto por la institución a la edad que se cree - oportuna para ello, se habla de que el niño se sale de la "norma" en la que todos los niños aprenden y se dice entonces que el desarrollo del niño es "anormal".

Los padres y los maestros, dan por hecho que el niño - puede realizar actividades escolares acordes a su crecimiento: - copiar trazos indicados por el profesor, hacer operaciones aritméticas, leer, etc. Sin considerar que hay niños a los cuales se les dificulta la adquisición de los aprendizajes escolares, debido a diferentes causas de las cuales se tratarán en el siguiente capítulo.

34.) Barwin, Harry y Morris Barwin, Ruth. Ob. cit. p. 307.

CAPITULO III

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

3.1 CAUSAS DE UN PROBLEMA DE APRENDIZAJE.

Las causas que originan un problema de aprendizaje, son muy diversas. Se necesita para su diagnóstico, la colaboración - de médicos, psicólogos, terapeutas del lenguaje, especialistas en problemas de aprendizaje y pedagogos. Para que se precise la causa del problema, y así se le dé el encause y atención debida que requiere el problema de aprendizaje del niño.

Se debe tener presente, para el diagnóstico del niño con problemas de aprendizaje, lo siguiente:

- Su estado actual.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes perinatales.
- Antecedentes personales patológicos: Enfermedades, - convulsiones, pérdida del conocimiento, otitis, bronquitis asmática, vómitos, cefaleas, disponibilidad - para la recuperación.
- Desarrollo psicomotor.
- Nutrición.
- Inmunizaciones.
- Operaciones.
- Hábitos de estudio.
- Coeficiente intelectual.

Lo que nos indicará situaciones de la presencia de un problema de Aprendizaje.

El problema de aprendizaje debe considerarse como un síntoma,³⁵⁾ porque hay una serie de comportamientos en el niño con una descompensación en su aprendizaje.

No hay un factor que determine su aparición, el problema de aprendizaje surge de una serie de circunstancias. El síntoma, como lo llama Sara Pafn al problema de aprendizaje, dice que debemos entenderlo como un estado particular de un sistema, que para equilibrarse; ha necesitado adoptar ese tipo de comportamiento que merezca un nombre positivo, al que caracteriza como no - - aprendizaje.

Sara Pafn, clasifica las causas que originan un problema de aprendizaje de la siguiente manera:

Factores Orgánicos: Entre ellos, se encuentra el buen funcionamiento de los órganos; oído, ojos y la coordinación en el sistema nervioso central. Cuando el niño tiene una pérdida especial en su agudeza visual o auditiva; se verá afectado porque no podrá interpretar y percibir los materiales gráficos que se le presenten en la escuela o en casa. Repercutiendo esto en su aprendizaje.

35.) Pafn, Sara. Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas de Aprendizaje. p.32.

Hay que poner atención tanto padres como maestros, al -
notar cualquier indicio que presuponga que el niño tiene algún -
problema de audición o visión.

Ahora, ampliando un poco al referirnos al sistema ner-
vioso central comenzaremos por el nacimiento del niño, ya que en-
él pueden presentarse complicaciones que afectarían el desarrollo
del niño y podrían además dejar secuelas.

En el nacimiento puede haber algún traumatismo obstétrí-
co, causado por la aplicación inadecuada de fórceps, fractura del
cráneo durante el parto, uso de anestésicos en la madre que pue-
den ocasionar agresión hepática. El sufrimiento fetal puede ser
ocasionado, porque la pelvis de la madre durante el alumbramiento
fué muy estrecha en relación a la cabeza del niño. O cuando el -
cordón umbilical se enrolla en el cuello del niño, y esto ocasiona
una dificultad en la circulación sanguínea, e impide una oxigena-
ción adecuada al sistema nervioso.

Lo mismo ocurre si hay desprendimiento de placenta pre-
maturamente. Las infecciones también pueden dañar el sistema ner-
vioso central del niño, éstas son más frecuentes cuando es menor-
de cuatro años.

Entre las infecciones más endémicas tenemos la gastroen-
teritis aguda, la neumonía; que cuando se complican, estas produ-
cen daño al sistema nervioso central.

Factores Específicos: Sara Pafn se refiere aquí, a los trastornos en el nivel del aprendizaje, del lenguaje y su articulación. Aclarando este punto; el lenguaje oral es el paso para el desarrollo del lenguaje escrito, si este se ve afectado, el niño tendrá dificultades para expresarse por escrito. De ahí que se diga que se escribe como se habla.

"El aprendizaje de la escritura presupone un lenguaje completamente integrado, con un bagaje de palabras organizadas entre sí, en estructuras gramaticales manejadas flexiblemente, una cantidad de significados y una correcta articulación". (36)

El niño que no ha asimilado debidamente la comunicación oral, encontrará dificultades para asimilar la comunicación escrita, al estar en presencia de dos sistemas que no presentan correspondencia. Otras causas son las dificultades en el nivel del análisis y síntesis de los símbolos; en la comprensión gramatical sin que estos sean originados por un daño cerebral, sino a una indeterminación en la lateralidad del sujeto, hereditaria o culturalmente pautada.

Juan Azcoaga, al respecto aclara que "la dominancia es un aspecto del estudio del niño que debe ser entendido, pero con el criterio y el ánimo de correlacionarlo con el conjunto de los trastornos o de los presuntos elementos causales". (37)

36.) Martínez Marmolejo, Patricia. La escritura espontánea en el niño con problemas de aprendizaje. p.39.

37.) Azcoaga, E. Juan. ¿Qué es la Dislexia Escolar? p.31.

Uno de los primeros investigadores sobre la dominancia-contrariada fué Orton, en una de sus investigaciones explica: "En uno de nuestros casos, una niña comenzó a hablar alrededor del período normal, y al mismo tiempo dió evidencias de una preferencia selectiva de su mano izquierda. La madre con esa curiosa reacción que parece considerar la zurderfa como anormal, insistía en que la niña usara la cuchara con su mano derecha, casi inmediatamente la niña cesó todos los esfuerzos del habla, y no recomendó por casi un año, y cuando lo hizo fué tartamudeando". (38)

Factores Psicógenos: Aquí se destacan principalmente, el hecho de no aprender como inhibición o como síntoma. La inhibición entendida según Freud, como la disminución de una función, y el síntoma como la transformación de dicha función.

Hay dos posibilidades para el hecho de no aprender. (39)

- 1) Constituye un síntoma y supone la previa represión de un acontecimiento.
- 2) Y la retracción intelectual del yo, que se da en tres oportunidades según Freud:

Primera.- Cuando hay sexualización de los órganos comprometidos en la acción.

Segunda.- Cuando hay evitación de éxito, como castigo a la ambición de ser.

38.) Azcoaga, E. Juan. Ob. cit. p.32.

39.) Pafn, Sara. Ob. cit., p.37.

Tercera.- Cuando el yo, está absorbido en otra tarea - psíquica que compromete toda la energía disponible; como puede ser el caso de la elaboración de un duelo.

El problema de aprendizaje, puede también surgir como una reacción neurótica a la interdicción de la satisfacción en la fantasía, ya sea por fijación con detención en el crecimiento del niño. Quiero dar aquí un ejemplo: Un niño con quien trabajamos, tenía problemas de aprendizaje, causados posiblemente por que su madre adoptiva le reveló cuando él tenía seis años, que ella no era su madre. El niño comenzó a presentar conductas regresivas; mojaba la cama, su lenguaje era mal articulado y no lograba ningún avance en su aprendizaje.

Estas situaciones comenzaron a presentarse según lo reveló la madre, cuando ella confesó a su hijo el origen de su nacimiento.

Aclarando, como lo hace Sara Pafn⁽⁴⁰⁾ hay en que tener en cuenta las disposiciones orgánicas y ambientales del sujeto, y buscar la significación del problema de aprendizaje sobre la operación cual tal. Esto nos permitirá una nueva visión en la interpretación del comportamiento no-aprender.

Factores Ambientales:- Estos se refieren al entorno material del sujeto, las posibilidades reales que le brinda el me--

40.) Ibidem, p.40.

dio, la cantidad, calidad, frecuencia y redundancia de los estímulos que constituyen su campo de aprendizaje habitual.

Es importante tener en cuenta las características de la vivienda, del barrio, de la escuela, la posibilidad de tener acceso a los lugares de esparcimiento y deporte; así como a los diversos canales de cultura como son la radio, televisión, periódico y a la apertura profesional que ofrece el medio a cada sujeto. Por sí sólo, el medio ambiente con todos sus contaminantes físicos y psicológicos, no puede ser una causa de un problema de aprendizaje. Este factor debe ser considerado como secundario; pues como dice Sara Pafn "si bien el factor ambiental incide más sobre los problemas escolares, que los de aprendizaje propiamente dichos, - esta variable pesa notablemente sobre la posibilidad del sujeto - para compensar o descompensar el cuadro". (41)

En el siguiente esquema resumo los factores que originan un problema de aprendizaje y principalmente, sus repercusiones que recaen en el niño.

<u>FACTORES</u>	<u>PROBLEMAS</u>	<u>REPERCUCIONES.</u>
Factores orgánicos:		
Constitucionales, genéticos, buen funcionamiento del oído y de los ojos.	PROBLEMAS DE	Inestabilidad Agresividad.
Factores Específicos:	A	
Dislexia, disortografía.	P R	Rechazo hacia los demás y hacia él.
Dificultades Generales.	E N D	Continuos fracasos en el Aprendizaje.
Factores Psicógenos:	I	
Relación afectiva con los demás.	Z	Problemas de conducta.
Reacciones al fracaso.	A J	
Factores Ambientales:	E	
Carencias educativas, y sociales, estímulos ambientales.		

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

3.2 RESERVA HISTORICA.

Hay dos vertientes históricas sobre el estudio del origen de los Problemas de Aprendizaje, una dice que "Con la introducción de la enseñanza universal aparecen los problemas ligados a las dificultades específicas". (42)

La educación antes era un privilegio para las clases poderosas, después se extiende a todo el pueblo como "Un derecho democrático". Con la enseñanza al pueblo de la lecto-escritura y el cálculo, se empieza a detectar dificultades para su adquisición.

"La otra vertiente histórica que condicionó la aparición de los problemas de aprendizaje, fue la apertura del capítulo médico de las alteraciones del lenguaje, a partir de 1865 con casos de adultos, con lesiones cerebrales y trastornos del lenguaje". (43)

Azcoaga (44) sintetiza la segunda vertiente de la siguiente manera: El conocimiento de las alteraciones del aprendizaje, deriva del conocimiento que se tiene de la descomposición, de las funciones superiores encefálicas.

42.) Azcoaga E. Juan. Ob. cit. p.8.

43.) Azcoaga E. Juan. Alteraciones del Aprendizaje Escolar. Diagnóstico, Fisiopatología y Tratamientos. Ed. Paidós. p.15

44.) Ibidem. p.34.

Cronológicamente se encuentran tres etapas que son las siguientes:

- 1.- Estudio de adultos con lesión cerebral.
- 2.- Comparación del padecimiento entre adultos y niños.
- 3.- Estudio del desarrollo de procesos normales del aprendizaje en el niño.

PRIMERA ETAPA.- En esta se da la descripción de la pérdida de la capacidad de escribir, de leer, de calcular o hablar. Uno de los primeros estudios que se hicieron al respecto, fue el de Gall; estudió la relación entre localizaciones cerebrales y sus alteraciones en su capacidad mental con adultos afásicos en 1802. Con ello se dió margen a que otros estudios como el de Broca, que investigó a un paciente de 60 años de edad, que debido a un traumatismo pierde el habla y muere. Al hacerle la autopsia descubren que algunas áreas del cerebro, son la causa de la pérdida del lenguaje. Se hicieron otras investigaciones como las de Bouvillard, Jackson y Wernicke.

Este último descubre la zona sensorial del lenguaje, a esta zona del cerebro se le dió el nombre de Wernicke. Como a la que descubrió Broca, se le denominó centro del lenguaje articulado.

En 1867 Ogle da a conocer la primera definición de agra

fía a la incapacidad para escribir en adultos, como resultado de una lesión encefálica.

En 1869 se empieza a utilizar la definición "sordera para las palabras" a pacientes de audición normal, pero incapaces de reconocer palabras habladas.

En ese mismo año, W. A. Morgan describe la ceguera congénita de las palabras. Kussmaul en 1877 estudió pacientes que tenían incapacidad para comprender la lectura, aunque sus capacidades de visión intelecto y lenguaje están intactas.⁽⁴⁵⁾

En 1898 y 1899 James Hinshelwood describe casos de adultos con ceguera verbal, para las palabras, postula conceptos básicos referentes a la afasia.

En 1903 Samuel T. Orton, hace la primera diferencia entre deficiencia mental con lo que ahora se llama problemas de aprendizaje. Descubre causas fisiológicas; encontró que existían correlaciones al escribir y al leer, culminando en la escritura en espejo, da el término de "strephosimbolia" (símbolos torcidos) a este problema.

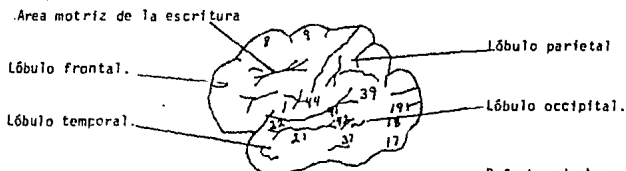
Esquematisando esta etapa, se podría decir que corresponde a la "a" alfas privativas, entendiendo estas como la pérdida de una capacidad.

45.) Gearheart, Bill R. Incapacidades para el Aprendizaje pp.4-5.

- Alexia:** Pérdida de la capacidad para comprender el lenguaje escrito.
- Agrafia:** Pérdida de la habilidad para escribir.
- Afasia:** Pérdida de la comprensión del lenguaje debido a un daño cortical, hay retrocesos en el lenguaje porque éste ya estaba formado.
- Acalculia:** Imposibilidad de hacer operaciones aritméticas.
- Agnosia:** Pérdida de la capacidad sensorial.
- Afonía:** Ausencia de la voz.
- Anartria:** Ausencia total de la articulación oral, pero hay comprensión del lenguaje.
- Alalia:** Mutismo o ausencia del lenguaje.
- Apraxia:** Pérdida de la capacidad para efectuar ciertos movimientos y de reconocer los objetos y su uso.
- Anomia:** Imposibilidad de relacionar los objetos con su nombre.

Para una mayor aclaración, en el siguiente esquema se señalan las Areas Cerebrales. Estas cuando son afectadas ocasionan la pérdida de una capacidad.

DIAGRAMA DE BRODMANN MOSTRANDO LAS AREAS CEREBRALES. (46)



<u>AREA</u>	<u>FUNCION</u>	<u>Defectos de Lenguaje Causados por lesión destructiva.</u>
41-42 Zona de Wernicke.	Reconocimiento del lenguaje hablado.	Agnosia auditivo verbal.
21 y 22	Recuerdo e interpretación - del lenguaje hablado.	Pérdida de la cuerda verbal.
44 Area de Broca.	Memoria de los patrones motores del habla.	Afasia motriz.
37	Recuerdo de los nombres y - de las palabras; formulación del lenguaje.	Anomia. Afasia. Amnésica.
39 Gyrus. Angular.	Símbolos para la lectura, escritura y aritmética. (letras y números).	Alexia. Agrafia (deletreando) Acalculia.
8 y 9 Centro de Escritura de Exner.	Conocimiento de cómo hacer - movimientos de manos y dedos en la escritura.	Agrafia (motriz)
17 y 18	Percepción y reconocimiento visual.	Agnosia visual, verbal sin agrafia (causada por lesión sub-cortical entre áreas 17 y 39

46.) Nieto Herrera, Margarita. Evolución del Lenguaje en el Niño. p.65.

SEGUNDA ETAPA.- Dentro de esta se descubre que algunos niños tienen dificultades para aprender a escribir, a leer y a calcular. Se trata de hacer una comparación de comportamientos parecidos entre niños y adultos. El primero en hacerlo es Goldstein en 1927. Basándose en la presencia del niño, de rasgos de comportamiento, Goldstein había observado los rasgos de comportamiento en adultos con lesiones cerebrales. Describió a sus pacientes como poseedor de características "Psicológicas de comportamiento de figura-fondo y reacción catastrófica". (47)

Para 1936 Alfred A. Strauss; alemán, acepta una invitación de Estados Unidos para trabajar como psiquiatra e investigador. En Alemania, Strauss publica en 1933 un estudio sobre niños retardados; después se le unió el Doctor Heinz Werner, ámbos realizan investigaciones para evaluar las funciones perceptuales en casos de niños retardados. Demostraron que dentro de los retardados mentales, habían subgrupos que se distinguan de varias maneras, tanto en su comportamiento y aprendizaje, clasificaron un grupo de retardados como exógenos y otros como endógenos.

Consideró que los endógenos tenían problemas por causas congénitas, es decir que recibían influencias genéticas como causales de su problema, y que los exógenos, no mostraban evidencia alguna de retardo mental en sus familias; pero sí existían historias clínicas que indicaban enfermedades antes, durante y después del nacimiento o lesiones cerebrales.

47). Azcoaga, E. Juan. Alteraciones del Aprendizaje Escolar. Diagnóstico, Fisiopatología y Tratamiento. p. 41.

Werner y Strauss⁽⁴⁸⁾ utilizaron la prueba de un tablero con bolitas para examinar la función visomotora de niños exógenos y endógenos. Las bolitas se ponían en el tablero formando un diseño y se le pedía al niño que lo copiara en el otro tablero. Después se le daban indicaciones para que dibujara en el papel el diseño que había copiado. Los niños exógenos de igual edad mental, tuvieron grandes dificultades y cumplieron la tarea asignada en forma desorganizada. El patrón desorganizado producido por estos niños, se consideró indicativo de trastorno visomotor.

Para evaluar el comportamiento concreto, Werner y Strauss pedían a los niños que agruparan objetos de la vida cotidiana. En otro tipo de tareas, les solicitaban colocar frente a una lámina los objetos relacionados con ella; en ambos casos los niños exógenos se distraían ante el color, forma u otros contenidos perceptuales, adhiriéndose a ellos y perdiendo el criterio lógico de clasificación.

Para evaluar la función de figura-fondo, los autores presentan a los niños por breves instantes, láminas con figuras de objetos comunes; pero perturbadas por una trama de líneas llamativas. Cuando se les preguntaba que habían observado, los exógenos se diferenciaban de los endógenos. En que se habían detenido más en los detalles del fondo perturbador que en la figura misma.

48.) Ibidem, p.47.

Werner y Brower⁽⁴⁹⁾ en 1941, informaron haber desarrollado un experimento que consistía en hacer cantar a los niños, una frase melódica que alguien tocaba al piano. Los endógenos - en su totalidad, respondieron en forma muy similar a quien tocaba al piano. Los exógenos en cambio, desentonaban y tenían dificultades en vocalizar el final de la frase.

Werner y Strauss no solamente demostraron que los niños exógenos se diferenciaban de los endógenos en la forma de aprender, sino también en el programa educacional que se estaba aplicando con ellos, en ese entonces era perjudicial. Las deducciones educativas del trabajo realizado por Werner, Strauss⁽⁵⁰⁾ en The Wayne County Training School. No fueron reconocidas en su totalidad; sólo años más tarde, después de haber trabajado con Laura E. Lehtinen. Durante un tiempo en The Cove School, en Racine Wisconsin. Strauss propuso cambios específicos en la metodología para niños exógenos con "lesiones cerebrales"

En 1947 Werner y Strauss publicaron el libro "Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child" (Psicopatología y Educación del niño con lesión cerebral), en el que sugerían métodos educativos para estos niños. Este sirvió de base a varios programas especializados y de enseñanza clínica. Strauss define al niño con este tipo de lesión de la siguiente manera:

"...Es un niño que antes, durante o después del nacimiento

49.) Ibidem, p. 64.

50.) Ibidem, p. 66.

to, ha sufrido una lesión o una infección cerebral. Como resultado de este impedimento orgánico, puede presentar o no defectos en el sistema neuromotor, tiene perturbaciones en la percepción, pensamiento y conducta que le impide un normal proceso de aprendizaje y necesita educación especializada".⁽⁵¹⁾

Los conceptos utilizados por Strauss, llamados después "síndrome Strauss" fueron desarrollados por Kephart, colaborador de Strauss y pionero en la búsqueda de cómo y por qué el niño aprende. Kephart, publica un libro en español "El Niño Retrasado" en 1968, que tuvo como finalidad proveer ayuda a los maestros de clases comunes. Provocó entre especialistas del desarrollo infantil, un gran impacto siendo su lectura obligatoria en los cursos de educación especial.

