

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

La intervención terapéutica del pedagogo en el programa de Audiología, Foniatría y Aprendizaje (AFA) del Instituto Nacional de Salud Mental, DIF.

Informe académico de actividad profesional para obtener el título de Licenciada en Pedagogía.

Presentado por:
LAURA MOTA PALACIOS.

Asesorado por:
Lic. María de la Cruz Samaniego Araujo

México, D.F.

2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.	I
CAPÍTULO I: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (INSAME).	1
1.1 Visión.	
1.2 Misión.	
1.3 Objetivo.	
1.4 Acciones.	
1.5 Organización.	
1.6 Coordinación Técnica de Audiología, Foniatría y Aprendizaje (A.F.A.).	
1.7 Objetivo específico de A.F.A.	
1.8 Organización funcional de A.F.A.	
1.9 Acciones de investigación, enseñanza y asistencia.	
CAPÍTULO II: DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.	17
2.1 Dificultades de aprendizaje.	
2.2 Definición.	
2.3 Dificultades de aprendizaje de la lectura.	
2.4 Dificultades de aprendizaje de la escritura.	
2.5 Dificultades de aprendizaje de las matemáticas.	
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.	39
3.1 Investigación.	
3.2 Definición.	
3.3 Atención a los niños con dificultades de aprendizaje.	
a) Evaluación pedagógica.	
b) Diagnósticos de A.F.A.	
c) Alta.	
d) Canalización.	
e) Modalidades terapéuticas.	
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES.	59
BIBLIOGRAFÍA.	

INTRODUCCIÓN

He optado como forma de titulación el Informe académico de actividad profesional porque creo que mi experiencia específica en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje puede servir como punto de referencia para otras personas interesadas en el tema, considerando que el Instituto Nacional de Salud Mental, DIF (INSAME) se destacó por su especialización en la prevención de los problemas relacionados con la salud mental, incluyendo en esta categoría los problemas de aprendizaje, por este motivo la institución dio gran importancia a la capacitación y actualización de sus recursos humanos.

En mi área específica de trabajo, la Coordinación Técnica de Audiología, Foniatría y Aprendizaje (A.F.A.), el abordaje de las dificultades se hacía desde diversos ámbitos como son la planeación y supervisión de proyectos de investigación; evaluación, diagnóstico y tratamiento; además de participar en actividades académicas como participación y organización de cursos y talleres. El trabajo en A.F.A. se llevaba a cabo de manera coordinada con profesionales afines, debido a que algunos trastornos psiquiátricos, neurológicos, afectivos propician la presencia de alteraciones en las funciones cognitivas, por lo tanto mi trabajo se nutrió de los conocimientos y puntos de vista de psiquiatras, neurólogos, terapeutas familiares, entre otros y esto impulsó mi formación y ejercicio profesional.

La prevalencia de las dificultades de aprendizaje es del 1 al 3% de niños en edad escolar, estos datos los proporciona la Dirección General de Educación Especial de la SEP, pero algunos autores manejan porcentajes de entre el 4 y el 10%, la mayor demanda de atención se encuentra en el rango de edad de entre los 6 y los 12 años, la mayoría de los casos son detectados por los maestros de grupo y son ellos quienes generalmente recomiendan su canalización a instituciones especializadas en su manejo.

Una vez en la institución especializada, cuando los menores inician su tratamiento es necesario tomar en cuenta los diversos factores que inciden en la presencia de las dificultades de aprendizaje, en la evaluación se deben considerar factores orgánicos, emocionales, familiares, culturales, económicos, entre otros; para la atención de todos estos aspectos se requiere la intervención de profesionales de diversas disciplinas. En este trabajo me interesa destacar la importancia de realizar un apoyo interdisciplinario para que el trabajo del pedagogo sea más exitoso.