Kephart destacó el efecto del movimiento sobre la percepción sobre los procesos superiores del pensamiento. Los estudios sobre la función cerebral, como los de Lashley en 1929, Hebb en 1949, Harlow en 1951. Penfield y Robert en 1959, y Hunt en 1961, constituyeron la base de las teorías de Kephart.⁽⁵²⁾

Los maestros de las escuelas comunes usaron el libro "The Slow Learner Classroom" (Estudiantes de lento aprendizaje en el salón de clases) como guía. Aplicaron preguntas de test seleccionados y seguían las sugerencias reeducativas.

51.) Ibidem. p. 68.

52.) Gearheart, Bill R. Ob. cit. p.p. 7 - 8.

"En 1968 los ítems de test del libro original, fueron desarrollados en una escala más precisa y publicados como Purdue Perceptual Motor Survey "por Poach y Kephart".⁽⁵³⁾ (Exámenes de Percepción Motora).

Este examen lo retoman profesores de educación física, psicólogos, profesores de educación especial y equipos clínicos con problemas de aprendizaje. Ante las demandas de nuevas alternativas de que "hacer", Kephart y Ebersole publican en 1968 el libro "Step to Achivemente for Slow Learner" (Pasos a alcanzar por el estudiante de Lento Aprendizaje). El libro dió la base teórica y la explicación del modelo de Kephart.

En 1971 publica la revisión del libro "The Slow Learner in the Classroom" (El estudiante lento en la clase). En él se presentó una base teórica para la interpretación de la conducta del aprendizaje y de las técnicas, mediante las cuales la información que era dirigida al alumno pudiera ser enseñada. Mostró cómo combinar métodos desarrollados por otros especialistas en problemas de aprendizaje.

Charlotte Larson especialista en el área, capacitó a los maestros y les dió asistencia técnica en la preparación de materiales; este entrenamiento tuvo como resultado que la experiencia se publicara en el libro: "A Teaching Methodod for Brain-Injured and Hyperactive Children" ("Métodos de Enseñanza para ni

53.) Ibidem, p. 168.

ños Hiperactivos con cerebro dañado"), en él se explicaba los -- procedimientos seguidos, los métodos desarrollados, la evaluación de la información y un resumen de los resultados del estudio des de el punto de vista de cada una de las disciplinas relacionadas con él. "Este documento presentó un resumen real de lo que suce de, cuando un equipo interdisciplinario de expertos se dedica a - una investigación educacional en una escuela pública".⁽⁵⁴⁾

Este libro se convirtió en uno de los clásicos en el - campo de problemas de aprendizaje.

William K. Cruickshank,⁽⁵⁵⁾ Psiquiatra y Educador fué-- colaborador de Strauss. Fué director de Educación para Niños Ex- cepcionales, profesor de Educación y Psicología en la Universi-- dad de Syracuse, Nueva York.

Guió a estudiantes hacia un conocimiento más profundo-- sobre cómo los niños aprenden; desarrolló formas más efectivas - de enseñanza para niños que padecían parálisis cerebral con inte ligencia normal-inferior, normal y superior.

"Estos niños, al ser comparados con grupos control nor-- males, demostraron grandes deficiencias para discriminar figura- fondo, en la habilidad de formar conceptos, en la función visomo-- tora, en las realizaciones psicomotoras y en la características- de comportamientos descubiertas por Werner y Strauss entre niños

54.) Azcoaga, E. Juan. Ob. cit., p. 63.

55.) Cruickshank, K. William. El Niño con Daño Cerebral en la So ciedad, en el Hogar y en la Comunidad.

exógenos con lesiones cerebrales. (56)

Los principios esenciales aportados por Cruickshank (57) sobre el concepto presentado por Strauss y Lehtinen, consisten en cuatro aspectos básicos:

- 1) Reducción del espacio ambiente.
- 2) Reducción de los estímulos ambientales, visuales y auditivos no esenciales.
- 3) Organización de un programa diario altamente estructurado.
- 4) Importancia de los materiales de instrucción.

Los síntomas descritos en 1961 por Cruickshank como "características de aprendizaje" de los niños con el síndrome de Strauss, fueron los siguientes:

HIPERACTIVIDAD.- Definida como:

- Incapacidad para mantener la atención.
- Distractibilidad visual y auditiva.
- Perturbaciones en la percepción que llevan a tendencias disociativas.

DISTRACTIBILIDAD.- Incapacidad del niño para centrar en forma adecuada su atención, sobre los estímulos que interesan en la tarea que está realizando, y para inhibir voluntariamente los estímulos que son innecesarios.

56.) Azcoaga, E. Juan. Ob. cit. p.64.

57.) Cruickshank, K. William. Ob. cit. p.p. 159-161.

DESINHIBICION.- Característica que lleva al niño a ejecutar una respuesta motriz ante cualquier objeto que pueda ser arrastrado, empujado, torcido, doblado; agujeros en los que puede introducir sus dedos, rajaduras por donde pueda raspar el lápiz, etc., y que despiertan en él necesidad de un movimiento.

DISOCIACION.- Dificultad que tienen estos niños para ver las cosas como un todo, su tendencia es captar la parte antes que el todo. Por ejemplo, pedirle que reproduzca un diseño abstracto presentado en un tablero de bolitas, podrá reproducir parcialmente fragmentos del diseño, entrando rápidamente en la desorganización, sin que logre integrar la figura.

PERTURBACION DE FIGURA-FONDO.- Se caracteriza por la tendencia de algunos niños a confundir la figura y el fondo; otros tienden a invertir fondo y figura, y otros son incapaces de notar alguna diferencia entre figura y fondo.

Cruickshank dice que "La perseveración es la incapacidad para pasar con facilidad de una actividad psicológica a otra. Más exactamente, es la inercia manifiesta del organismo que retarda el cambio de una situación estímulo a otra, y hace que un estímulo dado, al cual el individuo ha hecho una adaptación, produzca un efecto posterior prolongado."⁽⁵⁸⁾

58.) *Ibidem*, p.72.

Alteraciones de la imagen corporal y del concepto de sí

mismo: Los niños con lesiones cerebrales se caracterizan a menudo por un desarrollo no adecuado, de los conceptos corporales. - Quiros⁽⁵⁹⁾ dice que hasta que un niño no haya desarrollado un concepto relativamente bueno de la imagen corporal, su propio autoconcepto se verá deteriorado en forma significativa y los aprendizajes de todo resultarán notablemente perturbados.

Reacción catastrófica: Se refiere a que cuando está un niño trabajando aparentemente bien, en una actividad y de pronto se pone a llorar, se levanta y corre o arroja sus objetos de trabajo. Esto puede suceder porque el niño se ve enfrentado a una tarea que excede sus posibilidades, por el contrario, como respuesta ante el logro de un éxito que lo sobreexcita.

Inestabilidad en el rendimiento: Es conocida por la inconsistencia en las respuestas de aprendizaje de estos niños. Es decir, que un día se puede obtener buenos rendimientos en el trabajo y al día siguiente, observar sin explicación, cómo los conocimientos adquiridos del día anterior "se han perdido". Este "olvido" es el resultado de fallas frecuentes en la comprensión y una dificultad en la interiorización de los conocimientos.

Discordancia en los rendimientos: Es frecuente obtener en estos niños, ciertas respuestas que indican "lagunas de desarrollo". Por ejemplo: Se pueden lograr buenos resultados en algu

59.) Quiros, Julio Bernaldo de. "Problemas de Aprendizaje Perceptivo Motor", Métodos y Materiales Preescolares, p.27.

nas habilidades finas como desprender, atar, etc. y obtener resultados muy pobres en habilidades motoras gruesas: correr, saltar, subir, bajar, etc.

Aclarando lo anterior, Quirós⁽⁶⁰⁾ menciona que la mayoría de los alumnos que tienen dificultades de aprendizaje, sufren desviaciones o deficiencias de algún tipo y/o cierto grado, en una o más de las siguientes áreas funcionales:

PROCESAMIENTO.- Procesamiento de la información percibida, de tal manera que pueda permanecer siempre evocada, reforzada o reagrupada en unidades conceptuales más amplias y más útiles.

RESPUESTA.- Cierre rápido, apropiado y correcto del circuito que le permite al alumno dar la respuesta esperada. Cuando la recepción de información sensorial y perceptiva no es consistentemente correcta, resulta difícil establecer una base cognoscitiva. Al no existir una base cognoscitiva estructurada por varias recepciones relacionadas, los estímulos irrelevantes se convierten en elementos de distracción.

La recepción, el procesamiento y la utilización de la información, dependen de 3 factores:

1) Mecanismos de aprendizaje del organismo.

60.) Ibidem, p.23.

2) Funciones desarrolladas por experiencias previas.

3) Presentación de la información en forma adecuada.

Concluyendo esta segunda etapa: Se emplearon una variedad de tecnicismos como dislexia, disgrafia, discalculia, etc. Se podría decir, que esta etapa corresponde a las "dis" discapacidades o dificultades de algún problema de aprendizaje:

- Dislexia: Dificultad para el aprendizaje de la lecto-escritura.
- Disfasia: Dificultad para comprender el lenguaje debido a una lesión cortical en las áreas del lenguaje.
- Discalculia: Dificultad para realizar operaciones -- aritméticas.
- Dispraxia: Dificultad para realizar actos complejos - con un fin determinado.
- Disartria: Defectos en la articulación de las palabras que se manifiestan en forma de omisión, sustitución o deformación de los fonemas que afectan a la comunicación. Es importante para considerar una disartria tener en cuenta las condiciones psicobiológicas del niño, ya que éste a partir de los 6 años en adelante es cuando debiera tener una articulación correcta de los fonemas.

- **Dislalia:** Son todos los defectos o alteraciones patológicas del habla.
- **Disgrafia:** Dificultad en el trazo de las grafías.
- **Disortografía:** Dificultad para conservar los signos gráficos.
- **Dislógia:** Es la alteración en la lógica y contenido del lenguaje, debido a psicosis, neurosis, demencia o retraso mental profundo..
- **Disfonías:** Defecto de la voz, debido a perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales, o a respiración defectuosa.
- **Disfemias:** Desorden del ritmo del lenguaje y tics debidos a psiconeurosis; sinónimos de tartamudez.
- **Disritmia:** Defecto del ritmo en los que no se incluye la tartamudez. Pueden deberse a defectos respiratorios o alteraciones endócrinas.

TERCERA ETAPA.- Esta se da con la reconstrucción de los procesos de aprendizaje normales. En donde algunos investigadores retoman la teoría de Jean Piaget, para realizar sus investigaciones.

Se basan en las etapas que describe Jean Piaget, del desarrollo del niño para comparar parámetros en los niños con problemas de aprendizaje.

3.3 ALGUNAS INVESTIGACIONES EN MEXICO SOBRE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

En México, específicamente en el Distrito Federal, se han realizado investigaciones de especialistas como Marfa Paz Berruecos, Susana Alardín González, Margarita Nieto Herrera, Rafael Velasco Fernández y Margarita Gómez Palacios.

Quienes han hecho aportes y han apoyado el área de Problemas de Aprendizaje.

La profesora Marfa Paz Berruecos es terapeuta de audición y lenguaje, ha realizado y aportado metodología terapéutica que ha tenido como objeto, apoyar el área de problemas de aprendizaje. En su libro "Los Problemas de Aprendizaje, Identificación y Pedagogía Terapéutica", recaba información de varios investigadores que han realizado estudios sobre el desarrollo del niño, y de los trastornos que se pueden presentar en la adquisición de los aprendizajes simbólicos.

En él presenta aspectos que son importantes a considerar en el tratamiento terapéutico del niño, con problemas de aprendizaje. Uno de ellos lo constituye el centro terapéutico que se propone del enfoque unilateral, al cual va a acudir el niño. El personal de la institución, lo conforman psicólogos, psicoterapeuta, maestro especialista, neurólogo, oftalmólogo, audiólogo y psicopedagogo. El equipo de especialistas tiene como objetivo diag--

notificar y dar tratamiento.

El programa educativo lo efectúan por medio de una pedagogía terapéutica, que contempla lo siguiente:

- Movimientos corporales básicos.
- Madurez en las respuestas posturales.
- Adquisición de la imagen corporal.
- Proyección en el espacio.
- Equilibrio.
- Coordinación visomotora.

Aspectos que conforman el cimiento y la base para los aprendizajes escolares, perteneciente al desarrollo psicomotor del niño.

También propone un esquema de evaluación, que se debe llevar antes de iniciar el programa educativo general. La evaluación explora las siguientes áreas:

- Desarrollo motor.
- Percepción visual.
- Percepción auditiva.
- Memoria.
- Lenguaje.

Evaluación que debe ser aplicada de manera individual, contiene una infraestructura de base y soporte, para desarrollar los posteriores aprendizajes. También tiene como objetivo central:

fundamentar el diagnóstico y el programa de trabajo, su instrumento esencial y función del mismo es la siguiente:

Evaluación Pedagógica: En donde se hace el diagnóstico, y se da el plan de trabajo a seguir.

Lista de Control: La que permite registrar las habilidades e inhabilidades de cada niño en áreas específicas. Dependiendo de ésta, es como se diseña el programa. También en ella, se lleva un seguimiento de los avances del niño.

María Paz Berruecos, establece elementos que hay que considerar en el tratamiento del niño con problemas de aprendizaje: Menciona que la tarea del maestro especialista, es establecer un programa para cada caso en donde se contemple; la edad y el perfil de cada niño.

Susana Alardín González, escritora mexicana y terapeuta en el área de audición. Sus obras están enfocadas a la rehabilitación del niño sordo y el "niño inmaduro". Su obra se puede considerar como un apoyo al área de los problemas de aprendizaje, porque contempla la percepción y la articulación del lenguaje. Esto se demuestra en la discriminación que hace de las diferentes fuentes sonoras, y en la que debe localizar sólo aquellas que es solicitada por el terapeuta. Mientras que la articulación la especifica en la estructuración de su lenguaje en el plano gráfico.

Esto lo pone de manifiesto al solicitarles a los niños-

de lo. a 6o grado del Instituto Nacional de Comunicación, composiciones escritas.

La profesora Margarita Nieto Herrera, es una de las precursoras en la investigación y diagnóstico de problemas de aprendizaje en México. Las aportaciones que ha realizado, han servido de apoyo al terapeuta en el tratamiento del niño con problemas de aprendizaje.

Es fundadora del Centro para Niños Disléxicos No. 1 por Cooperación.

Por otra parte, también es autora de varios libros y coautora de diversas publicaciones en español y en inglés. En su libro "El Niño Disléxico" presenta un instrumento de evaluación, el que constituye un apoyo para el tratamiento de niños con problemas de aprendizaje. Como terapeuta, la ejerce en un centro de investigación de su propiedad continúa dando conferencias y escribiendo libros.

Ella menciona que para lograr la recuperación del niño, se requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario, que tenga como función:

Aplicar una valoración, emitir un diagnóstico, elaborar un programa, y dar el tratamiento requerido de acuerdo a las necesidades del niño.

La prueba "Monterrey" fué elaborada por Margarita Gómez

Palacios y colaboradores, para niños con dificultades en la adquisición de lecto-escritura y el cálculo aritmético. Se basa en la corriente psicogenética de Jean Piaget, en ella se establecen estadíos del desarrollo evolutivo del niño, en donde se le ubica al ser evaluado. Si el niño no acredita la prueba se le incorpora a un "grupo integrado", que son centros de Educación Especial, en donde se les prepara en las áreas deficientes.

Es una prueba de aplicación individual y masiva para niños de edad escolar de 6-6 a 8-6 años; evalúa el desarrollo cognitivo de la Lengua Escrita y el lógico-Matemático, en donde se exploran las siguientes áreas:

- Adquisiciones Escolares: Lecto-Escritura y el Cálculo aritmético; Aquí se muestra el problema del niño.
- Maduración perceptivo motriz, que después se cambió al nombre de Funciones Cerebrales Superiores, porque al concepto de maduración le subyace la idea de crecimiento que a causa de la edad va teniendo una progresión en la estructura orgánica según explica la autora. Y función porque su estructura se conforma en razón de las exigencias del medio y no del tiempo según la edad.

El perfil de la prueba trata de lograr una aproximación al nivel cognitivo en que se encuentra el niño, también verifica los distintos niveles de la construcción: Número natural, como en la lengua escrita del niño.

En el número natural se evalúa:

- Clasificación lógica.
- Seriación.
- Conservación de la cantidad discontinua.

Dentro de esta evaluación se van a dar tres estadios - dependiendo de la complejidad del examen.

Para este examen se necesita el siguiente material:

- Regletas de distintos tamaños para la seriación.
- 24 figuras geométricas para la clasificación.
- 30 fichas para la conservación de la cantidad.

En la lengua escrita aquí se examina:

- Noción Gramatical de la Oración Escrita: Que explora las diferentes concepciones que tiene el niño - acerca de la oración, escrita.

Lo que interesa aquí es conocer el sistema conceptual - que está a la base de la escritura del niño, sin importar su lateralidad. El niño escribe como él cree que se escribe, afirma la autora. (Margarita Gómez).

Rafael Velasco Fernández investigador en el área de la psiquiatría infantil, trastornos del comportamiento infantil que manifiestan hiperquinesia y deficiencias en el aprendizaje.

Aunque el Doctor Velasco centra su estudio en el niño hiperquinético su aportación es importante, porque en base a su experiencia hace la distinción entre inmadurez, deficiencia mental e hiperquinesia en los siguientes aspectos:

Bajo rendimiento escolar⁽⁶¹⁾

1. Inmadurez: no es un dato constante. El rendimiento mejora por periodos considerables, cuando se dan las motivaciones adecuadas a cada caso particular. A veces, el niño sorprende por su capacidad de aprendizaje, pero vuelve a caer en su ritmo habitual.

2. Deficiencia mental: Es un dato general muy constante, no hay sorpresas. Las dificultades de aprendizaje no son específicas - dislexia, disgrafia, discalculia etc. Aunque en algún caso particular pueden coincidir. Lo que hay es un lento y difícil aprendizaje.

3. Disfunción cerebral mínima (con hiperquinesia): No es un dato constante, pero a diferencia de lo que ocurre con la inmadurez, la mejoría es "a saltos" y debida a los cambios favorables en la sintomatología general, más que a las motivaciones que se dan al niño. El profesor se sorprende de que, a veces, usualmente, comprende y retiene mejor que los demás las explicaciones que considera de mayor dificultad.

6.) Velasco, Fernández Rafael. El Niño Hiperquinético. p.63

Baja tolerancia a la frustración.

1. Inmadurez: se manifiesta como llanto, angustia (las madres suelen decir que el niño "hace gran sentimiento por todo") y demanda de atención.

2. Deficiencia mental: no es un dato tan frecuente; no forma parte del cuadro necesariamente. Suele manifestarse mediante la incomprensión de los hechos -desconcierto ante la situación frustrante- más que con angustia y llanto.

3. Disfunción cerebral mínima: la frustración, en ocasiones debida a motivos mínimos -no obtener una golosina por ejemplo-, se expresa de una manera vehemente, con grandes rabietas -en las que el niño agrede a otros o a sí mismo.

También nos da a conocer pruebas sencillas y una escala de las actividades en el niño, a la cual podemos recurrir al hacer nuestra evaluación.

Pruebas que pueden descubrir signos neurológicos ligeros. (62)

1. Prueba dedo-nariz: El niño toca con el dedo índice -alternativamente la punta de su nariz y el dedo del examinador. - Entre un movimiento y otro el examinador cambia de posición su dedo. Habitualmente se comprueban las dificultades a que estos pa-

cientes se enfrentan para conseguir resultados apenas regulares.

2. Habilidad para mover globulos oculares: estando niño y examinador frente a frente, se le ordena al niño que siga exclusivamente con los ojos un objeto, -pluma-, que el examinador mueve en diferentes sentidos. El niño que sufre disfunción cerebral muestra dificultades para hacer el ejercicio con éxito y tiende a mover la cabeza para seguir el objeto.

3. Tocamiento simultáneo: aplicar dos estímulos al mismo tiempo en la piel, pone en evidencia la incapacidad de estos pacientes para diferenciarlos.

4. Mostrar un cuadro y pedir una descripción de lo que se ve, nombran los objetos que ven pero no son capaces de describir las acciones que realizan.

5. Deambulaci3n: hacer caminar al niño con las puntas - de los pies o los talones, pedirle que camine por una línea tocando con el tal3n de un pie la punta del otro, hacerlo caminar sobre una tabla, etc., muestran limitaciones al hacer los ejercicios.

6. Grafestesia: Identificar letras que se trazan en su espalda.

7. Vestirse y desvestirse, amarrarse las agujetas y desabotonarse, muestran incoordinaci3n en movimientos gruesos y finos.

8. Pedir al niño que se siente frente al examinador y -

cientes se enfrentan para conseguir resultados apenas regulares.

2. Habilidad para mover globulos oculares: estando niño y examinador frente a frente, se le ordena al niño que siga exclusivamente con los ojos un objeto, -pluma-, que el examinador mueve en diferentes sentidos. El niño que sufre disfunción cerebral muestra dificultades para hacer el ejercicio con éxito y tiende a mover la cabeza para seguir el objeto.