Otro aspecto que me interesa poner de relieve es a la familia; en el tratamiento de las dificultades de aprendizaje es indispensable considerarla como variable determinante para conseguir la recuperación debido a la influencia que ésta ejerce sobre el niño, principalmente en el desarrollo afectivo, en la adquisición de conductas y hábitos, los padres y hermanos mayores pueden colaborar y comprometerse a hacer las adecuaciones y seguir las recomendaciones para continuar la estimulación de los niños en casa, motivándolos y ayudando a elevar su autoestima.

El presente trabajo está conformado por cuatro capítulos. En el primero se especifican las características del INSAME en general y de A.F.A., en la que colaboré como terapeuta de aprendizaje. El segundo capítulo trata de la manera como se abordan las dificultades de aprendizaje en las áreas de lectura, escritura y matemáticas. En el tercero hago una descripción de mi trabajo como terapeuta de aprendizaje en A.F.A. En el último capítulo presento las conclusiones, en él me interesa destacar, como ya mencione antes, la importancia del manejo interdisciplinario y el apoyo familiar en el proceso de atención a niños con dificultades de aprendizaje.

CAPITULO I: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (INSAME)

En 1977 se reorganizó la asistencia social al fusionarse el Instituto Nacional de Protección a la infancia (INPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) para dar lugar al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el propósito de prestar servicios de asistencia médica y social a menores y personas de escasos recursos.

El Sistema DIF se fundó como la institución destinada a articular la política asistencial del gobierno y los grupos ciudadanos. En la actualidad los programas tradicionales del DIF tienen tres objetivos principales: "Proteger el sano desarrollo de los niños; promover la integración de la familia y atender a los grupos más vulnerables del país".¹

Las funciones del sistema DIF se ubican dentro del Sistema Nacional de Asistencia Social cuya definición es:

El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta su incorporación a una vida plena y productiva.²

La mayor demanda de atención por alteraciones que presentan los niños durante su desarrollo, se encuentran en el rango de edad que oscila entre los 6 y los 12 años. En la mayoría de los casos la detección se realiza en las instituciones educativas, esta situación se puede atribuir a la falta de información sobre cómo se generan los problemas, la manera en que pueden evitarse y sobre todo, las acciones que pueden llevarse a cabo para su manejo inicial.

El Sistema DIF creó el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME) como parte de las atribuciones que le confiere el ser un órgano normativo en la realización de programas.

El INSAME fue inaugurado el 16 de mayo de 1979 y su creación respondió a la necesidad de promover la investigación científica en el campo de la salud mental.

¹ Asistencia social, horizontes y perspectivas. Dirección general. DIF. 1998. Págs. 11-12.

² Ley General de Salud. Art. 167. Citado por: Gómez Peyret María Eugenia. La atención psicológica de los problemas de conducta de escolares del Instituto Nacional de Salud Mental, DIF, a través de las terapias de grupo. Tesis de Licenciatura. UNAM, 1996. Pág. 28.

Incorporó el modelo de asistencia social por medio de la aplicación de la medicina psicosocial para satisfacer la demanda de atención por consulta externa, planeación de proyectos de investigación sobre los trastornos más frecuentes de la salud mental y capacitación de recursos humanos.

El INSAME estuvo en funcionamiento hasta el año de 1999, por mandato de la Dirección General del DIF en ese año se transformó en la Dirección de Modelos y Evaluación, ésta fue creada con el propósito de generar modelos de asistencia social derivados de experiencias exitosas, que se hayan aplicado previamente, para extender sus beneficios al resto de la población, estos modelos están dirigidos a los grupos más vulnerables.

A continuación expondré cómo era la organización funcional del INSAME hasta 1999, fecha en la cual dejó de atender los problemas de salud mental y en la que, también, terminó mi colaboración en el Sistema DIF.

En el INSAME se realizó investigación, enseñanza y asistencia para coadyuvar al desarrollo integral del niño y de su familia a través del trabajo de equipos interdisciplinarios integrados por el personal médico y paramédico del Instituto.

Durante el lapso de 1979 a 1985 el INSAME funcionó como un centro asistencial.

A partir de 1985 se inició el proceso para transformar al INSAME en un centro de investigación para cumplir, de esta manera, con uno de los objetivos principales de su creación, el de promover la investigación científica en el campo de la salud mental, para plantear soluciones a los problemas de la población atendida en el Sistema DIF. Esta transformación se sustentó en los siguientes ordenamientos jurídicos:

“a) Programa Nacional de Desarrollo 1983-1988, pág. 247.

Impulsar la investigación que realicen las instituciones públicas o privadas, dirigida a la población, de los problemas fundamentales de salud...”³

“b) Programa Nacional de Salud (Diario Oficial del 23-VIII-1984). Capítulo 15. Programas de apoyo, inciso 15.1. Programa de Investigación en Salud. Pág. 33

³ Citado por: Escobar Cedillo, Guadalupe. Evaluación de un programa de una clínica de desarrollo infantil. Tesis de licenciatura. UNAM. P 12.

La investigación para la salud comprende la realización de acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, así como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos, para la prestación de los servicios y la producción de insumos”.⁴

“c)Programa Nacional de Salud. Capítulo 9: Programa de acción. Subcapítulo 9.3 Programa de Salud Mental. Pág. 26.

Promover y desarrollar investigaciones que permitan ampliar el conocimiento sobre los factores que afectan la salud mental, las causa de las alteraciones de la conducta y los métodos de prevención, tratamiento y control de las enfermedades mentales”.⁵

1.1 VISIÓN.

Disminuir las carencias de los grupos más vulnerables, abatir las fuentes de la enfermedad y poner bajo control los factores de riesgo para la Salud Mental a través de la Asistencia Social.

1.2 MISIÓN.

Ser un organismo que brinde atención altamente especializada a través de la investigación, prevención y tratamiento de los problemas de Salud Mental en niños, adolescentes, ancianos y sus familias.

1.3 OBJETIVO.

Diseñar, instrumentar, realizar y evaluar programas de investigación científica y desarrollar la tecnología apropiada, a fin de calificar y cuantificar los problemas que afectan la salud mental de la población, primordialmente niños y adolescentes, así como sentar las bases para el manejo y tratamiento adecuados y oportunos, fundamentalmente para la prevención de los mismos.

1.4 ACCIONES.

1. Proteger a la población desamparada, mediante acciones de asistencia social que lleguen a la comunidad con verdadero impacto.

⁴ Idem.