3. Tocamiento simultáneo: aplicar dos estímulos al mismo tiempo en la piel, pone en evidencia la incapacidad de estos-pacientes para diferenciarlos.

4. Mostrar un cuadro y pedir una descripción de lo que se ve , nombran los objetos que ven pero no son capaces de describir las acciones que realizan.

5. Deambulación: hacer caminar al niño con las puntas - de los pies o los talones, pedirle que camine por una línea tocando con el talón de un pie la punta del otro, hacerlo caminar sobre una tabla, etc., muestran limitaciones al hacer los ejercicios.

6. Grafestesia: Identificar letras que se trazan en su-espalda.

7. Vestirse y desvestirse, amarrarse las agujetas y desabotonarse, muestran incoordinación en movimientos gruesos y finos.

8. Pedir al niño que se sienta frente al examinador y -

flexione una pierna para que su talón toque la rodilla contraria y resbale por toda la tibia hasta el suelo, los niños con hiperquinesia muestran dificultades para ejecutar las indicaciones.

9. Movimiento de pianista: se le pide al niño que, extendiendo hacia adelante los brazos con las palmas de las manos vueltas hacia abajo mientras mantiene los ojos cerrados, pueden observarse discretos movimientos coreiformes y accesorios.

10. Sinquinesia: es al hacer un movimiento más o menos complicado con un miembro, se produce al mismo tiempo movimientos parecidos en el miembro opuesto.

Se investiga pidiendo al niño que empezando por el meñique toque con la punta de cada uno de sus dedos de la mano derecha, la punta del dedo pulgar de la misma. Si observamos al mismo tiempo a la otra mano comprobaremos que los dedos se mueven en igual forma.

11. Adiadococinesia: es la dificultad para efectuar adecuadamente movimientos alternativos rápidos. Se presenta con frecuencia en niños con hiperquinesia.

El examinador realiza ciertos movimientos y se le pide al niño que los haga de igual forma; por ejemplo, sentados, con las manos sobre las rodillas, podemos ejecutar movimientos alternos de pronación y supinación de los antebrazos. Acostados en decúbito dorsal, levantar primero el brazo izquierdo y la pierna de recha y después, alternativamente, los otros dos miembros.

12. Estereognosia: Es la facultad que se tiene de percibir y comprender la forma y la naturaleza de los objetos que palparamos pese a no verlos.

Se pone en las manos del niño objetos conocidos por él mientras tiene los ojos tapados, y se le pide que los identifique.

13. Movimientos de lengua: primero se muestra la forma de hacer el ejercicio. Se le dice al niño que trate de llegar con la punta de la lengua a la nariz, la barbilla y ambas comisuras labiales. Este ejercicio es muy difícil para los niños con disfunción cerebral mínima.

El niño hiperquinético al igual que el niño con problemas de aprendizaje tiene sus características, las cuales nos sirven para hacer la distinción entre ambos. El doctor Velasco no está muy de acuerdo en cuanto al término que se utiliza en la etiología como una disfunción cerebral "mínima", porque el calificativo de mínima es un término que oculta desconocimiento a nivel cerebral, y el niño con esta problemática exhibe desviaciones conductuales de severas consecuencias tanto para él, como para su familia y su grupo escolar y que no es posible atribuir la sintomatología general a cambios funcionales mínimos.

Características del niño hiperquinético.

1. Estado de movilidad casi permanente que el niño manifiesta desde pequeño.

2. Es un niño con inteligencia normal.
3. Inatención que impide concentrar la atención, lo que es un impedimento para el aprendizaje.
4. Trastornos del sueño, dificultad para iniciar el sueño o duerme por períodos muy cortos y al despertar - se pone a jugar, caminar por la casa, hablar en voz alta, etc.
5. Destructivo: destruye cuanto objeto tiene a su alcan ce.
6. Agresivo: responde con agresiones exageradas a estímulos que no lo ameritan, puede ser algún animal, - persona etc.
7. Irritabilidad: los estímulos placenteros como los - frustantes provocan respuestas exageradas de júbilo o de enojo, que se manifiestan en forma de rabietas, berrinches incontrolables, y sorpresivamente pasan - del enojo a la risa.
8. Impulsividad: El niño hace lo que su impulso le in dica sin pensar en las consecuencias de sus actos, - no mide el peligro, hay tendencia a cometer frecuentes hurtos.
9. Torpeza general en movimientos gruesos y finos: se - caen y tropiezan con muebles frecuentemente, en la -

escuela no tienen buena coordinación al realizar ejercicios de actividades deportivas, su caligrafía es - deficiente.

10. Perseveración: conducta repetitiva, estereotipada y a veces compulsiva.
11. Anhedonia: incapacidad para experimentar placer; los niños pueden mostrarse sobreexcitados, pero la calidad misma de la vivencia no es la adecuada para la - situación que vive.
12. Autoestima: En la pubertad los niños que tienen disfunción cerebral, se consideran incapaces, diferen--tes, malos, por las vivencias con sus maestros, médicos, psicólogos, etc.
13. Desobediencia: porque tiene incapacidad para comprender órdenes verbales, prohibiciones y su significado y el porqué se les castiga.
14. Trastornos del aprendizaje:⁽⁶⁴⁾
 - a) La hiperquinesia misma asociada a la incapacidad para la concentración, que reduce el tiempo que - el niño dedica a su trabajo escolar y a las ta--reas en casa.

64.) Ibidem. p.36.

b) La existencia de verdaderos desórdenes en el proceso cognositivo, especialmente en el área visomotora:

- **Disociación:** incapacidad para ver las cosas como un todo; "figura acabada" no integra los detalles. Por esta razón no puede dibujar correctamente las formas que se le presentan como estímulos visuales: las invierte, las fragmenta o las mutila. Aparece así su incapacidad de conceptualizar cosas separadas en una unidad significativa, - dificultad que posteriormente se traduce en problemas con la escritura; - disgraffa, dislexia y el deletreo de palabras.

- **Inversión del campo visual:** el niño no puede destacar la figura del fondo en que ésta se encuentra y con frecuencia el fondo adquiere mayor relevancia. Esta inversión también puede darse en los sentidos del tacto, oído, etc.

- **Perseveración:** incapacidad para cambia fácilmente de una actividad mental a otra, - el niño repite una y otra vez la mis

ma frase, continúa iluminando un dibujo pese a haber terminado ya el trabajo, sigue rebotando una pelota, aunque ya haya llegado al límite previsto, etc.

- Memoria obstaculizada: por breves lapsos de atención, tensión del niño cuando el profesor lo regaña y le exige mayor atención, lo cual reduce la capacidad de recordar lo que le acaban de decir y aumenta la hiperactividad que es causa a su vez de una reducción de los periodos de atención y concentración.
- Pobreza de la imagen corporal: imagen deformada de sus cuerpos y del cuerpo humano en general.

Como lo aclara el doctor Velasco "las dificultades escolares actúan también como generadoras de hiperactividad, debido a que el niño se le dificulta la tarea escolar en casa y opta por no hacerlas"⁽⁶⁵⁾ y en la escuela.

Es importante a lo ya antes mencionado saber hacer la distinción entre el niño hiperquinético y el niño con problemas -

65.) Ibidem, p.57.

de aprendizaje. Aunque si observamos en lo que se refiere a los trastornos en el aprendizaje coinciden en muchos aspectos, pero el niño con problemas de aprendizaje requiere otro tratamiento y el niño hiperquinético como lo sugiere el doctor Velasco necesita para su recuperación fármacos para el control de su hiperquinesia los que ayudaran a su vez al tratamiento pedagógico.

Al igual que los autores antes mencionados recomienda hacer un estudio integral; médico, psicológico, neurológico, pedagógico del niño para llegar a conocer la situación real que se está dando.

Creo conveniente incluir para el diagnóstico la escala de calificación de la hiperactividad:

ESCALA DE ACTIVIDAD DEL NIÑO. (66)

En el Hogar (durante las comidas):

	Nunca	Algo	Mucho
1. Sube y baja de las sillas.	0	1	2
2. Interrumpe la comida sin razón.	0	1	2
3. Se mueve de su asiento.	0	1	2
4. Juega nerviosamente con objetos.	0	1	2
5. Habla excesivamente.	0	1	2

66.) Ibidem, p.57.

En el Hogar (mientras ve la televisión):

	Nunca	Algo	Mucho
6. Se levanta y se sienta.	0	1	2
7. Balancea el cuerpo.	0	1	2
8. Juega con objetos.	0	1	2
9. Habla incesantemente.	0	1	2
10. Interrumpe a los demás.	0	1	2

En el Hogar (durante el juego):

	Nunca	Algo	Mucho
11. Muestra agresividad.	0	1	2
12. No se mantiene quieto.	0	1	2
13. Cambia de actividad constantemente.	0	1	2
14. Busca la atención de los padres.	0	1	2
15. Habla excesivamente.	0	1	2
16. Interfiere con el juego de otros.	0	1	2
17. No mide el peligro.	0	1	2
18. Muestra impulsividad.	0	1	2
19. Muestra perseveración.	0	1	2

En el Hogar (durante el sueño):

	Nunca	Algo	Mucho
20. Dificultad para iniciar el sueño.	0	1	2
21. Sueño insuficiente.	0	1	2
22. Muestra inquietud mientras duerme.	0	1	2

(movimientos, rechina los dientes etc.)

Fuera del Hogar (no en la escuela):

	Nunca	Algo	Mucho
23. Inquietud en los vehículos.	0	1	2
24. Inquietud durante las compras. (toca todo, jugar)	0	1	2
25. Inquietud en la iglesia y/o cine.	0	1	2
26. Inquietud durante las visitas.	0	1	2
27. Desobediencia constante.	0	1	2

En la Escuela.

	Nunca	Algo	Mucho
28. No se concentra en el trabajo.	0	1	2
29. Molesta a los compañeros.	0	1	2
30. No permanece quieto en su asiento.	0	1	2

Cualquier puntuación superior a 15 puede considerarse -
significativa de hiperactividad.

3.4 CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Un niño con problemas de aprendizaje presenta un retraso transitorio de un año o más, en la adquisición del proceso de la lecto-escritura y el cálculo. Aunque en algunos casos es menor el retraso en el niño; este tiene capacidad de inteligencia normal, pero que sin embargo, los símbolos gráficos no los pueden decifrar ni manejar.*

Para los maestros y padres el manejo de símbolos es muy sencillo, "ffjate bien es "p" y "b", es muy fácil, pero por qué - no entiendes". Son comentarios de maestros y padres muy a menudo.

Al respecto Azcoaga⁽⁶⁷⁾ aclara que en el aprendizaje de la lecto-escritura, participa la sensopercepción visual. Dice - que en las funciones de la visión participan los músculos extrínsecos del ojo y su coordinación, regida por la corteza cerebral y zonas subcorticales del encéfalo. En el acto de la visión incluye una convergencia de ámbos globos oculares, una regulación del esfínter del iris, la captación del objeto en la retina, y sus sucesivas descomposiciones y recomposiciones (análisis y síntesis) en los distintos niveles nerviosos, por calcarina y pericalcarina. La convergencia origina una serie de aferencias propioceptivas en

67.) Azcoaga, E. Juan. Ob. cit. p.14.

* Para una mayor aclaración, consultar a Nieto Herrera Margarita. El Niño Dislexico, pp. 8 y 10.

los músculos extrínsecos del ojo, aferencias que son registradas simultáneamente en la corteza cerebral y que por repetición, pasan a constituir también una especie de "formula" correspondiente al objeto que reiteradamente se "ve". El ojo al mirar "palpa", - mediante el recorrido originado en la musculatura extrínseca, el contorno de los detalles del objeto.

Simultáneamente con esa actividad, participa también la aferencia de los niveles ya mencionados, que originados en la retina terminan en la corteza cerebral, predominantemente del lóbulo occipital. La tarea decisiva se desarrolla en la corteza cerebral, en la que como resultado de la coincidencia en el tiempo de todas estas aferencias, tiene lugar la síntesis y la configuración. El aprendizaje de la lectura pone en juego este tipo de actividad. El niño con problemas de aprendizaje no logra este análisis y síntesis de la letra o palabra que ve.

Al igual que en la visión, la audición y el lenguaje, - juegan un papel importante en el lenguaje escrito. Margarita Nieto Herrera⁽⁶⁸⁾ señala que la audición desempeña una función importante en la producción de la palabra, controla y regula los procesos motrices indispensables para la modulación adecuada de la voz, y es indispensable para la adquisición normal del lenguaje en el niño.

68.) Nieto, Herrera Margarita. Anomalias del Lenguaje y su Corrección. p.18.

El niño debe tener una capacidad auditiva normal, para- que primeramente desarrolle su lenguaje, y cuando ingrese a la- escuela logre captar los estímulos sensoriales que se le presen- ten.

"La audición normal implica la capacidad para compren- der el significado de los sonidos"⁽⁶⁹⁾ y yo agregaría un órgano del oído sin atrofiamientos. En algunos casos, refiriéndonos a los niños con problemas de aprendizaje, aunque escuchen el soni- do no lo comprenden ni lo decifran.

La audición normal requiere de:

- A) Un órgano auditivo normal.
- B) Buen funcionamiento de los centros corticales auditi- vos.
- C) Atención al estímulo auditivo.

El Aparato de la audición se compone de:

OIDO EXTERNO.- Aquí llegan las ondas sonoras y son condu- cidas a la membrana del tímpano. .

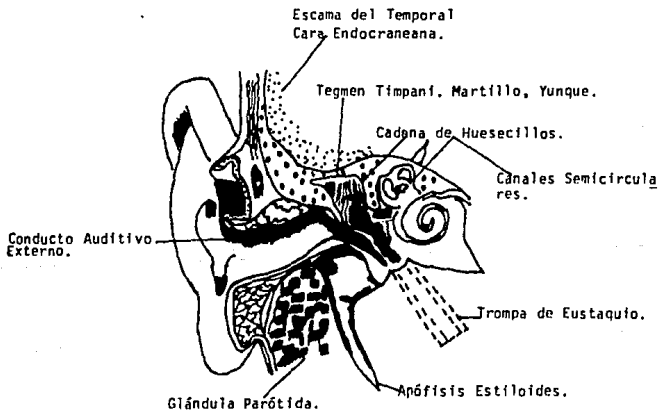
OIDO MEDIO.- Refuerza el sonido. El músculo del martillo acomoda la tensión de la membrana timpánica, de acuerdo - con la amplitud de las vibraciones que recibe.

OIDO INTERNO.- Canaliza los sonidos de la ventana oval -

69.) Ibidem. p.19.

y redonda, los propaga y los hace llegar a las células sensoriales del órgano de Corti.

A continuación se presenta un esquema del oído, en el cual se aprecian sus partes.



Ahora haré mención al aparato que interviene en la emisión del lenguaje.

El Aparato Fono-Articulador, es el encargado de la emisión de la palabra constituido por los siguientes órganos: ⁽⁷⁰⁾

- a) Sistema Respiratorio.
- b) Sistema de Fonación.
- c) Sistema de Resonancia.
- d) Sistema de Articulación.

SISTEMA RESPIRATORIO.- Formado por el aparato bronco--pulmonar y las paredes que al limitarlo, condicionan su movilidad; se integra por los pulmones, la caja torácica, el diafragma, un tronco cartilaginoso constituido por la tráquea y varias ramas - progresivamente más pequeñas llamadas bronquios.

La función respiratoria tiene tres tiempos: inspiración, pausa y espiración. La inspiración es la que tiene una función - más activa, en ella intervienen un mayor número de músculos desempeñando el diafragma la función más importante.

En la espiración o exhalación lo único que se necesita es un relajamiento; quiere decir que el tono normal de los músculos y la fuerza de la gravedad hace que las costillas bajen, regresando a su posición normal y provocando la salida del aire de-

70.) Ibidem. p.39.

bido a la disminución de la caja torácica. El proceso fisiológico de la respiración, es controlado por los centros respiratorios del sistema nervioso central.

SISTEMA DE FONACION.- Es el encargado de la emisión de la palabra, está formado por la laringe. Las funciones de la laringe son: (71)

- a) Respiratorias.
- b) Circulatorias.
- c) Fijativas.
- d) Protectoras.
- e) Deglutorias.
- f) Tosivas.
- g) Espectorativas.
- h) Emocionales y Fonatorias.

La voz es producida por la corriente de aire arrojada - por los pulmones, que llegando a la laringe con suficiente presión y encontrando tensas las cuerdas vocales, choca contra ellas y - las hace vibrar dando lugar a un tono fundamental, al que van a - agregar posteriormente tonos armónicos en las zonas de resonancia.

"La función de los músculos laríngeos se pueden dividir en tres aspectos: estos provocan la aproximación de las cuerdas, - otros su separación y otros más regulan su tensión". (72)

71.) Ibidem. p. 52.

72.) Ibidem. p. 65.

SISTEMA DE RESONANCIA.- El sistema de resonancia está formado por la faringe, las fosas nasales y la boca. Margarita Nieto⁽⁷³⁾ menciona que la laringe es el órgano productor de la voz, pero el tono fundamental que elabora es ríspido, le falta armonía, musicalidad; está constituido por las cavidades faríngeas, nasal y palatina, provee los músculos secundarios que le dan a la voz humana las cualidades armónicas individuales.

No sólo se hace agradable al oído la voz humana, sino que además imprime el timbre característico de la voz de cada persona, regula la cantidad del aire que debe ser arrojado por las fosas nasales en el momento de hablar.

La faringe permite el paso del aire, tanto en la inspiración como en la espiración. Las fosas nasales son otros órganos resonadores y sus funciones son; respiratoria y olfativa, participan en la emisión de los fonemas m, n, ñ, al permitir el paso del aire por esta vía durante su emisión.

La cavidad bucal da características individuales muy particulares a los sonidos, permitiendo reconocer el timbre de voz de la persona que habla aunque no se le vea. El velo del paladar se eleva durante la deglución y la fonación, impidiendo el paso del aire hacia la nariz. Se contrae en mayor o menor grado según la altura tonal del fonema y su forma de emisión.

73.) Ibidem, p.66.

La lengua tiene diferentes funciones: salivación, deglución y masticación, también es parte del sistema de resonancia, - adopta la forma y posiciones debidas, a fin de darle a la cavidad bucal la forma y dimensiones convenientes, según la calidad tonal del sonido que va a emitirse.

SISTEMA DE ARTICULACION.- Tiene a su cargo el mecanismo final del aparato fonoarticulador. "Después que la voz es producida en la laringe, al pasar por las cavidades de resonancia adquiere los tonos armónicos que la hacen agradable al oído humano, y finalmente estos sonidos se convierten en fonemas, palabras o frases mediante la acción conjunta de los órganos que constituyen el sistema de articulación. (74)

Los órganos articulatorios: activos y pasivos tienen diferentes trabajos.

Los activos desempeñan una parte dinámica en la articulación de palabras con las mandíbulas, los labios, la lengua y el velo del paladar.

Los órganos pasivos: dientes, los alveolos y el paladar duro; no se mueven permanecen fijos, representan los puntos de apoyo de los órganos activos durante la fonación.

Hay que considerar también, la secreción de la saliva y

74.) Ibidem, p.61.

su deglución normal que sucede continua y mecánicamente, lo que permite la lubricación de los órganos de articulación lo que favorece a una correcta y clara pronunciación. Las mandíbulas, los labios, la lengua y el velo del paladar, intervienen en la producción de las vocales. La abertura de las mandíbulas tiene gran importancia en la articulación de las vocales; los labios cambian la forma de la abertura bucal y la lengua hace hacia adelante o atrás. El velo del paladar se eleva, impidiendo la salida del aire por la vía nasal.

Las consonantes se forman por el choque de la corriente respiratoria de su canal de salida, con los órganos de articulación que han tomado una posición determinada según el fonema que van a producir, para lo cual intervienen todos los órganos articulatorios, activos del sistema de articulación, principalmente de la lengua que es el órgano móvil.

Los movimientos de los órganos articulatorios en el niño pequeño durante la succión, deglución y masticación, preceden a la palabra dotando a esos órganos de la destreza que requieren, para poder emitirla posteriormente.

Azcoaga⁽⁷⁵⁾ afirma que es indispensable examinar las particularidades fisiológicas del lenguaje, sobre las cuales se apoyará el aprendizaje de la lectura.

75.) Azcoaga, E. Juan. Ob. cit., p.13.

Las diferentes modalidades que caracterizan el desarrollo del lenguaje normal, se reflejan en la lectura por ejemplo: - algunos niños que no han llegado a elaborar adecuadamente ciertos estereotipos fonemáticos⁽⁷⁶⁾ y que en la edad escolar presentan - confusiones de consonantes, tendrán el mismo problema en la lectura, en la escritura.

Algunas de las características del niño con problemas de aprendizaje son las siguientes:

Confusiones o inversiones: Confunde letras que tienen forma semejante y distinta orientación espacial. "n" y "u", "p" y "q", "b" y "d", "u" y "v".

Dificultades para pasar de un renglón a otro: El niño vuelve a leer el mismo renglón o se salta uno o más renglones. - Su lectura es lenta y dificultosa, no se comprende, inventa o trata de adivinar, basándose en las ilustraciones del libro.

Confusión fonética: confunde consonantes de fonética semejante, "k" "c". "b" "d" "t" "d" "b" y "c". Esto pasa porque según Azcoaga, los niños no han llegado a elaborar adecuadamente ciertos estereotipos fonemáticos, es decir la repetición de fonemas.

76.) Azcoaga llama estereotipos fonemáticos a la constante repetición y emisión de los fonemas, ejem. "ba" "sa". Que son registrados en la corteza cerebral por su constante repetición.

Omisiones: El niño suprime dentro de las palabras una o varias letras: sodado por soldado, tébol por trébol. En el primer ejemplo omitió "l" y en el segundo "r".

Distorsiones o Deformaciones: Cuando el niño escribe no se puede entender lo escrito por él. Además su escritura es débil o trazada con fuerza insegura. También cuando se le pide alguna construcción gramatical no lo comprende, y entonces presenta fallas.

Distracción: El niño no se concentra con facilidad en alguna actividad.

Dificultad para dibujar: Algunos niños pueden tener ineptitud manual para el aprendizaje del dibujo, o sus dibujos no tienen una simetría. Sin embargo otros niños pueden llegar a realizar dibujos muy bien hechos.

Coordinación motora deficiente: No hay una coordinación adecuada en sus movimientos gruesos, como por ejemplo al marchar, o en los finos como ensartar.

Espacio y tiempo: No se ubica en el tiempo: hoy, mañana, después. Y en el espacio: adentro, afuera, arriba, abajo.

Dificultad para captar el ritmo: No discrimina la intensidad, medida, descanso, fuerza, repetición, orden de alguna melodía. La no captación del ritmo se manifiesta, también en la aritmética, la lectura, escritura y en la conciencia del ritmo corporal.

Escritura en espejo: Los niños realizan su escritura de derecha a izquierda, ésta puede ser leída si se sitúa frente a un espejo.

Cabe aclarar que a un niño con problemas de aprendizaje, no se le debe confundir con un deficiente mental.

Al deficiente mental no le hiere el fracaso, sus reacciones son lentas, pero su comportamiento es impulsivo, ya que no puede controlar sus emociones, se balancea frecuentemente y la calidad de su mirada es vaga.

No puede lograr una independencia completa porque su memoria, lenguaje, juicio y razonamiento están afectados. Aunque cuando es una deficiencia mental superficial CI 50-70, pueden alcanzar grandes logros, como ir al baño por sí solos, vestirse, aprender con grandes esfuerzos algunas letras del alfabeto y algunas mecanizaciones muy simples, cuando son jóvenes en las Escuelas de Educación Especial se les capacita en alguna actividad manual como por ejemplo: cortar el pelo, hacer embutidos y repostería, taller de carpintería.

Y el niño con problemas de aprendizaje es muy discrepante, es decir, un día puede entender muy bien la lección y al siguiente cuando se le pregunta, la ha olvidado; a él sí le hiere el fracaso, es muy sensible al error, puede llegar hacer una carrera profesional.

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO

4.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

En este capítulo se describe la metodología que me permitió realizar la investigación.

Dicha investigación se dió por dos momentos; Una de tipo documental en la que se recabó información de diferentes libros para conformar el marco teórico y así poder tener un acercamiento fundamentado al problema.

El segundo momento fué la investigación de campo en la que se tuvo un contacto directo con el objeto de estudio.

Ella permite al investigador tener un acercamiento al hecho que se investiga en el medio natural que rodea al sujeto, dándole oportunidad de conocer su estructura, sus relaciones sociales, sus actitudes, etc.

Aclarando que ninguno de los dos momentos de la investigación se vieron desligados uno del otro, más bien se apoyaron.

Al conformar el marco teórico inicié la investigación con el estudio de la familia, siendo ella la primera institución formadora del niño. Debe participar en cada una de las etapas del desarrollo por las que atraviesan sus hijos.

Una de ellas, es la etapa escolar del niño.

Sin embargo, en algunas familias los padres con mandar a sus hijos a una institución escolar se deslindaron de la respon

sabilidad de vigilar y apoyar las tareas escolares de sus hijos; sin pensar que ellos dan las bases y la seguridad a sus hijos, no sólo para el aprendizaje escolar, también para las relaciones con los demás.

Si bien la escuela prodiga el aprendizaje escolar, el cual se refiere a la adquisición de la lectura-escritura y el cálculo, estos aprendizajes son "una necesidad para acceder a la comunicación con la sociedad y para participar con los modelos culturales de esta sociedad"⁽⁷⁷⁾

Para el adulto el aprendizaje en el niño es autonomía, acceso a medios culturales, afirmación de su persona gracias a su supervivencia en las técnicas de expresión y de los conocimientos" (78). Basándome en lo anterior agregaría, realización del adulto en el niño.

Para el niño los aprendizajes propuestos por la escuela pueden ser: deseo de identificación con el adulto, conocer y participar en la vida cultural y social. Pero también puede ser sumisión a los deseos y voluntades del adulto.

El aprendizaje escolar para el niño puede volverse hostil si se enfrenta a repetidos fracasos en la escuela.

77.) Dr. Vayer, Pierre. "Significado de las dificultades encontradas por el niño ante los aprendizajes escolares". p.15

78.) Ibidem, p.19.

El niño no entiende lo que el profesor le explica, no puede leer, no entiende las reglas gramaticales, confunde la direccionalidad de algunas letras, el cálculo se le dificulta, lo pone de mal humor, ve al profesor como enemigo y a su vez el profesor lo califica de perezoso, distraído, de mala conducta.

Los padres no alcanzan a comprender porqué el niño no puede adquirir estos conocimientos.

Su actitud, es decir, su forma de reaccionar ante esta situación se torna desfavorable de rechazo y reproche hacia el niño.

Puede también en algunos casos ser una situación que acerque a los padres con su hijo, para poder encontrar una solución al problema.

Cuando los padres no entienden el problema del niño y además lo acosan con reprimendas, más bien que mejorar la situación la agravan, pudiendo hasta ocasionarle un mayor problema.

De ahí mi preocupación en indagar qué situación se estaba dando en el medio familiar por el problema del niño.

Cómo reaccionaban los padres ante este problema, qué actitud tenían hacia su hijo.

¿Qué hacían para solucionar el problema?

Todo lo anterior me sirvió como antecedente para reali-

zar un estudio a fondo de la problemática del niño.

Por lo que realicé una investigación de campo que a continuación describo.

4.2 Universo de Trabajo.

La investigación se realizó en el Centro de Investigaciones Psicopedagógicas de la maestra Margarita Nieto Herrera, situado en Giros Postales No. 1.

Con diez niños con problemas de aprendizaje de dicho centro.

4.3 Selección de la muestra.

Para el diseño de la muestra, se aplicó el muestreo intencional o selectivo.

Ya que este se utiliza "cuando se requiere tener casos que puedan ser representativos de la población estudiada. La selección se hace de acuerdo al esquema de trabajo del investigador" (79).

Se seleccionaron niños con problemas de aprendizaje con las siguientes características:

- Niños en edad escolar del 2º año de Primaria.
- Con padres alfabetizados.

79.) Rojas Soriano, Raúl. Gua para realizar investigaciones. p. 171.

La población total se compuso de 10 niños, así como sus respectivos padres de dicho centro.

Esta investigación se realizó con apoyo de los siguientes puntos:

- 1.- Historia del desarrollo de los niños.
- 2.- Examen de repertorios académicos.
- 3.- Cuestionarios aplicados a los padres.
- 4.- Observación.

1.- La historia del desarrollo nos permite tener una visión general del niño y su familia, para detectar algún problema particular de cada niño.

2.- Evalué a los niños con exámenes de lectura, escritura, mecanizaciones para corroborar la problemática del niño.

3.- Así mismo, los cuestionarios me sirvieron como una guía de entrevistas para poder indagar la actitud de los padres hacia sus hijos.

4.- Entre las etapas de la investigación, la observación la considero la más importante porque ella me permitió escuchar comentarios de los padres con las maestras de los niños res

pecto a la problemática de sus hijos, comentarios y actitudes que me ayudaron a corroborar las respuestas de los cuestionarios y la plática con los padres. Lo que me sirvió para poder llegar a un análisis de la problemática de la investigación.

De la plática con los padres y las respuestas de los cuestionarios se deduce lo siguiente:

- Algunos niños desde la etapa preescolar han presentado deficiencias escolares.
- Los padres comparan el aprovechamiento del hermano sobresaliente con el niño con problemas de aprendizaje.
- La madre es quien ayuda más en las tareas escolares que el padre.
- La maestra con sus constantes quejas ocasiona que los padres regañen y hasta lleguen a golpear a su hijo.
- Sin embargo hay gran preocupación de los padres por la situación de sus hijos.
- Los padres no han tenido ninguna información sobre lo que es un problema de aprendizaje así como sus causas.

4.4 Con base en lo anterior se diseñó el siguiente plan de trabajo:

- a) Una plática con los padres con la finalidad de darles una información breve acerca de lo que es un proble-

ma de aprendizaje, causas y características.

- b) Puesta de un cassette que habla del juicio que se le hace a un niño que tiene problemas de aprendizaje y todas las implicaciones que ello tiene.
- c) Lectura de un código.
- d) Puesta en común de las vivencias de los padres, con la finalidad de que comprendan que no son los únicos en tener un hijo con problemas de aprendizaje.

Esta parte del trabajo fué muy enriquecedora ya que al darles la información de lo que es un problema de aprendizaje sus causas y características, los padres escuchaban con atención y preguntaban concretamente sobre lo que ellos habían observado en sus hijos.

Cuando escucharon el cassette se conmovieron mucho y consideraron que los niños en lugar de regaños necesitan más ayuda.

En lo que se refiere a la lectura de los jeroglíficos - ésta consistió en que se les dieron unas tarjetas con signos, - para que leyeran el mensaje, no pudieron decifrar lo que ahí estaba escrito, se veían, refan y decían no entiendo, yo insistía, cómo que no entienden si está claro, es muy fácil. Finalmente se les dijo que así se sienten sus hijos al no poder entender las explicaciones de maestros y padres; lo que es muy sencillo para los profesores y padres para los niños es muy difícil.

Cuando narraron cada uno sus experiencias, todos escuchamos con atención, una madre comentó que aparte de su hija, su padre había tenido problemas en su aprendizaje, el señor recibía tantos regaños que terminó dejando la escuela y aislándose.

Otra madre comentaba que sentía vergüenza y coraje cada vez que la maestra la mandaba llamar.

Al finalizar la sesión llegamos a la conclusión sobre la necesidad de colaborar y apoyar al niño, entender que el niño está pasando por una etapa difícil y que si a esto se suma el que se le diga que es un flojo, latoso, etc. Que tanto los padres como los maestros no deben sentirse culpables por la situación del niño, si no tener una actitud de ayuda.

CLAVE DE LA LECTURA DE JEROGLIFICOS.

a	b	c	d	e	f	g	h	i
-	+	0	-	+	0	-	+	0
j	k	l	m	n	ñ	o	p	q
-	+	0	-	+	0	-	+	0
r	s	t	u	v	w	x	y	z
-	+	0	-	+	0	-	+	0

0	-	+	+	0	-	+	0	-	+	-	+	+
-	+	-	0	-	-	-	-	-	-	0	0	-

La Escuela no es una caja mágica.

PRESENTACION DE CASOS

CASO No. 1.

Sexo: Masculino.

Edad: 8 Años.

Escolaridad: Segundo año de Primaria.

HISTORIA DEL DESARROLLO.

A la cita sólo acudió la madre. le informé que necesitaba conocer algunos datos sobre el niño, la madre accedió con agrado.

Se trata de una familia compuesta por el padre de profesión Odontólogo, la madre de igual profesión, una hermana de nueve años de edad y el niño de ocho años. Con la familia ningún pariente habita frecuentemente, por existir conflictos entre ellos.

Antecedentes NATALES.

El embarazo no fue planeado, cuando la madre se enteró, - le causó sorpresa y preocupación, ya que tenía tres meses de haber nacido su hija. Durante el embarazo tomó Macrodentina para controlar su problema renal, su alimentación fué balanceada, comenta que tenía una necesidad de comer hielo.

No sufrió caídas o golpes durante el embarazo. Se sentía deprimida y muy nerviosa en el transcurso de su embarazo, ya - que éste afectaba su actividad profesional.

El embarazo duró nueve meses y el parto nueve horas cuarenta y cinco minutos. La madre refiere que hubo sufrimiento fetal ya que el médico esperaba a que "bajara el bebé"; hay que aclarar que el primer parto fué por cesárea y el médico decía que no había porqué apresurar el alumbramiento, con éste procedimiento, al ver que no podía nacer el bebé recurrió inmediatamente a hacer cesárea.

El niño lloró al nacer, pesó 2.500 kgrms., la madre lo alimentó con pecho por seis meses ya que salió nuevamente embarazada, pero abortó por venirsele una hemorragia.

Las enfermedades más frecuentes del niño cuando era bebé fueron tos y catarro; hay buen control en la administración de sus vacunas, no se han presentado convulsiones, caídas o pérdida del conocimiento en el niño. Es muy inquieto ya que desde pequeño mostraba mucha actividad, la madre comentó que a los dos años y medio se trepó a un árbol, se dieron cuenta porque comenzó a llorar. Pero agrega que para ella la inquietud de su hijo es muy normal ya que ésta es una característica familiar.

A los dos años dejó de mojar la cama, el niño aprendió tomando como ejemplo a su hermana.

Cuando el niño estaba en el primer año de primaria, comenzó a orinarse en el salón de clase; a tener miedo a la oscuridad e ir al baño sólo. La madre comentó que el niño manifestó estas conductas, cuando la maestra como castigo lo encerraba en un -

armario. La madre denunció el hecho al director pero no hicieron nada al respecto.

Cambió al niño de escuela, pero a pesar de ello su miedo a la oscuridad y a ir al baño sólo, persiste.

Gateó a los cinco meses, dió sus primeros pasos a los diez meses, no presentó ningún problema de lenguaje, sus primeras palabras las dijo a los diez meses; mamá, papá, leche, hambre.

Ingresó al jardín de niños a los 4 años, asistía con agrado, sus trabajos estaban bien realizados. Sus programas favoritos de televisión son los de guerra, sus juegos: el karate, las pistolas, pero aclara la madre que hay varios familiares que están en la milicia y que por esta razón es normal que le gusten ese tipo de juegos.

El padre tiene preferencia por su hija y regaña al niño frecuentemente por su conducta y malas calificaciones. La madre dice que no tiene preferencia.

En lo referente al problema de aprendizaje del niño, este se presentó a partir del primer mes del primer año escolar. La maestra mandaba llamar a la madre y se quejaba del comportamiento y aprovechamiento del niño, además de ser muy descuidado con sus cosas. La madre acudió con un psicólogo para que ayudara al niño, éste informó a la madre que el niño poco a poco iría superando su problema. El psicólogo lo canalizó a la clínica.

No hay antecedentes familiares con este problema, agrega la madre que todos son profesionistas.

La madre es quien ayuda más en las tareas al niño, el padre en muy pocas ocasiones colabora por sus ocupaciones.

Cuando el niño saca calificaciones reprobatorias, la madre no lo acepta, ya que en casa hace todos los ejercicios. De vez en cuando le da sus "nalgadas", cuando no quiere estudiar. En el hogar el niño es muy platicador y pelea frecuentemente con su hermana.

La madre no ha recibido orientación para ayudar a su hijo, considera que sería importante ya que ella no sabe qué hacer.

ANALISIS

Hay antecedentes de sufrimiento fetal, hiperactividad y trauma emocional. En la madre hay confusión del problema y una constante justificación a la conducta de su hijo. Al preguntarle si sabía lo que era un problema de aprendizaje, dijo que no, pero que su hijo no era un retardado, al comentarle que si contemplaba la posibilidad de consultar a un neurólogo para indagar el porqué de la inquietud del niño, la señora dijo que no, que los neurólogos sólo inventan enfermedades y que la constante inquietud de su hijo era normal.

En lo que se refiere a las pruebas de repertorios académicos: en escritura, el niño omite palabras, no utiliza mayúsculas, fallas en la ortografía y manejo escaso de signos de puntuación aunque éstos se le dictaron. En Aritmética, el niño realizó con éxito las sumas y restas que se le presentaron.

La lateralidad del niño está definida: es diestro.

En la aplicación de las pruebas el niño se mostró muy inquieto, se movía en su asiento constantemente, daba vueltas a la hoja, miraba para todos lados.

En la prueba de lectura el niño lee atropelladamente y también omite palabras.

CASO No. 2.

Sexo: Femenino.

Edad: 8 Años.

Escolaridad: Segundo Año de Primaria.

HISTORIA DEL DESARROLLO.

Ambos padres acudieron a la cita, les expliqué que necesitaba algunos datos sobre la historia del desarrollo de la niña, para corroborar la problemática, ámbos accedieron de buen modo a dar la información.

Se trata de una familia integrada por cuatro miembros; - el padre, empleado de 36 años, la madre de 32 años, de escolaridad preparatoria, dedicada al hogar, una hija de 10 y la niña de ocho años de edad.

Antecedentes natales:

El embarazo fué planeado, ya que no querían esperar más tiempo para tener otro hijo. Sólo tomó vitaminas y medicamentos prescritos por el médico para las náuseas.

Su alimentación fué balanceada, consistente en carne, leche, huevos, verduras y frutas.

No sufrió ninguna caída, enfermedad o golpes durante el mismo. Su estado de ánimo era alegre. El embarazo duró nueve me

ses, al preguntarle qué esperaban, el padre dijo que lo que fuera, la madre comentó que ella esperaba niño, que al nacer la niña y conocer su sexo, se negaba a aceptar que fuera niña, ella estaba muy ilusionada en tener un hombrecito.

El parto duró nueve horas, fue por vía vaginal, no se utilizó ningún tipo de anestesia ni fórceps.

Al preguntarle sobre los antecedentes neonatales, comentó muy orgullosa que ella tiene presentes todos esos datos ya que llevaba un registro sobre la evolución de su hija.

La niña pesó 3.100 Kgrms. y midió 50 cms, lloró rápidamente al nacer, la alimentó con biberón, porque no tuvo leche y la niña se desesperaba.

La niña desde pequeña es alérgica al polvo y a la humedad por lo que fue necesario administrarle vacunas. De bebé tenía espasmos sollozos por ejemplo, por algún objeto que no se le daba, o porque se enojaba, era muy "berrinchuda". La llevaron al médico el que aconsejó, que cuando se privara le dijeran algo que la hiciera reaccionar. La madre encontró que diciéndole "ya nos vamos a la calle" la niña reaccionaba.

Al mes y medio comenzó a darle comidas sólidas, la niña las aceptaba con agrado, mantuvo erguida la cabeza a los cinco meses, gateó a los 11 meses y dio sus primeros pasos al año.

Podía manejar la cuchara al año y medio.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, localizaba las fuentes sonoras a los tres meses, producía vocalizaciones a los siete meses, ma- pa-. Dijo sus primeras palabras al año dos meses papá, mamá, actualmente no presenta ningún problema en su lenguaje.

Le enseñaron a ir al baño con un entrenador, dejó de mojar la cama al año y medio.

Su tipo de alimentación actual es balanceada, todo le gusta aunque come muy lento. Tiene un sueño muy intranquilo, se mueve mucho de la cama, hasta ha llegado a caerse.

Ingresó a preescolar a los cuatro años, asistía con agrado. Los trabajos que realizaba eran mal hechos, se salía de las líneas, según lo comentan los padres. Ingresó a primaria a los 7 años. Los padres opinan que la escuela para ellos es una integración tanto educativa como formativa en donde los niños aprenden.

La niña es muy sociable, le gusta jugar con niñas de su edad pero es muy tímida. Le gustan las películas infantiles y su programa favorito es "Alf". Sólo ve la televisión por una hora ya que como es muy lenta para hacer sus tareas, no alcanza a ver más televisión, ni a salir a jugar. Sus temores más frecuentes son: andar en bicicleta, patinar, tiene miedo a caerse, el padre agrega que es muy torpe en esas actividades.

Lo que les causa extrañeza es que la niña camine agachada o al estar sentada tome esta posición, el padre le pone tela adhesiva para evitar su posición, cabe aclarar que no hay ninguna

desviación de la columna.

Salvó el primer año escolar con muchas dificultades, la maestra decía a los demás niños que no se juntaran con ella, porque era una floja.

Al preguntarle si en la familia existía algún familiar con problemas de aprendizaje, el padre respondió '¿que si hay burros en la familia?', no, que sepamos no, ¿Verdad?. le preguntó a la madre, ésta corroboró la respuesta.

La niña dedica la mayor parte de la tarde en hacer sus tareas, cuando la niña no las quiere hacer, la obligan o le pegan, según comentaron, ambos la ayudan en hacerlas y la tienen que estar regañando porque se distrae con cualquier objeto y deja de -- estarlas haciendo.

Con su hermana se lleva bien, porque la niña es muy cariñosa aunque de vez en cuando peleen. Cuando obtiene alguna calificación reprobatoria, platican con ella, le dicen que se apure y que ponga más atención a la maestra.

A los padres no les han explicado lo que es un problema de aprendizaje, tampoco han recibido orientación para poder ayudar a la niña, ellos están en la mejor disposición de recibirla - para ayudar a su hija.

Quieren que su hija sea una niña feliz y que termine -- una profesión, la niña se inclina por las actividades artísticas.

aunque lo hace mal, la madre la lleva a clases de baile.

ANALISIS.

El dato que sobresale de la historia del desarrollo es que la niña tenfa espasmos sollozos. No hay antecedentes familiares con este problema. Desde la etapa preescolar se presentó el problema sin que se hiciera nada al respecto. Ya en la etapa escolar se dió un mal manejo por parte de la maestra hacia el problema, la postura de la niña puede indicar desvalorización, ya que en ningún momento se le ha motivado o resaltado los pequeños logros que haya tenido.

Otro dato importante que se les hizo notar a los padres es que la niña se acerca mucho al leer, el padre presenta estrabismo y usa lentes de mucha graduación, se les recomendó que le llevaran con un Optometrista para descartar o corroborar el problema de visión de la niña.

En cuanto a los resultados de las pruebas de repertorios académicos estos fueron los siguientes:

Dictado: La niña sustituye, agrega y omite palabras. Su escritura es legible.

Copia: Hay mal uso de signos de puntuación y autocorrección.

Lectura: Lee a un ritmo normal dentro de su edad, pero sustituye palabras.

Aritmética: No se ha dado todavía un buen manejo de conceptos -

numéricos.

· Lateralidad: Diestra.

CASO No. 3,

Sexo: Femenino.

Edad: 9 Años.

Escolaridad: 2º Año de Primaria.

La madre acudió a la hora citada, es una señora de 34 - años de edad, dedicada al hogar, terminó la educación secundaria, su esposo de 38 años es empleado de una fábrica, un hijo de once años y la niña que es producto del segundo embarazo.

Con la familia convive frecuentemente una sobrina de 16 años la que se lleva bien con la niña.

Antecedentes Natales:

El embarazo fue planeado ya que había el deseo de tener otro hijo. Sólo tomó vitaminas prescritas por el médico, su alimentación fué balanceada, no sufrió ninguna caída, enfermedad o golpe. Aunque a los ocho meses de embarazo entraron unos asaltantes con armas a su negocio, a partir de ahí estuvo muy nerviosa.

El parto fue inducido porque la señora perdió la cuenta y el médico calculó la fecha del alumbramiento. Al llegar al hospital le pusieron un suero y a partir de ahí empezó con contracciones. El parto duró nueve horas.

La calificación del índice APGAR fue de diez, la niña -

lloró rápidamente al nacer, pesó 2.850 kgrms. y midió 52 cms.

La alimentó al pecho durante ocho meses, al quitarle el pecho lloraba mucho y no quería aceptar el biberón.

De pequeña padeció rubeola, varicela y gripes frecuentes. Se cayó a los diez meses de la cama, pero la caída no tuvo consecuencias, según lo informó el médico.

A los seis meses le dieron comidas sólidas las que comía con agrado. Mantuvo la cabeza erguida al mes, gateó a los nueve meses y dió sus primeros pasos al año dos meses.

No recuerda a qué edad la niña podía comer por sí sola sosteniendo su cuchara.

Al año de edad dijo sus primeras palabras: mamá- papá-, leche. Al año y medio ya comprendía órdenes, actualmente no presenta ningún problema de lenguaje.

Dejó de mojar la cama a los dos años y medio, la enseñó sosteniéndola en el sanitario ya que la niña no quería el entrenador.

Su tipo de alimentación actual es balanceada. Babea al dormir y su sueño es intranquilo. Necesita ayuda para vestirse, sobre todo por las mañanas, ya que es muy lenta para hacerlo.

A los tres años asistió al jardín de niños, al preguntar le el por qué tan pequeña, agregó que como veía a su hermano, -

ella también quería ir a la escuela, los trabajos que realizaba - eran bien hechos. La niña ingresó a los siete años a la escuela primaria, ya que la escuela donde asiste es bilingüe y hacen un - primer año de inglés. Le gusta jugar con niñas de su edad y andar en bicicleta; sus programas favoritos son las comedias y las películas infantiles.

Cuando cursaba el primer año escolar, murió su abuelo - al que ella quería mucho, no participó en el funeral, la dejaron con unos primos. Cuando la niña se enteró lloró mucho y a partir de ahí decía a su madre que tenía miedo dormirse, porque su abuelo bajaba en una nube y le decía que la estaba cuidando, la madre se quedaba en la recámara de la niña hasta que ésta se dormía.

La madre explicó a la niña que tan solo era un sueño y que no tenía por qué tener miedo, la niña ha superado poco a poco su miedo.

El problema de aprendizaje de la niña se presentó a partir del primer año escolar, la niña no podía leer, sólo trataba - de adivinar lo que leía, invertía letras y actualmente lo hace, - salvó con muchas dificultades el primer año escolar pero reprobó el segundo año.

Es muy inquieta en el salón de clases "está en todo menos en lo que le dice la maestra" agrega la madre. Su hijo también tuvo muchas dificultades para superar sus problemas de aprendizaje, también invertía letras, hace referencia también a un primo.

Actualmente a la niña le han hecho dos electroencefalogramas, en el primero le indicó el neurólogo que se observaba una pequeña "variación", por lo que le prescribió Talvirón y Merellil para controlar su inquietud. Actualmente, en el segundo electroencefalograma, ya no se observa la variación, pero le siguen administrando los medicamentos.

La madre es la que ayuda a la niña en sus tareas, el padre no, porque llega tarde de trabajar o sale de su hogar por algunos días por cuestiones de trabajo.

Ella opina que a veces es necesario darle sus "nalgadas" ya que como es la consentida a veces se "encaja" con sus padres. Le explicó el médico que un problema de aprendizaje se originaba porque el cerebro de la niña no lograba captar las imágenes que estaba viendo.

No ha recibido ninguna orientación para ayudar a su hija, sólo la lleva a la terapia, opina que sería importante recibirla.

ANALISIS.

Hay antecedentes familiares con problemas de aprendizaje, otro dato importante es el resultado que dió el electroencefalograma.

No hay un buen manejo en las relaciones familiares; hay una sobre-protección hacia la niña, ello se deduce de la relación que se ha observado en la clínica por parte de la madre hacia su hija. El padre por diversas circunstancias no colabora en las tareas escolares.

La niña aunque tiene nueve años su comportamiento y desarrollo físico es de seis años.

Es una niña cooperadora, en la aplicación de las pruebas se mostró tranquila.

No hay ningún problema de audición ni visión, su lateralidad es diestra.

Resultados de las pruebas de repertorios académicos.

Dictado: Invierte b x d, confunde y x ch, no hay buen manejo de mayúsculas, se autocorrige, su escritura es legible.

Copia: Omite palabras y signos de puntuación.

Lectura: Su lectura es fluida, aunque algo vacilante.

Aritmética: Se confundió sólo en una mecanización -resta de llevar, la niña no ha entendido el procedimiento para realizarla.

CASO No. 4.

Sexo: Masculino.

Edad: 7 años.

Escolaridad: 2°. Año de Primaria.

A la entrevista sólo acudió la madre. Se trata de una familia integrada por seis miembros. El padre de cincuenta años, obrero, la madre de cuarenta y cinco años dedicada al hogar. Una hermana mayor de 18 años, una de 15 años, un hermano de 14 años y el niño de siete años de edad.

Antecedentes Natales:

El embarazo no fue planeado, no quería tener más hijos, pero resultó embarazada. Tomaba medicamentos para el dolor de cabeza y el vómito sin prescripción médica.

Su alimentación era muy mala, ya que estaba en una situación económica muy difícil, de vez en cuando tomaba leche y carne ya que el dinero no alcanzaba.

Perdía el equilibrio con mucha frecuencia porque tenía sobrepeso. Su estado de ánimo era de tristeza y preocupación.

El embarazo duró nueve meses, pero a partir de los siete, sentía ya contracciones, acudía al médico y éste la regresaba a su casa, sólo le daba algunos medicamentos.

El parto duró siete horas, fue por vía vaginal, no se-

utilizó anestesia ni fórceps. El niño al nacer no lloraba, le --
dieron unas nalgadas pero tampoco lloraba, el médico inmediatamente colocó un aparato en su boca y de esa forma logró llorar. La madre agrega que el niño estaba muy "morado".

El niño pesó 3.000 kgrms, no recuerda la talla.

Lo alimentó al pecho por un año, las enfermedades más frecuentes del niño fueron diarreas y gripes. Le ha administrado todas sus vacunas.

A los seis años el niño se golpeó la cabeza con una escalera, debido al golpe presentó vómito y dolor de cabeza.

La madre acudió al Seguro Social, lo revisó un neurólogo pero no encontró ninguna anomalía.

Al año de edad comenzó a darle comidas sólidas, ya que tenía miedo de darselas de más pequeño. A los siete meses mantuvo la cabeza erguida, no gateó, sólo se arrastraba de nalgas. Al año tres meses dió sus primeros pasos, a los dos años sostenía su cuchara y comía sólo.

Cuando tenía un año de edad dijo sus primeras palabras: papá, sopa, eche. Actualmente no presenta ningún problema en su lenguaje.

Dejó de mojar la cama a los tres años, lo enseñó sentarse en la nica.

Su tipo de alimentación es más completa actualmente que cuando era bebé, toma leche, come frutas, carne, verduras.

Su sueño es tranquilo, se viste y come solo.

No ingresó a preescolar porque la madre no tenía tiempo de llevarlo.

Ingresó a los seis años a la escuela primaria, en los primeros meses la maestra mandó llamar a la madre para informarle que el niño necesitaba educación especial, porque el niño no podía con la escuela y su comportamiento era inadecuado, peleaba con sus compañeros, no hacía caso a la maestra. La señora llevó a la clínica al niño.

El juego predilecto del niño es el de las canicas, así como jugar con niños de su edad, es un niño muy "flojo", dice la madre, se cansa de todo por ejemplo de andar en bicicleta, correr.

A los padres les cuesta mucho trabajo que el niño se sienta a hacer sus tareas, engaña a los padres diciéndoles que no le dejaron tarea, lo regañan pero persiste en su conducta.

La maestra con frecuencia manda llamar a la madre para quejarse del aprovechamiento del niño, aclarándole que su conducta ha mejorado.

En la familia hay dos hermanos que presentaron problemas en su aprendizaje pero ya lo superaron.

La madre no ha recibido orientación para poder ayudar a su hijo.

ANALISIS.

Hay antecedentes de anoxia por lo que refiere la madre a la coloración de la piel y retardo del llanto del niño al nacer.

También hay antecedentes familiares con problemas de aprendizaje.

El niño es muy delgadito y bajo de estatura, comparándolo lo con el promedio de su edad, cabe aclarar que los padres tienen una estatura entre 1.60 mtrs. El estado físico del niño puede deberse a que no ha habido una alimentación balanceada desde bebé. Se cansa mucho al correr o al hacer algún ejercicio que implique mucho desgaste de energía, esto corrobora la desnutrición del niño,; hay que agregar que la madre automedica al niño cuando éste está enfermo, porque al preguntarle porqué no acudía al médico para que le dieran vitaminas al niño, o encontrar el motivo de porqué se cansaba demasiado en alguna actividad física, la madre dijo que no, que el ir era perder el tiempo.

El niño no presenta ningún problema de visión o audición es diestro, pero confunde la izquierda con la derecha por ejemplo; al pedirle que con su mano derecha tocara su ojo izquierdo.

Su conducta en la aplicación de las pruebas fue colabo-

radora, sin embargo mostraba mucha inseguridad en la ejecución de las mismas, preguntaba aunque ya se le habían dado las instrucciones.

Resultados de las pruebas de repertorios académicos.

Dictado: Confunde y x ñ; g x j; intercala mayúsculas con minúsculas, mal uso de mayúsculas. Su escritura es ilegible.

Copia: Omite palabras y presenta faltas de ortografía.

Aritmética: Al realizar las mecanizaciones, contaba con sus dedos, se quedaba pensativo y volvía a contar, de cinco mecanizaciones sólo resolvió dos con éxito.

CASO No. 5.

Sexo: Masculino.

Edad: 7 Años, 3 meses.

Escolaridad: Segundo año de Primaria.

Se trata de una familia compuesta por el padre de 32 años de edad, escolaridad preparatoria, empleado de una compañía de seguros. La madre de escolaridad preparatoria de 30 años dedicada al hogar, el niño de siete años y la abuela materna que vive temporalmente con ellos.

A las entrevistas acudió solamente la madre, el padre encontraba en horas de trabajo.

Antecedentes Natales:

El embarazo no fue planeado ya que antes de casarse resultó embarazada, tenía tres meses de embarazo y contrajo matrimonio, tenía mucho miedo de que su madre se enterara de su estado.

Durante el embarazo no tomó ninguna clase de medicamentos ya que era una mujer muy sana. Comía muy bien, aumentó once kilos. Sólo tuvo una infección vaginal a los cinco meses de embarazo la que fue tratada con óvulos. No presentó ninguna caída o golpe durante el embarazo: Estaba muy sensible por cualquier situación lloraba por ejemplo, cuando su esposo no la recogía en su

trabajo.

El parto duró catorce horas, explica que empezó con contracciones pero se le quitaron, el médico le aplicó un suero y de nuevo comenzaron. El parto fue por vía vaginal, le hicieron la ráquea, no fue necesario el empleo de ningún instrumento para ayu dar a nacer al niño. Los padres esperaban niña, porque en la fa- milia, los hermanos del esposo su primer hijo era niña, y ellos - ya se habían hecho a esa idea. Recibieron con sorpresa y agrado la llegada del niño.

El niño lloró rápidamente al nacer, pesó 3.500 grms., - midió 51 cms. Lo alimentó al pecho por quince días, porque tenía que incorporarse nuevamente a su trabajo, el niño no aceptaba el biberon y ningún tipo de leche "le caía bien", tuvo muchos proble mas diarréicos debido al cambio de leche.

Llevó al niño a partir del mes y medio de nacido a la guardería del Seguro Social. Como lo tenía que sacar muy temprano - y se le enfermaba de los bronquios, optó por dejarlo con una veci na, la vecina ya no lo pudo cuidar y contrató los servicios de - una joven para que lo cuidara; la señora se dió cuenta que la mu- chacha lo dejaba solo en su recámara y ella se salía, no lo cuida ba bien y de nuevo lo incorporó a la guardería, cuando colocaba - al niño en su cuna éste lloraba mucho y se sujetaba a su madre. - La persona de la guardería le informó que no quería comer, vomita ba todo lo que le daban sin haber algún motivo de enfermedad, ade más no respondía a ningún estímulo, ni se movía, era como un bebé

recién nacido y ya tenía nueve meses, por tal motivo la señora lo sacó nuevamente y se lo llevó a su hermana para que lo cuidara. - La madre sólo veía al niño los fines de semana, éste comenzó a tener cambios notables; se movía y comía. Por el alejamiento entre ambos, la madre no pudo aportar datos en lo que se refiere al desarrollo motriz y del lenguaje. Cuando el niño tenía tres años - le fué entregado nuevamente a la madre, porque su hermana estaba esperando bebé y no lo podía cuidar. Nuevamente ingresó a la guardería, la madre dice que en ese momento sentía al niño como una carga, en una ocasión salta tan de prisa que golpeó al niño en la cabeza con la puerta, el niño se puso pálido y comenzó a vomitar, lo llevó al médico, le tomaron una radiografía pero todo estaba bien.

A los cuatro años ingresó al Jardín de Niños, iba muy contento, pero a los cinco años, la maestra lo reportó como un niño distraído y que no quería trabajar "llegaba al salón de clases se sentaba y tiraba sus cuadernos, lápices, etc. y se cruzaba de brazos, observaba a los demás niños, no quería trabajar, se negaba a estudiar"

La maestra sugirió a la madre que fuera con un psicólogo, ésta lo llevó y el psicólogo le informó que su hijo era muy inteligente, que el niño sabía lo que estaba haciendo y que lo que estaba haciendo era manipular a los padres. Este sugirió terapia familiar pero el padre no quiso colaborar. El padre rechaza a su hijo, "cuando está en casa, el niño se le acerca y empie-

za a jugar con él, el padre dice que es un niño muy encimoso, termina mandándolo a su recámara. La señora ha platicado con su esposo pero éste prosigue con su conducta.

Actualmente la señora ya no trabaja, la liquidaron, ella dice que trata de comenzar con sus atenciones el abandono del niño. Además agrega, que el temor del niño es estar solo y que trata de estar todo el tiempo con su hijo.

El niño acude a la clínica porque deletrea mucho, casi "tartamudea" dice la madre, es muy lento para trabajar y su letra es mal hecha.

Al preguntarle si en la familia existía alguna persona que haya presentado problemas de aprendizaje. Afirmó que ella, - que cuando estaba en la educación primaria era una de las peores alumnas, no le gustaba la escuela, todo lo hacía mal, no le entendía a nada. "Pero es que mi mamá me trafa de una escuela a otra, - de una casa a otra, me dejaba internada en un colegio de monjas y cuando ya me sentía agusto iba y me sacaba. No conocí a mi padre y mi mamá viajaba, cuando veía llegar a mi mamá, la recibía con - desagrado, me caía mal; creo que yo hice con mi hijo lo mismo que hizo mi madre conmigo, que de errores cometí, si él era más importante que el trabajo"

La abuela vive con ellos, pero interfiere mucho en la educación del niño, lo regaña mucho, no le permite "hacer travesuras propias de su edad", desacomoda los juguetes del niño cuando-

éste ya los ha arreglado. La abuela ya se va a marchar de la casa, y la madre está feliz porque además tenía muchas fricciones con su esposo.

La madre trata de fomentar en el niño responsabilidad y dice que ella tiene que poner primero el ejemplo.

Quiere que su hijo llegue a ser un buen profesionista o lo que él desee.

ANÁLISIS.

El problema del niño surgió como una respuesta a su abandono, y con su conducta quería llamar la atención de su maestra y de sus padres. La madre ya no trabaja y ello ha contribuido a que haya un acercamiento entre ambos, sin embargo el padre no colabora, ni propicia una integración entre la familia. La abuela es otra persona que no ha propiciado el acercamiento con el nieto, y su alejamiento del hogar será un cambio favorable para la familia.

Resultado de las pruebas de Repertorios Académicos.

El niño se mostró durante la aplicación de las pruebas cooperador y sonriente. Insistía constantemente "estoy bien", se quedaba pensativo antes de realizar alguna prueba. En la de cálculo necesitó la utilización de objetos; lápices, monedas que se encontraban sobre la mesa.

- Dictado:** Omite palabras y letras, falta afirmación de consonantes.
- Copia:** No separa las palabras, y omite algunas, se dió cuenta de que se confundió y corrigió.
- Lectura:** Su lectura es fluida, aunque inventa palabras y pierde el renglón.
- Aritmética:** Logró con éxito cuatro de las cinco mecanizaciones -- que se le presentaron, falló en la resta de llevar.

CASO No. 6.

Sexo: Masculino.

Edad: 7 Años, 7 Meses.

Escolaridad: 2º Año de Primaria.

A la cita sólo acudió la madre, se trata de una familia compuesta por el padre de 38 años, de profesión contador - privado, la madre de 34 años de escolaridad secundaria, dedicada al hogar. Una hermana mayor de 11 años, el niño de 7 años 7 meses y una menor de 2 años.

Antecedentes Natales:

El embarazo fue planeado ya que había el deseo de otro hijo. Durante el embarazo tuvo una alimentación completa, no presentó ninguna enfermedad, tomó calcio y hierro prescritos por el médico, su estado de ánimo fué de alegría.

El término del embarazo fue de 10 meses por lo que se le tuvo que hacer cesárea, el médico decía a la señora que esperara, pero a la señora no se le presentaban las contracciones.

Cuando el niño nació no lloró rápidamente, tuvo falta de oxígeno. Pesó 3 Kgs. Fue colocado en incubadora por un mes y hospitalizado por 15 días. Se le detectó problema respi-

ratorio, tráquea blanda, además de que tragó líquido. Por lo anterior permaneció en el hospital en observación. Posteriormente acudía al Hospital de la Raza, fué dado de alta a los 3 años. Los médicos informaron a la señora que es un niño "normal" pese al problema que presentó al nacer.

Lo alimentó con biberón por que el niño estuvo hospitalizado y se acostumbró a él, no aceptó el pecho. No gateó; a los 7 meses se sostenía de la andadera, a los diez meses caminó; dijo sus primeras palabras a los once meses, papá-mamá-tía.

Ingresó al jardín de niños a los cinco años y la maestra la mandaba llamar para informarle que era un niño muy inquieto, que molestaba a sus compañeros y no trabajaba. Al ingresar al primer año escolar continuaron las quejas por parte de la maestra, que era un niño que no trabajaba, que le costaba mucho trabajo aprender. La madre acudió a la Raza pero le informaron que todo estaba bien en el niño, logró pasar al 2º año de primaria y la maestra lo reportó de igual forma.

En la casa el niño también es muy inquieto y travieso. Con su hermana mayor pelea mucho, ésta no lo acepta por su conducta. A la hermana también le ha costado mucho trabajo sacar buenas calificaciones "ya que se le dificulta sobre todo las matemáticas."

Es un niño muy celoso ya que al nacimiento de su hermanito el problema fué mayor ya que por cualquier situación llo

raba y se enojaba.

La madre preocupada por la situación acudió a la Clínica para que ayudaran al niño.

ANALISIS.

El niño es hiperactivo según lo reportó el neurólogo al que fué enviado debido al problema de su nacimiento. No fija la atención cuando se le muestra algo debido a su problema de hiperactividad lo que repercute en su concentración en lo académico.

Durante la aplicación de las pruebas, el niño se mostró cooperador, pero distraído e inquieto por lo que era necesario en varias ocasiones repetir las instrucciones.

Resultados de las prueba de repertorios Académicos.

Dictado: Su escritura es ilegible ya que que no separa las palabras, no respeta signos de puntuación, aunque éstos se le dictaran.

Copia: También se observa una escritura ilegible y trazo inseguro en la que hay mal uso de signos y mayúsculas.

LECTURA: Leyó sólo dos renglones ya que se distraía con cualquier objeto, no tiene bien afirmado el alfabeto por lo que no reconocía las letras que leía.

Aritmética: No logró realizar ninguna mecanización bien, sólo escribía números por escribir.

Lateralidad: Diestro.

CASO No. 7.

Sexo: Masculino.

Edad: 7 Años, 2 Meses.

Escolaridad: 2º Año de Primaria.

Historia del Desarrollo.

Se trata de una familia compuesta por el padre de 36 años, de profesión Ingeniero Electrónico, la madre de 35 años - de profesión Secretaria en Comercio, dedicada al hogar actualmente; una hermana mayor de 10 años 6 meses; otro hermano de 9 años y el menor de 7 años 2 meses.

Antecedentes Natales.

El embarazo no fue planeado, cuando se dió cuenta ya tenía 2 meses. Durante el mismo tomó medicamentos para la gastritis y el vómito; su alimentación fue balanceada pero sin nada de grasas, irritantes ni ácidos, no sufrió ninguna caída, - golpe o enfermedad.

Su estado de ánimo era de miedo y angustia, ya que una sobrina tenía rubeola y la señora convivió con ella por algunos días, sin saber su estado.

El embarazo duró nueve meses, la duración del parto-fué de 5 horas, por vía vaginal, le hicieron la ráquea, no fue-

necesario el empleo de fórceps para ayudarlo a nacer. El niño pesó al nacer 3.900 Kgms., no recuerda la talla.

Lo alimentó al pecho por 20 días, ya que le dieron - temperaturas muy altas y fue necesario retirárselo. Las enfermedades más frecuentes del niño era las amígdalas; todas sus va cunas le han sido administradas. El niño no ha presentado ninguna convulsión o pérdida del conocimiento.

A los ocho meses le empezó a dar comidas sólidas, - las que ingería con agrado.

Mantuvo la cabeza erguida a los 4 meses. El niño no-gateó, sólo se arrastraba a los 7 meses. Dió sus primeros pasos al año 3 meses. A los 6 meses era capaz de sujetar su mamila y al año y medio podía manejar su cuchara y a esa misma edad dijo sus primeras palabras, papá-mamá. Al niño desde la etapa prees colar se le a dificultado pronunciar la "t", "rr", "d" y pala-- bras donde omite "l" por ejemplo: plato, dice "pato".

A los dos años dejó de mojar la cama, su tipo de ali- mentación es completa y balanceada, su sueño es tranquilo. Ve bien pero sus ojos están muy irritados, tiene una alergia al me- dio ambiente, según lo informó el oftalmólogo. A los cuatro - años ingresó al jardín de niños, lloraba mucho cuando su mamá - lo dejaba en el jardín. Sus trabajos eran bien hechos.

A los 6 años ingresó a la escuela primaria, el pro- blema que ha presentado el niño es que "voltea" las letras y la

maestra pone notas en el cuaderno del niño informando que tiene una pésima letra. No hay antecedentes en la familia con este problema.

La señora acudió a la clínica por recomendación de una vecina, le preocupaba mucho el problema de su hijo porque la maestra se queja mucho de ello.

No sabe lo que es un problema de aprendizaje ni cómo poder ayudar a su hijo.

Al niño le gusta andar en bicicleta y sus programas favoritos son los de suspenso y acción. Los padres quieren mucho al niño y tienen preferencia por él, debido a su problema.

ANALISIS

En la historia del desarrollo no hay información en cuanto algún traumatismo antes, durante o después del nacimiento, ni antecedentes familiares con este problema. Sin embargo, el problema existe tanto de lenguaje como de aprendizaje.

El dato importante sería el contacto que tuvo la madre con su sobrina, la cual padecía rubeola pero el médico informó que no se preocupara, que todo marchaba bien.

El niño es cooperador, trabajador, aunque al iniciar en la clínica lloraba mucho, es un niño diestro.

Resultado de las Pruebas de Repertorios Académicos.

- Dictado:** No hay una separación en las palabras, confunde "d" x "b" y viceversa. "p" y "q". No respeta signos de puntuación aunque se le dictaron.
- Copia:** Su escritura aunque es legible está trazada con muchas deformaciones, aquí también confundió "d" x "b".
- Lectura:** Lee muy despacio y pierde el renglón y al leer pregunta ¿Cuál está?.
- Aritmética:** Sólo logró un acierto de las cinco mecanizaciones - que se le presentaron.

CASO No. 8.

Sexo: Masculino

Edad: 7 Años, 4 Meses.

Escolaridad: 2° Año de Primaria.

Historia del Desarrollo.

A la cita acudieron ámbos padres. Se trata de una familia formada por el padre de 40 años, dedicado al comercio. La madre de 42 años, escolaridad primaria, dedicada al hogar. Una hermana mayor de 15 años, otra hermana de 13 años, otra de 10 años y el niño de 7 años

Antecedentes Natales.

El embarazo fue planeado, sólo tomó vitaminas prescritas por el médico, se sentía contenta durante el mismo, no padeció ninguna enfermedad durante éste.

El embarazo duró nueve meses y el parto 14 horas, fue por vía vaginal, le pusieron suero y se durmió.

El niño al nacer lloró rápidamente, pesó 2.500 kgms. y midió 45 cms. Lo alimentó con pecho el que aceptaba con agrado.

La madre notó que la cabeza del niño era más grande en relación a las partes de su cuerpo, acudió al médico el cual le hi

zo estudios de tiroídes ya que el niño actualmente presenta "enatismo", le han prescrito Catrapesan para activar su hipófisis, y además el niño presentó un "ligero soplo", según el estudio cardíológico que le hicieron. En la familia no hay antecedentes con este problema.

El niño desde bebé a presentado retraso para moverse, ponerse de pie, hablar, caminar; a la madre le informó el médico que le faltaba maduración psicomotriz.

Todos en casa quieren y protegen al niño ya que éste es muy bueno con todos según lo informó la madre.

Su problema de aprendizaje se ha presentado desde el jardín de niños ya que como no podía sostener bien el lápiz, no podía escribir bien. Ya en la primaria le ha costado trabajo adaptarse ya que como es muy pequeñito, algunos niños se ríen de él y otros lo cuidan. La señora lo lleva a clases de natación para ayudarlo a tener una mejor condición.

Acudió a la clínica para que lo auxiliaran a adquirir esa maduración motriz que le hace falta.

ANÁLISIS.

El niño es muy listo, cooperador y educado, su problemática radica en la dificultad que tiene en la presión del lápiz, en actividades motrices, lo que ocasiona que el niño con mucha dificultad

pueda escribir. Es un niño zurdo,

Resultado de las Pruebas de Repertorios Académicos.

Copia: El trazo de su escritura fue muy dificultoso para el niño. -

Lectura: Su lectura es muy fluida aunque a veces pierde el renglón.

Aritmética: Logró realizar con éxito las mecanizaciones que se le presentaron.

CASO No. 9.

Sexo: Femenino.

Edad: 8 Años.

Escolaridad: 2° Año de Primaria.

Historia del Desarrollo.

A la entrevista sólo acudió la madre, el padre se encontraba en horas de trabajo. Se trata de una familia integrada por 5 miembros; El padre militar de 37 años, la madre dedicada al hogar de 35 años de escolaridad secundaria. Un hermano mayor de 14 años, otro de 12 años y la menor de 8 años.

Antecedentes Natales.

El embarazo fue planeado ya que había el deseo de tener más hijos. No tuvo ninguna complicación durante el mismo, sólo tomó medicamentos prescritos por el médico.

El parto duró 12 horas, fue por vía vaginal, si le aplicaron anestesia, no fue necesario el empleo de forceps.

La niña lloró rápidamente, al nacer pesó 3.000 kgms. y midió 50 cms. La alimentó al pecho por 8 meses y le dió papillas a los 6 meses, las que comía con agrado.

La niña gateó a los 6 meses, dijo sus primeras palabras-

a los nueve meses. La niña no ha presentado ninguna caída, pérdida del conocimiento ni enfermedad sólo catarros no muy frecuentes. Le han sido administradas todas sus vacunas.

El problema de aprendizaje de la niña se detectó desde el jardín de niños, sin que se hiciera nada al respecto. Comentó que sus trabajos eran mal hechos, no iluminaba bien ni respetaba los límites de la figura, se salía de ella. Al ingresar a la primaria se agravó el problema ya que no entendía lo que la maestra le decía, ni hacía bien los ejercicios.

Fue promovida al segundo año y ahora la situación se torna más difícil, ya que le exigen más y la niña no puede, saca siempre calificaciones reprobatorias. No le han hecho ningún tipo de estudios clínicos, sólo uno pedagógico en la clínica donde acude.

La madre se siente muy preocupada por el problema de la niña, pero a su vez presionada por la autoridad del padre. Comentó que el padre por ser militar su misma formación le ha hecho que en casa se respire un aire de constante tensión. La niña es reprendida fuertemente por el padre, por las malas notas que saca, aunque le ayuda en sus tareas ello no ayuda a la niña ya que en ese momento la regaña mucho porque no entiende. La madre no ayuda a la niña en sus tareas porque a ella no le hace caso, sólo al padre porque como es muy enérgico, a él sí le hace caso.

ANÁLISIS,

Hay un mal manejo por parte de los padres en cuanto a la dinámica familiar. Por un lado el exceso de autoridad del padre, y por otro la sumisión de la madre ante ésta, ya que como ella informó todos en "casa le tenemos mfedo". Lo que tal vez a repercutido en el aprendizaje de la niña.

Ahora refiriéndonos a su lateralidad, en ésta predomina la zurdería -escribe con esta mano-, aunque en algunos movimientos utiliza la mano diestra. Se le dificulta sostener la atención y concentración en lo que hace.

Dictado: No separa las palabras, omite palabras, su escritura - es legible.

Copía: Su escritura es legible, no utiliza mayúsculas ni signos de puntuación.

Lectura: Su lectura es dificultosa, pierde el renglón y tiene - agregados.

Aritmética: Logró realizar con éxito el ejercicio.

CASO No. 10.

Sexo: Masculino.
Edad: 9 Años, 2 Meses.
Escolaridad: 2º Año de Primaria.

Historia del Desarrollo.

Se trata de una familia compuesta por 4 miembros. El padre de 42 años de edad, obrero; la madre de 38 años dedicada al hogar. Una hermana mayor de 15 años y el niño de nueve años.

Antecedentes Natales.

El embarazo fue planeado, no padeció ninguna enfermedad o traumatismo del mismo. Sólo tomó medicamentos prescritos por el médico.

El parto duró 8 horas, el niño lloró rápidamente al nacer; pesó 3.800 kgms. midió 52 cms., pero nació con la clavícula izquierda fracturada, informa que no utilizaron ningún tipo de instrumentos para ayudarlo a nacer, no se explican por que nació así.

El niño desde el nacimiento presentó retraso psicomotor, ya que levantó la cabeza al año, no gateó, se sentó al año 3 meses, caminó a los tres años, dijo sus primeras palabras a los dos

años. Logró controlar sus esfínters a los 3 años y medio.

Ingresó al Jardín de niños a los 6 años en donde tenía muchas dificultades para poder realizar los ejercicios. A los siete años ingresó a la primaria, lo reportaron como un niño "torpe" y además que no podía con la escuela, a medio año escolar lo sacó y lo incorporó a una Escuela de Educación Especial de la SEP pero el niño se rehusaba a ir ya que en ella acudían niños con retraso mental y al niño le daba miedo. La madre optó por tenerlo en casa. A los 8 años la incorporó a otra escuela primaria, les explicó el problema y lo aceptaron; con grandes dificultades logró promoverse al segundo año escolar.

La prueba pedagógica que se le aplicó lo reportó como un niño con lateralidad no definida, dificultad en ritmo, confusiones semánticas, confunde "b" x "d"; "p" x "q". Torpeza motora general. Es un niño con un nivel intelectual alto, según lo refirió la psicóloga.

En cuanto a su lectura es un niño que lee muy despacio, mueve muy poco la boca al hablar.

4.6 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

En el análisis de la entrevista y el cuestionario resalta que en algunos casos, los padres no saben por qué el niño está presentando el problema de aprendizaje, atribuyen la causa a pereza, falta de atención, mala conducta.

Es importante destacar que cada problema es único, cada uno de los padres tiene su propia historia, metas. De ahí que no hay una determinación de las causales del problema.

En muy pocos casos tienen una visión clara sobre la problemática debido a que el especialista con el que han acudido no les ha dado ninguna información. Tampoco han recibido una orientación precisa que los ayude a manejar la situación, ni conocen técnicas educativas que les permitan ayudar a sus hijos específicamente en su problema.

En lo que se refiere a la observación participativa esta fué muy importante ya que me pude dar cuenta de lo siguiente:

Las madres preocupadas por la problemática de su hijo hacían comentarios a la terapeuta del por qué su hijo era así, si el hermano mayor saca tan buenas calificaciones. Había una constante comparación entre los hermanos.

Algunas madres dejaban al niño en la terapia y se retiraban a sus ocupaciones, la terapia era de una hora y las madres regresaban cuando ya habían transcurrido más de dos horas, argumentaban que se les había "olvidado" recoger al niño, o que estaban muy ocupadas y se les "pasó el tiempo rapidísimo".

Los niños olvidados eran los más inquietos y causaban conflictos entre la familia. Este olvido no era fortuito, sino que la madre trataba de alejar al niño de la casa, tal vez para evitar problemas con los hermanos o entre ambos padres.

Una madre que tenía demasiada confianza con la terapeuta entraba al salón de clases a observar la terapia, se ponía a tejer y cuando veía que su hija no podía hacer algún ejercicio comenzaba a regañarla, a decirle que se fijara, que no fuera una "tonta", en tono hiperactivo, la niña se asustaba y se ponía a llorar, esta situación se presentó en varias ocasiones. Finalmente se le pidió a la madre que no era conveniente que ella estuviera presente durante la terapia, la madre de muy mal modo accedió. Es importante aclarar que en la entrevista que se le hizo a esta madre, al preguntarle cómo consideraba la forma de llamar la atención a la niña cuando no hacía sus tareas, la señora contestó, -- que ella le hablaba de muy buena forma a la niña, juntas hacían las tareas y no se presentaba ningún problema.

La respuesta de la señora y su actitud durante la terapia son muy contradictorias, se dio un manejo de la información por parte de la señora.

Ahora en algunos casos los padres sólo se presentaban cuando llevaban por primera vez al niño, o cuando se les mandaba llamar como en el caso que se les solicitó la entrevista. La hermana mayor, o la tía eran quienes llevaban al niño a las terapias, se veían molestas, ya que el tiempo que esperaban interferían en -

sus actividades, al terminar la sesión por alguna circunstancia - se iban regañando al niño. Al preguntarles por la mamá del niño, decían que se quedaba arreglando la casa.

Todas estas observaciones de "olvido", "comparaciones", "rechazo", agresiones de palabra, se les hizo notar a los padres en la plática que se tuvo con ellos. Los padres reconocieron su conducta siempre con una justificación.

Es importante que no se pretendió con las pláticas que se dieron a los padres dar un cambio total a la dinámica familiar, ya que como se ha aclarado, cada familia tiene sus propias formas de interactuar, lo que se pretendió es que a partir del conocimiento real del problema tuvieran una panorámica amplia de él y entonces su visión sería diferente.

PROGRAMA PARA PADRES.

5.1 INTRODUCCION.

Los investigadores* en el área de problemas de aprendizaje han elaborado técnicas y actividades sencillas en su aplicación para ayudar a superar las deficiencias específicas -lectura, escritura y cálculo- que presentan algunos niños en edad escolar.

Estas técnicas son conocidas por los terapeutas en problemas de aprendizaje y por profesionales psicólogos, pedagogos - que se interesan en el problema.

Pero ¿Cuántos padres conocen sobre la materia?

Cuántos niños están en manos de especialistas que los ayuden?

Bien es sabido que los padres con pocos recursos económicos hacen lista de espera en los centros psicopedagógicos y pocos son los que acuden a un terapeuta por el costo que ello implica o por desconocimiento.

Considero que la enseñanza de actividades que el centro psicopedagógico o el terapeuta proporcione a los padres como un apoyo en casa a los niños propiciará:

- Un mayor acercamiento entre padres e hijos.
- Los padres con un hijo en lista de espera tendrán los

* Azcoaga, Bina Hugo, Nieto Herrera. ob. cit.

conocimientos para empezar a trabajar a tiempo con el niño.

- Y los que estén en terapia refuercen con la ayuda de sus padres su aprendizaje.

"La colaboración entre el hogar y la escuela tienen el propósito de transformar a los padres y hermanos mayores, de espectadores en actores conscientes del proceso educativo".⁽⁸⁰⁾

Esta participación es vital para que los resultados sean más rápidos en beneficio de los niños. De ahí que el programa que se propone este dirigido a los padres con hijos de segundo año de primaria.

No se necesita una gran cantidad de tiempo que los padres deban invertir en las actividades, estas variarán y se enriquecerán dependiendo del área que se trabaje y de los cambios y avances que el niño tenga.

La actitud en la participación del aprendizaje del niño será primeramente de aceptación y conocimiento del problema, los padres destacarán las habilidades que el niño tenga, puede ser en algún deporte, actividad artística, etc. Y comentar entre los miembros de la familia que las personas tienen facilidad para hacer unas cosas y otras no, los padres pueden dar ejemplos como el

80.) Giordano, Luis et al Discalculia escolar. Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. p.14.

cantante del momento, el deportista, nombre de algún científico, etc.

Que por el momento al niño se le dificulta adquirir el aprendizaje, pero que con la colaboración de todos superará esa dificultad.

La familia tiene que dejar de considerar al niño como flojo, tonto, latoso y además dejarlo de comparar con el hermano o compañero de clase de mejores calificaciones. O en el caso contrario, sobreprotegerlo en exceso.

Al interactuar no solo la madre sino el padre y los hermanos en las actividades que se sugieren más adelante, se propiciará una mayor integración entre la familia.

Margarita Nieto⁽⁸¹⁾ divide el tratamiento pedagógico de la siguiente manera:

	Educación del movimiento
Terapéutica evolutiva.	y
	Educación perceptual.
	Enseñanza de la lecto-escritura
Terapéutica directa	metodología.
	Terapéutica correctiva.

81.) Nieto, Herrera Margarita. El Niño Disléxico, p.136.

La terapéutica evolutiva tiene como finalidad lograr el desarrollo de las áreas sensoriomotrices deficientes en el niño, para darle las bases que lo ayudarán posteriormente a adquirir los elementos de la lecto-escritura y sostener los conocimientos logrados.

La educación del movimiento es muy importante, ya que las experiencias motoras del niño son las que permiten una serie de adquisiciones mentales sobre la conciencia de su propio cuerpo y de su mundo. Esta educación se debe iniciar con movimientos que vayan marcando la evolución normal del movimiento.

Educación perceptual: Se refiere a la estimulación de las gnosias⁽⁸²⁾ auditivas, visuales, táctiles, cinestésicas y propioceptivas; debe ser constante, metódica, graduada y variada, se recomienda que se realice antes de la práctica de la lecto-escritura.

"La meta final que tratamos de alcanzar a través de la terapéutica evolutiva es capacitar al niño para el aprendizaje de la lectura-escritura y el cálculo"⁽⁸³⁾

82.) Se entiende por gnosia la capacidad para interpretar las impresiones sensoriales recibidas a través de los órganos de los sentidos.

83.) Ibidem, p. 141.

Terapéutica directa.

La terapéutica directa tiene como objetivo principal, - enseñar a leer y escribir al niño con problemas de aprendizaje.

Es fundamental antes de iniciar la enseñanza de la lecto-escritura hacer exámenes de maduración al niño, como el Filho, Visam; Frostig.

Los requisitos que necesita un niño para aprender a leer y escribir son: (84)

- Inteligencia normal.
- Poseer un lenguaje completo.
- Buen funcionamiento de sus gnosias, visuales táctiles, corporales, espaciales y temporales.
- Buen funcionamiento de su motricidad en general.
- Cierta grado de atención y concentración.
- Ciertas posibilidades de vencer la fatigabilidad
- Tener interés en el aprendizaje.
- Tener buena salud general y estar bien alimentado.

Ampliando los requisitos se requiere que el niño haya adquirido el manejo de las relaciones arriba-abajo, derecha-izquierda, que respete un orden de sucesión, madurez motora y perceptiva: La presión de los dedos sobre el instrumento de escritura, la postura -equilibrio adecuado-, velocidad y ritmo este último se refiere a la velocidad del movimiento y los tiempos de reposo.

84.) Ibidem, p.225.

La madurez perceptiva se refiere a que los estímulos -- son transmitidos e interpretados por la corteza cerebral. A partir de la información y análisis a los que se les llaman procesos perceptuales estos pueden ser complejos o elementales según la experiencia del sujeto. Posteriormente se presentan los procesos - de representación simbólica que comprenden mecanismos de memoria.

El aprendizaje de la escritura se basa en procesos perceptuales, en el reconocimiento y asociación de los símbolos gráfico o fonemas.

Dentro del aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo, los aspectos cognitivos, afectivos y la motivación juegan un papel muy importante. (85)

Aspecto cognitivo: Por medio del cual el organismo representa o analiza la realidad circundante.

Aspecto afectivo: El afecto no puede desligarse del aprendizaje, el niño y sobre todo el que tiene problemas de aprendizaje necesita comprensión y amor.

Tanto los padres como el maestro tienen que establecer - vínculos que faciliten el aprendizaje.

La motivación nos impulsa hacia un fin, en el niño es-

85.) Martínez, Marmolejo, Patricia. Ob. cit., p. 17.

una necesidad que le permitirá a la par con el afecto adquirir y poder superar su problema de aprendizaje.

En lo que se refiere a la metodología de la enseñanza de la lecto-escritura hay tres corrientes metodológicas.

- 1.- Métodos fonéticos fundados en los elementos de las palabras y sus sonidos, se enseñan las letras aisladas por su sonido y no por su nombre, después la formación de sílabas y poco a poco la escritura de palabras, frases y oraciones y combinaciones silábicas que ya se conocen.
- 2.- Métodos globales que se apoyan en los siguientes principios: La lectura es un proceso de captación de ideas, por lo que se debería usar desde un principio material semántico, que tenga significado. Se parte de la lectura de frases o palabras y se llega poco a poco al reconocimiento de las sílabas que las constituyen.
- 3.- Métodos eclécticos: Se combinan ejercicios de tipo fonético y del global en un mismo programa, este método consiste en seleccionar palabras, frases y oraciones graduadas, los niños las analizan, comparan y sintetizan desde un principio.

Terapéutica correctiva.

Es el análisis de los errores y la planeación pedagógica encauzando a su corrección. Deben de hacerse continuamente revisiones y evaluaciones de los avances del niño. Nieto recomienda usar procedimientos eclécticos el aprendizaje reforzará a las sensopercepciones y este a su vez se apoyará en la terapéutica evolutiva.

OBJETIVO DEL PROGRAMA.

5.2

OBJETIVO: Que los padres tengan elementos prácticos para apoyar el aprendizaje de sus hijos en casa.

RECURSOS: Materiales fáciles de hacer en casa dependiendo de cada actividad, así como algunos materiales que se sugieren.

ACTIVIDADES: Se realizarán en una secuencia partiendo de lo general y básico a lo más particular y concreto.

5.3 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.

A continuación describo las actividades que pueden seleccionarse según el área que se desea trabajar con el niño.

La terapia tiene dos momentos importantes:

	Arrastres
	caminatas
	marchas
	saltos
	carreras, etc.
1er. momento----	Actividades Motoras.
	Juegos con pelota, globos, papel, obstáculos, viga para equilibrio, aros, zancos, etc.
	Movimientos alternos y simultáneos.
	Ejercicios de relajación.

No hay límite de tiempo en las actividades motoras, pero si consideramos que la sesión de trabajo es de una hora por lo general cada tercer día, entonces podríamos ocupar veinte minutos o más dependiendo del objetivo. No hay que olvidar que trabajamos con niños y que cada sesión de trabajo tendrá un ambiente de armonía, confianza y motivación. La madre tiene que hacer los ejercicios primeramente para que el niño sepa cómo hacerlos. El objetivo de las actividades motoras es que el niño adquiera una conciencia total de su cuerpo, coordinación de pies, manos, cabeza, ojos, para que a partir de ellas se llegue a las funciones motoras finas que son: escribir, colorear, recortar, ensartar, etc.

2o. Momento ----- Trabajo de Mesa.

Juegos de mesa:

Dominó, rompecabezas, Eduke, -
Lince, Bucky toys, ábacos, cu-
bos de colores, tiro al blanco,
juegos de boliche, damas chinas,
Loterfas.

Educación perceptual:

Descriminación de sabores y olo-
res, presencia y ausencia de -
sonido.

Tocar letras y números, hechos
en lija, mecate. Semillas -fri-
jol, pañillos.

Trabajar con barro y engrudo.

Ritmos:

Cantos, rimas, reproducir, rondas,
ritmos y claves de sonidos.

Auxiliar al niño en los apren-
dizajes escolares. Gramática.
Operaciones aritméticas.

Es importante que para trabajar en el área de matemáti-
cas y gramática, tanto los padres como los terapeutas nos actuali-
zaremos, para esto es importante revisar el contenido actual del
grado para poder ayudar al niño completamente.

Cabe aclarar que tanto las actividades motoras, como el trabajo de mesa, se diseñarán acorde con la edad y área que se quiere trabajar, no se insistirá mucho en un ejercicio que el niño no pueda hacer, si se nota que el niño se cansa mucho, se recurrirá a hacer ejercicios de relajación, platicar sobre cosas triviales, etc.

TRABAJO DE UNA SESION DE CLASE.

Objetivo específico: El niño afirmará su lateralidad y ubicación en el espacio.

M a t e r i a l e s: Pelotas, globos, aros, tambor o bote de lámina, campanas o plato de peltre y cuchara, tablero con clavos. Juego de memoria.

a) **Actividades motoras:** Se le dice al niño imagínate que estas en una alberca y vas a nadar -boca abajo- ahora nada -boca arriba-, en cada uno de los ejercicios, el niño se desplazará en su espacio.

- Eres un gatito, -posición de rodillas, codos y manos apoyados en el piso-, atrapa al ratón. Si el niño también presenta problemas en su articulación, asociará el sonido al movimiento. "miau" - "miau".

- Nos imaginamos que eres un perrito, -posición de rodillas y palmas en el piso. Sonido: "guau" - "guau"
- Somos elefantes y nos pesan las piernas para caminar -en - cuatro-, bien estiradas las piernas, "aquí gana el que llegue al último".
- Juguemos a enanos y gigantes; se dá la orden.
- Dar una caminata en su espacio, respirando y soltando el -- aire lentamente.
- Caminar hacia atrás, hacia adelante, hacia un lado al otro izquierda o derecha.
- Juego de la gallinita ciega; los participantes orientan al niño diciendo atrás, adelante, etc.
- Ordenes: Dos pasos adelante, tres atrás, uno a la izquierda cuatro a la derecha. Con tu mano derecha toca tu ojo izquierdo, mano izquierda al talón izquierdo, pie izquierdo - sobre el derecho.
- En un aro, saltando en un pie, por fuera, por dentro.
- Con la pelota dar rebotes con la mano derecha y con la izquierda, aventar la pelota cerca y lejos.
- Se tocará el tambor y el niño seguirá el ritmo, lento, rápido, se detendrá cuando ya no escuche el sonido.

- Inflará su globo y lo aventará hacia arriba, mano derecha, mano izquierda, pie derecho, pie izquierdo.

Trabajo de Mesa.

- Se sonará la campana el niño estará con los ojos cerrados, localizará el punto de partida del sonido.
- Reproducirá los sonidos que escuche: Con la mano, dos golpes fuertes y dos suaves. Con la otra mano, cuatro suaves, y tres fuertes. Con los pies, alternando uno fuerte, uno débil. Con el pie derecho, dos débiles; con el izquierdo, cinco fuertes.
- En su libreta se dibujarán flechas, el niño las leerá de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y después las copiará.
- En un tablero con clavos, el niño colocará ligas de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo, la lectura de flechas como el ejercicio del tablero, tienen como objetivo además trabajar la direccionalidad de la escritura.
- Se concluirá la sesión con el juego de memoria.

Objetivo específico: El niño diferenciará la posición de las letras b - d.

M a t e r i a l e s: Hojas de papel, plastilina, lápices de colores y rompecabezas.

a) **Actividades motoras:** Se colocará una silla o banco al centro del espacio del que se disponga y se le pedirá al niño que gire a la izquierda y después a la derecha, se puede utilizar música y al detenerse la música, el niño se para.

- Se trazará una línea en el piso, o de una viga de madera si se dispone, el niño caminará sobre la viga hacia adelante y hacia atrás primeramente, después lo hará con un bote en la cabeza.

- Frente a un espejo, el niño pronunciará la letra b y se le hará notar que para decir la letra "b" utilizamos los labios, se le enseñará el dibujo hecho en una hoja de papel de una boca de la siguiente forma:



- Lo mismo se hará con la letra "d", pero indicándole que al pronunciarla utilizamos diente y lengua. Se le mostrará el dibujo correspondiente.



Trabajo de Mesa:

Se le dirá al niño: (86)

1. Mira esta hoja de papel.
2. En la hoja hay una letra.
3. Observa cómo el palito va de arriba hacia abajo.
4. Observa que hay una panza en la parte de abajo.
5. Observa que la panza va hacia enfrente.
6. Mira ahora la otra letra.
7. Mira cómo el palito va de arriba hacia abajo.
8. Mira cómo tiene una panza en la parte de abajo.
9. Mira que la panza va hacia atrás.
10. Se mostrará al niño una tercera letra y se le preguntará, ¿Cuál de las dos letras se parece a esta otra?
11. Se le dirá al niño el sonido de la letra "b" y palabras que se escriben con ese fonema. Por ejemplo: barco, balón, banca, baño, etc.
12. Se seguirá como en el paso número once para la letra "d".
13. Se mostrará por separado la letra "b" y "d"; se dirá al niño el nombre de cada una.

Lo mismo se puede hacer con las letras que confunda el niño, por ejemplo: "p - q"; "u - n"; etc.

Posteriormente formará las letras con plastilina, traza-

86.] Para una mayor aclaración consultese a Kinsbourne y Kaplan, Problemas de atención y aprendizaje en los niños, p.182.

rá en su libreta las letras "b y d", con lápices de colores y formará palabras que lleven ese fonema.

Para finalizar el trabajo se puede utilizar un rompecabeza adecuado a la edad del niño.

Objetivo específico: El niño reafirmará su conocimiento de las consonantes m-n.

M a t e r i a l e s: Alfabeto hecho en mecate. Para elaborar este material, se necesitan cuartos de cartulina, mecate, aguja e hilo; se forman cada una de las letras con pedazos de mecate y se coserán con el hilo.

Una pelota, engrudo coloreado y música clásica.

Actividades Motoras: Marcha elevando las rodillas, pisando suave, pisando fuerte.

- Marcha, trotando, saltando, carrera, caminando, respirar - profundamente y exhalar suavemente.
- En círculo -en esta actividad pueden colaborar los hermanos y los padres conjuntamente, sería muy conveniente- se empezará a dar la pelota a cada persona que forma el círculo - lentamente y después rápidamente.
- Al azar se aventará la pelota diciendo el nombre de la perso

na a quien va dirigida la pelota.

- Dirán palabras cada uno con la consonante m. Por ejemplo: misa, médico, música, mamá, etc.
- Con alcohol se trazarán las letras m - n en la mano del niño, estando con los ojos cerrados y se le preguntará qué letra es.

Trabajo de Mesa.

El niño tocará las letras hechas con el mecate, a la vez - que pronuncia la letra. Se le pedirá que forme palabras - con las consonantes.

- Se puede jugar a "tripas de gato". escribiendo en una hoja repetidamente el alfabeto y unir la letra con su par.
- Se le dirán al niño palabras pero diciendo cada una de las letras que forman la palabra, el niño adivinará y escribirá la palabra, por ejemplo: m - e - s - a mesa,
n - i - ñ - o niño, etc.
- Con el engrudo coloreado se le pedirá que dibuje lo que - quiera. En esta actividad se sugiere poner música clásica.
- Cuando haya terminado la madre le contará una historia y - le pedirá que represente lo que escuchó.
- Es conveniente empezar a enseñar al niño algunas reglas or - tográficas, por ejemplo:
 1. Antes de "p" se usa "m", por ejm. Impermeable, amplio, etc.
 2. Después de "m" se escribe "b", ejm. hombre, embudo, etc.
 3. Después de "n" se utiliza "v", ejm. envió, envolver, etc.

4. "C" suena fuerte antes de las vocales a, o, u; ó de una consonante. ejm. coco, cuna, acto.

Y tiene sonido suave antes de e, i, por ejemplo: celos, -cine, etc.

Objetivo específico: El niño practicará algunos ejercicios que mejorarán su habilidad lectora.

M a t e r i a l e s: Tarjetas con grupos de sílabas, libros de interés para el niño -pueden ser cuentos clásicos- tarjetas con palabras, crucigramas.
Canción: Hay un hoyo en el fondo de la mar. (sugerencia).

Actividades Motoras: El niño caminará de puntitas, talones, saltando, abriendo y cerrando los pies, marchará como soldadito.

Expresión Corporal: Se le dirá al niño que, vamos a jugar un juego de imaginar: Somos aves y vamos a volar, cada quien vuela en su espacio; ahora somos árboles, movemos nuestras ramas, hay unos pájaros en las ramas, oímos como canta; Cuántas flores hay en el piso, que hermosos colores tienen, recogemos las flores y nos las tiramos en la cabeza. Ahora imaginemos que so

mos mantequillas, y nos vamos derritiendo a costados en el piso con los ojos cerrados, - podemos poner en esta sesión música clásica-, pasados unos tres minutos se le dirá al niño que empiece a mover sus pies. luego sus pier nas, que se estiere como si acabara de des-
pertarse, que abra los ojos, se balancee y - finalmente se ponga de pie.
Sentados en el piso cantarán la canción.

Trabajo de Mesa. Se le mostrarán al niño tarjetas con grupos de sílabas, se da un golpe en la mesa por sílaba en este orden: De arriba hacia abajo en forma vertical, y de izquierda a la derecha en forma horizontal.

Lectura rápida de palabras: Pantalón - plátano - pistola,
mesa - misa - masa
barco - buque - banco.

Ensalada de Sílabas: El niño debe ordenar las sílabas para formar la palabra correcta:

lo - pe - ta = pelota.

der - cua - no = cua ___

ci - clo - tri = tri ___

Ensalada de Letras: s - e - a - m = mesa

a - i - s - li = s___

Ensalada de Letras: (continuación)

o - e - p - rr = p _____

f - o - á - s + s _____

Lectura rápida de letras aisladas.

O P

S

B T

I

HAY UN HOYO EN EL FONDO DE LA MAR.

Hay un hoyo en el fondo de la mar. (bis)

Hay un hoyo, hay un hoyo, hay un hoyo en el fondo de la mar

Hay una piedra en el hoyo, en el fondo de la mar. (bis)

Hay una piedra, hay una piedra, hay una piedra en el hoyo en el fondo de la mar.

Hay una rana en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar (bis)

Hay una rana, hay una rana, hay una rana en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar.

Hay un mosquito en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar (bis)

Hay un mosquito, hay un mosquito, hay un mosquito en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar.

Hay una mosca en el mosquito, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar (bis)

Hay una mosca, hay una mosca, hay una mosca en el mosquito, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar.

Hay un palo en la mosca, en el mosquito, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar (bis)

Hay un palo, hay un palo, hay un palo en la mosca, en el mosquito, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar.

Hay un pelo en el palo, en la mosca, en el mosquito, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar (bis)

Hay un pelo, hay un pelo, hay un pelo en el palo, en la mosca, en el mosco, en la rana, en la piedra, en el hoyo, en el fondo de la mar.

TARJETAS PARA LECTURA SILABICA.

MA SA PA DA LA
MO SO PO DO LO
MI SI PI DI LI
ME SE PE DE LE
MU SU PU DU LU

BLA PLA FLA GLA TLA
BLO PLO FLO GLO TLO
BLI PLI FLI GLI TLI
BLE PLE FLE GLE TLE
BLU PLU FLU GLU TLU

AS FRA TA SAL
OS FRO TO SOL
ES FRE TE SEL
US FRU TU SUL
IS FRI TI SIL

EN EL BA VA
UN UL BU VU
IN IL BI VI
AN AL BA VA
ON OL BO VO

Objetivo Específico: El niño aprenderá la tabla de multiplicar del 2.

M a t e r i a l e s: Semillas, palillos, tapas de refrescos, papel periódico y una pelota.

Actividades Motoras: De pie el niño, se le pedirá que dé dos saltos hacia el frente, cuatro hacia atrás, seis pasos a la izquierda, ocho a la derecha, diez saltos al frente.

- Con la pelota se le pedirá que dé tantos rebotes como sea el resultado de: $2 + 2$;
 $2 + 2 + 2$; $2 + 2 + 2 + 2$; $8 + 2$; $6 + 2$;
etc.

- Pasando la pelota se dirá la secuencia de la tabla del dos, o la que se desee trabajar.

- Con el papel periódico hará bolas y se aventarán unos a otros el papel; gana quien se quede con menos papel, al final contarán -- sus bolas.

Trabajo de Mesa: Por ejemplo, la tabla del dos se representará formando montoncitos o conjuntos de semillas, palitos, tapas de refresco.

$$II + II + II = \underline{2 \times 3 = 6}$$

$$\begin{array}{c} 0 \\ 0 \end{array} + \begin{array}{c} 0 \\ 0 \end{array} + \begin{array}{c} 0 \\ 0 \end{array} + \begin{array}{c} 0 \\ 0 \end{array} = \underline{2 \times 4 = 8}$$

El niño irá escribiendo el resultado en su libreta.

Después lo hará sólo con números:

$$2 + 2 + 2 = \underline{\hspace{2cm}}$$

$$2 + 2 + 2 + 2 = \underline{\hspace{2cm}}$$

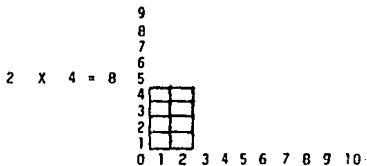
El siguiente paso será que el niño escriba el número faltante, por ejemplo:

$$\underline{\hspace{1cm}} \times 2 = 8$$

$$\underline{\hspace{1cm}} \times 2 = 10$$

$$2 \times \underline{\hspace{1cm}} = 18$$

Después se encontrará el resultado en la multiplicación, en una gráfica.



Se le explicará al niño que la multiplicación consta de:

Multiplicando: Cifra o cantidad que se repite o suma reiterativamente.

Multiplicador: Es el número de veces que debe repetirse una cantidad.

Producto: Resultado de sumar una misma cantidad tantas veces como lo indica el multiplicador.

	+	+		2	Multiplicando
+	+	+	por	<u>x2</u>	Multiplicador
	4			4	Producto.

ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA ARTICULACION EN EL NIÑO.

La siguiente descripción de actividades tiene como finalidad favorecer en el niño la articulación de fonemas que se le dificultan. Ya que algunos niños con problemas de aprendizaje pueden presentar problemas en su articulación.

Es recomendable que para la aplicación de las actividades se considere:

- No regañar al niño si no puede pronunciar bien una palabra.
- Corregir al niño indirectamente diciéndole, no te escuché cómo dijiste; ya te escuché, dijiste..... y decir la palabra.
- En cada ejercicio los padres pondrán el ejemplo.

Descripción general de Actividades.

Ejercicios respiratorios: El niño estando de pie apoyado en la pared, hará lo siguiente:

- Inspiración y respiración por la nariz.
- Inspiración y espiración por la boca.
- Inspiración bucal y espiración nasal.
- Respirar prolongadamente e inspirar bruscamente.
- Inspiración y espiración muy prolongadas.
- Soplar velas a diferentes distancias; espanta-suegras; inflar globos, hacer pompas de jabón, etc.

- Inflar las mejillas después apretarlas para expulsar el aire.

Vocalizaciones: Sentados frente a un espejo dirán las vocales, exagerando la pronunciación, variando la intensidad, vocales largas y breves por ejemplo a-----. a , e---, e---, e-----, e-----.

Posteriormente pronunciarán diptongos, series numéricas y el abecedario.

Descriminación fonémica: Como preparación a la discriminación fonémica se harán los siguientes ejercicios:

- Con diferentes objetos que pueden ser: campanas, silbatos, tambor o simplemente dar palmadas, se le pedirá al niño que cierre los ojos y localice el punto de partida del sonido.
- Imitará con palmadas o con los objetos los sonidos que haya escuchado. Por ejemplo se pueden dar dos golpes fuertes y tres suaves.
- Decir con palmadas una palabra, letra por letra; el niño adivinará la palabra que se dijo.
- Decir una palabra, letra por letra, luego sílaba por sílaba y por último la palabra completa.

Masaje con un vibrador facial: Dar masaje en las mejillas en círculo, alrededor de los labios, en el cuello siguiendo la -

línea horizontal.

Ejercicios lingüales: Subir la lengua hasta los alveolos superiores y bajarla.

- Sacar y meter la lengua.
- Mover la lengua alrededor de los labios.
- Decirle al niño: imagínate que tienes un helado en tu mano, lámelo.
- Sacar la lengua y que permanezca inmóvil, contar seis - tiempos y meterla.
- Sacar la lengua e ir la subiendo lentamente, contar seis - tiempos tratando de tocar la nariz.
- Hacer chasquidos con la lengua.

Ejercicios labiales: Arrugar los labios y estirarlos.

- Hacer vibrar los labios.
- El niño arrugará los labios y la madre tratará de estirar los labios del niño.
- La madre arruga los labios del niño y el niño trata de estirarlos.
- Llevar los labios hacia adelante y hacia atrás, de izquierda a derecha.
- Morder el labio inferior con los dientes superiores y viceversa.
- Sustener objetos con los labios -pueden ser palitos de diferentes grosos.

- Sostener objetos con los labios y la madre tratará de jalarlos.

Pronunciación de Fonemas.

- Se dice el fonema a la vez que se le enseña el dibujo de una boca en posición del fonema, el niño lo repite y escribe la letra, por ejemplo.
- Tomar líquidos estando acostado boca abajo, inmediatamente después de este ejercicio se pueden pronunciar palabras que llevan los siguientes fonemas (t, d, l, n, r, rr.)

Ejemplos:

Posición Inicial	Posición Media	Posición Final.
T tan	pasto	
tamal	zapato	
taco	capitán	
D día	lodo	pared
dama	codo	verdad
dátil	pido	sed
L lupa	palo	papel
lima	sola	sal

L	lana	cielo	delantal
N	nuca	cana	avión
	nuez	tono	pan
	niño	fino	tacón
R		amarillo	
		mariposa	
		María	
RR	rara	sarro	tejer
	rima	corro	mar
	rosa	barril	barrer

- Hacer gárgaras, primero con agua y luego sin ella, este --
ejercicio sirve de base a la pronunciación de los fonemas:

K, g, j.

- Después del ejercicio pronunciar palabras, por ejemplo:

	Inicial	Media.
	queso	barco
(ca- co- cu	cama	taquito
qu- k)	kimono	roca

J	jirafa	hoja
(ge, gi)	general	bajo
	jicama	manija
G	gallo	mango
	guiso	manguera
	goma	águila

También se pueden emplear adivinanzas, rimas, fábulas, cuentos, con la finalidad de ampliar el vocabulario del niño. Y a partir del cuento, hacer complementación de frases.

Como nota aclaratoria a las actividades que se proponen; los ejercicios respiratorios ayudan a mejorar la calidad de la voz y a prolongar el soplo respiratorio durante la emisión de la voz.

Por medio de los ejercicios lingüales se trata de dotar a este órgano de la movilidad que le hace falta, para prepararlo en el desempeño de su función como parte del sistema de articulación. Y los ejercicios labiales tienen como objetivo corregir y perfeccionar los patrones motores de los movimientos labiales, aumentar su fuerza y destreza muscular, y tonacidad indispensable en la articulación correcta.*

* Para mayor aclaración consultese a Nieto Herrera ob. cit. pp. 345-372.

CONCLUSIONES.

Es importante destacar como ya se ha hecho a lo largo de este trabajo que los niños en edad escolar - y en todas las edades necesitan apoyo, comprensión, amor y toda la ayuda posible por parte de los padres y maestros, sobre todo cuando al inicio de la educación primaria presentan dificultades para la adquisición de los aprendizajes escolares.

El problema de aprendizaje es un síntoma; los niños con su conducta, negación al trabajo y continuos fracasos nos están dando un mensaje, al que debemos estar alertas y no esperar que por sí solo el problema se resuelva, sino actuar y darle solución.

Hay que tener presente que un niño con problemas de aprendizaje tiene capacidad de inteligencia normal, pero que sin embargo presenta un retraso transitorio -si se le ayuda- en la adquisición de la lecto-escritura y el cálculo.

El problema de aprendizaje surge de una serie de circunstancias: orgánicas específicas, psicogéneas, ambientales por lo que no hay un solo factor que determine su aparición.

El estudio de los problemas de aprendizaje se origina a partir de las investigaciones médicas con adultos con lesiones cerebrales y trastornos del lenguaje.

Posteriormente se hace una comparación del padecimiento

entre adultos y niños. A partir de estas investigaciones se da un planteamiento en cuanto a formas educativas a niños con problemas educacionales.

La explicación del problema de aprendizaje a los padres por parte del pedagogo es una etapa fundamental para que ellos tengan una visión diferente de él, y a partir de ahí se le dé otro tratamiento al problema.

El asesoramiento del pedagogo a los padres sobre técnicas reeducativas, las que pueden ser implementadas en el seno familiar para auxiliar a sus hijos; extenderá la secuencia de la terapia aplicada en Clínicas Psicopedagógicas y profesionistas dedicados a resolver esta problemática, integrará a la familia en la tarea educativa ya que su participación es fundamental en beneficio del niño.

Los niños con problemas de aprendizaje tiene toda una gama de posibilidades en la cual pueden acceder profesionalmente cuando sean mayores, si se les ayuda oportunamente.

Si bien los pedagogos tenemos elementos de diagnóstico y análisis del problema por nuestra formación, también los interesados podemos crear técnicas reeducativas y darlas a conocer en favor de estos niños.

Los profesionistas: psicólogos, terapeutas del lenguaje, médicos, especialistas en problemas de aprendizaje y pedagogos debemos formar ese equipo interdisciplinario para llegar a la causa-

del problema y solución del mismo.

Toda investigación se da por inconclusa, necesita replanteamientos y ésta es un intento que abre la inquietud de que tanto padres, hijos, y maestros interactuen conjuntamente y concretamente en el problema.

SUGERENCIAS

Que los profesionistas: pedagogos, psicólogos, terapeutas en problemas de aprendizaje informen a los padres sobre lo que es un problema de aprendizaje y sus posibles causas, para que los padres tengan otra visión del problema. Así como a los profesores de educación primaria.

Que los padres se incorporen a la tarea educativa, teniendo la asesoría del pedagogo, con la finalidad de apoyar el aprendizaje del niño en casa.

Que la actitud de padres y maestros ya no sea de hostilidad, regaño, vergüenza, sino de ayuda, amor y comprensión hacia el niño.

Que se den a conocer a los padres programas sencillos en su aplicación con el objetivo de apoyar el aprendizaje del niño en casa.

Que los padres y maestros alienten y estimulen los esfuerzos de los niños por pequeños que éstos sean.

ANEXOS.

HISTORIA DEL DESARROLLO.

Caso No. _____

Sexo _____

Edad _____

Ocupación del padre _____

Escolaridad _____

Edad _____

Ocupación de la madre _____

Escolaridad _____

Edad _____

A) COMPOSICION DE LA FAMILIA:

a) Hermanos	Edad	Año Escolar:
-------------	------	--------------

b) Otras personas que conviven habitualmente con la familia:

B) ANTECEDENTES NATALES:

a) ¿El embarazo fué planeado? _____

b) ¿Qué tipos de medicamentos tomó durante el embarazo? _____

c) ¿Tipo de alimentación? _____

d) ¿Enfermedades, caídas o golpes durante el embarazo? _____

e) ¿Duración del embarazo? _____

g) ¿Qué esperaban? Niño o Niña _____

C) ANTECEDENTES PERINATALES.

a) ¿Duración del parto? _____

b) ¿Tipo de parto? _____

c) ¿Se utilizó anestesia? _____

d) ¿Fué necesario el empleo de forceps para ayudar al niño a nacer? _____

B) ANTECEDENTES NATALES:

a) ¿El embarazo fue planeado? _____

b) ¿Qué tipos de medicamentos tomó durante el embarazo? _____

c) ¿Tipo de alimentación? _____

d) ¿Enfermedades, caídas o golpes durante el embarazo? _____

e) ¿Duración del embarazo? _____

g) ¿Qué esperaban? Niño o Niña _____

C) ANTECEDENTES PERINATALES.

a) ¿Duración del parto? _____

b) ¿Tipo de parto? _____

c) ¿Se utilizó anestesia? _____

d) ¿Fue necesario el empleo de forceps para ayudar al niño a nacer? _____

D. ANTECEDENTES NEONATALES:

- a) Calificación del índice APGAR. _____
- b) ¿Lloró rápidamente al nacer? _____
- c) ¿Estuvo en incubadora? _____
- d) ¿Tipo de alimentación, al pecho ó biberón? _____
- e) ¿Enfermedades más frecuentes? _____

- f) ¿Vacunas administradas? _____

- g) ¿Se ha presentado algún traumatismo, pérdida del conocimiento o convulsiones? _____

- h) ¿Cuáles son los temores más frecuentes del niño? _____

- i) ¿A qué edad le comenzó a dar comidas sólidas? _____

E) ANTECEDENTES DEL DESARROLLO MOTRIZ ADAPTATIVO.

- a) ¿A qué edad mantuvo la cabeza erguida? _____

- b) ¿Gateó o se arrastró; a qué edad? _____

- c) ¿A qué edad dió sus primeros pasos? _____

- d) ¿A qué edad manejó la cuchara? _____

F) LENGUAJE DEL DESARROLLO ADAPTATIVO.

¿Qué recuerda usted de su hijo(a) en los siguientes aspectos:

a) Edad en que localizaba las fuentes sonoras? _____

b) ¿Producía vocalizaciones? _____

c) ¿Edad en la que dijo sus primeras palabras, y cuáles? _____

d) ¿A qué edad comprendió órdenes? _____

e) ¿Presenta actualmente algún problema en su lenguaje? _____

G) DESARROLLO DE HABITOS:

a) ¿A qué edad dejó de mojar la cama, y de qué forma se le enseñó? _____

b) ¿Tipo de alimentación actual? _____

c) ¿Rechina los dientes al dormir o babea? _____

d) ¿Cuántas horas ve T.V. y cuáles son sus programas favoritos? _____

e) ¿Tiene algún pasatiempo y con qué intensidad lo sigue? _____

f) ¿Cuáles son sus ambiciones profesionales? _____

H) APRENDIZAJE:

a) ¿Se viste sólo o necesita ayuda? _____

b) ¿Come sólo? _____

c) ¿Estuvo en Guarderfa? _____

d) ¿A qué edad ingresó al jardín de niños? _____

e) ¿Recuerda cómo eran los trabajos que realizaba? _____

f) ¿Edad en que ingresó a la escuela primaria? _____

g) Tipo de Escuela, ¿Bilingue, religiosa, oficial? _____

h) ¿Qué es para usted la escuela? _____

i) ¿Qué tipo de juegos prefiere el niño y con quién le gusta jugar? _____

I) SITUACIONES ESPECIALES:

a) ¿Cuál fue el comportamiento del niño al nacimiento de un -

hermanito? _____

b) Se ha presentado el cambio de escuela o de casa; ¿Cómo reaccionó el niño? _____

c) A la muerte de algún familiar querido para el niño; ¿EL niño participó y se enteró del acontecimiento? _____

I) QUE PUEDE DECIR EN CUANTO A:

a) ¿Cuál es la actitud de los padres hacia sus actividades de juego y vida social con el otro sexo? _____

b) Preferencia de los padres hacia un hijo? _____

c) ¿Hay algo en el hogar que podría lograr un cambio en el niño? _____

d) ¿Por parte de los padres , existen deseos de más hijos? _____

e) ¿Algo que quiera agregar? _____

C U E S T I O N A R I O

Caso No. _____

Sexo. _____

Edad. _____

1. Motivo por el cuál el niño acude a la clínica.

2. ¿Con qué tipo de especialista ha acudido para darle solución al problema? _____

3. ¿Qué estudios le han hecho al niño, referentes al problema de aprendizaje que presenta? _____

4. ¿Hay en la familia alguna otra persona que presente problemas de aprendizaje? _____

CUESTIONARIO

Caso No. _____

Sexo. _____

Edad. _____

1. Motivo por el cual el niño acude a la clínica.

2. ¿Con qué tipo de especialista ha acudido para darle solución al problema? _____

3. ¿Qué estudios le han hecho al niño, referentes al problema de aprendizaje que presenta? _____

4. ¿Hay en la familia alguna otra persona que presente problemas de aprendizaje? _____

5. ¿Dentro de la familia, con quién tiene más acercamiento el niño?
No? _____

6. ¿Qué hacen los padres cuando el niño hace alguna travesura? -

7. ¿Quién le revisa o ayuda en las tareas escolares? _____

8. ¿Es un niño lento o rápido para hacer sus tareas? _____

9. ¿Quién de los hermanos va mejor en la escuela y a que lo atribuye usted? _____

10. ¿Qué han platicado los padres respecto al problema del niño?

11. ¿En lo referente al aprovechamiento y conducta del niño en la

escuela, ¿Qué observaciones ha hecho la maestra? _____

12. Describa las actividades de un día de trabajo del niño. _____

13. ¿Qué es para usted su hijo y qué espera de él? _____

14. ¿Le han explicado lo que es un problema de aprendizaje? _____

15. En caso negativo: ¿Considera importante recibir dicha información? _____

16. ¿Ha recibido alguna orientación para ayudar a su hijo en los problemas que se la van presentando en la escuela? _____

B I B L I O G R A F I A .

1. ALARDIN, González Susana. Los Procesos de Aprendizaje en el niño con Problemas de Comunicación Humana. Edit. Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje. México, 1974.
2. AJURIAGUERRA, de J. La Escritura del Niño. La evolución de la escritura y sus dificultades. Edit. LAIA, Barcelona, 1984.
3. ANTINORI, Ma. Dora. et al. Experiencia de Integración de Niños con necesidades especiales en la escuela Primaria. En memoria del primer Congreso sobre Deficiencia Mental. DGEE - SEP. México.
4. AUSSBEL, P. David et al. Psicología Educativa. Edit. Trillas, México. 1983.
5. AZCOAGA, E. Juan. Qué es la Dislexia Escolar. Edit. Colección-Praxis, Argentina 1969.
6. AZCOAGA, J.M., Derman B Iglesias y PA Iglesias. Alteraciones en el Aprendizaje Escolar. Diagnóstico, Fisiopatología y Tratamiento. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1979.
7. AZCONA, Jorge Sánchez. Familia y Sociedad. Edit. Joaquín Moritz, México, 1974.
8. BARWIN, Harry y Morris Barwin, Ruth. Desarrollo Psicológico del Niño; Normal y Patológico. Edit. Interamericana, México, 1972.
9. BERNALDO de Quiros, Julio. Problemas de Aprendizaje Perceptivo motor. Métodos y materiales preescolares. Edit. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1979.

10. BIHA J. Hugo. El Mito de la Dislexia. Edit. Prisma, México, 1986.
11. BLEGER, José. Temas de Psicología. Entrevista y Grupos. Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1981.
12. BRICKILIN, Barry y Brecklin M. Patricia. Causas Psicológicas del Bajo Aprovechamiento Escolar. Edit. Pax - México, 1975.
13. CLAUSS, G. Hiebsch H. Psicología del Niño Escolar. Edit. Gr Jalbo. México, 1984.
14. COMPENDIO del XI Congreso Mundial de la Federación Internacional para la Educación de los Padres. El Niño y la Familia. Edit. Acpefnac, México, 1982.
15. CRUICKSHANK, William M. El Niño con Daño Cerebral, en la Sociedad, en el Hogar y en la Comunidad. Edit. Trillas. México,
16. DUANE, Rome et. al. Dislexia, un Problema que Afrontar. Edit. La Prensa Médica. México, 1980.
17. ENGELS, Federico. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Edit. Quinto Sol. México, 1979.
18. ERSKINE, G. Richard "Reflexión sobre la Evolución de los Problemas de Aprendizaje". Departamento de Educación Especial. Universidad de Illinois en Urbana Cham-paing.
19. FRAISSE, Paul. Psicología de las Actitudes. Edit. Prometeo, - Buenos Aires, 1967.
20. FROM, Erich. El Arte de Amar. Edit. Lagos. Medellín, Colombia.

21. GALINDO, Edgar, et. al. Modificación de la Conducta en Educación Especial. Edit. Trillas, México, 1984.
22. GEARHEART, Bill R. Incapacidad para el Aprendizaje. Edit. El Manual Moderno, México, 1985.
23. GIORDANO, Luis, et. al. Discalculia Escolar. Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, 1978.
24. GOMEZ, Palacios Margarita et. al. Prueba Monterrey para grupos integrados. DGEE - SEP, México, 1983.
25. HERNANDEZ, Michel Susana, et. al. Lecciones sobre Metodología de las Ciencias Sociales. Edit. UNAM. México, 1985.
26. HILGARD ERNEST R. Teorías del Aprendizaje. Ed. Trillas, México, 1983.
27. KINSBOURNE, Marcel, et. al. Problemas de Atención en los Niños. Edit. La Prensa Médica. México, 1983.
28. LIBERMAN, Florence. Trabajo Social, el Niño y su Familia. - Edit. Pax - México. México, 1984.
29. MAIER, Henry. Tres Teorías sobre el Desarrollo del Niño. - Erikson, Piaget y Sears. Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1982.
30. MARTINEZ, Marmolejo Patricia. Tesis. La Escritura Espontánea en el Niño con Problemas de Aprendizaje. Normal de Especialización. 1985.
31. MATTOS, Luis Alves de. Compendio de Didáctica General. Buenos Aires, Edit. Kapelusz, 1974.
32. MATISON, David Maurice. Trad. Miguel Angel Mendo. Familia e Institución Escolar. Edit. Fundamentos, Madrid, 1973.

33. MEDINA, Leal. Desarrollo Afectivo del Niño. SEP, Serie Cuadernos Didácticos. 1985.
34. MYERS, I. Patricia, Donald D. Hammill. Métodos para Educar Niños con Dificultades en el Aprendizaje. Edit. Limusa, México, 1982.
35. NERECI, G. Imedeo. Hacia una Didáctica General Dinámica. - Edit. Kapelusz, Buenos Aires, 1973.
36. NIETO, Herrera Margarita. Anomalías del Lenguaje y su Corrección. Edit. Méndez Dteo, México, 1983.
37. NIETO, Herrera Margarita. Evolución del Lenguaje en el Niño. Edit. Porrúa, México, 1984.
38. NIETO, Herrera Margarita. El Niño Disléxico. 2a. Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. México, 1978.
39. PAIN, Sara. Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas de Aprendizaje. Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
40. PAZ, Berruecos María. Los Problemas de Aprendizaje. Identificación y Pedagogía Terapéutica. Edit. Jus. México, 1977.
41. PIAGET, Jean. Seis Estudios de Psicología. Edit. Origen Planeta, México, 1983.
42. ROJAS Soriano, Raúl. Gufa para Realizar Investigaciones Sociales. UNAM, México, 1981.
43. STONE, Joseph y Church Joseph. Niñez y Adolescencia. Edit. Hormé, Buenos Aires, 1965.
44. VAYER, Pierre "Significado de las dificultades en contradas por el niño ante los aprendizajes escolares." Educación Especial.