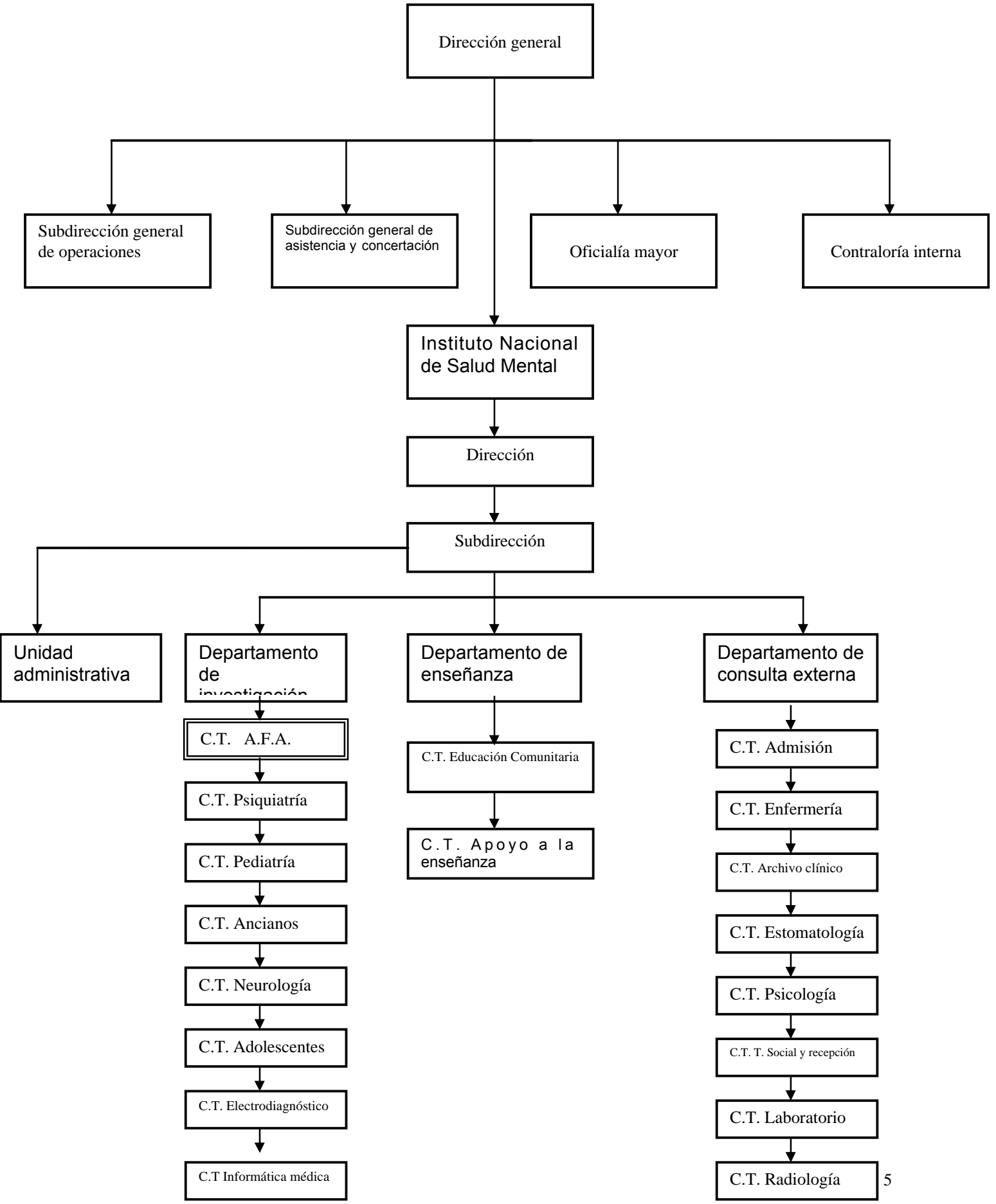
⁵ Idem.

2. Procurar la conservación o recuperación de la salud mental desde un abordaje integral.
3. Fomentar el bienestar del individuo y su familia para lograr un desarrollo armónico del ciclo vital.
4. Abordar las alteraciones de la salud mental por medio de la intervención de un equipo multi e interdisciplinario.
5. Plantear tratamientos y organizar la atención con el propósito de ampliar su cobertura al máximo, garantizando acciones efectivas y oportunas de alta calidad.
6. Prevenir la aparición de alteraciones en la salud mental de la sociedad mediante la educación a la comunidad.⁶

Para cumplir sus objetivos el INSAME distribuyó su trabajo en los programas de Enseñanza, Investigación y Asistencia, con el propósito de realizar las acciones necesarias para prevenir trastornos mentales de detección temprana para su oportuno tratamiento, así como aplicar planes de terapia rehabilitatoria, esto lo ubicó como una institución de tercer nivel de atención.

Dentro de los lineamientos generales del tercer nivel de atención se promueve el desarrollo de la investigación clínica y social que tiene como objetivo diseñar e instrumentar los proyectos de investigación científica de los problemas que afecten a la salud mental y proponer bases para el manejo y tratamiento adecuado y oportuno para favorecer su prevención. También desarrollan investigaciones sobre la operación de los estados patológicos del individuo a fin de propiciar las condiciones para el desarrollo de sus capacidades y finalmente fomentar el desarrollo y formación de recursos humanos, así como la investigación científica y tecnológica para la asistencia social.

⁶ Montaña Resa Eduardo. Asistencia social y salud mental en el Instituto Nacional de Salud Mental, DIF. Difusión científica. Revista del Instituto Nacional de Salud Mental. No. 1. Año 1. Tomo 1. Enero-junio, 1993. Págs. 4-9.



1.5 ORGANIZACIÓN.

Para cumplir con su objetivo el INSAME estuvo organizado de la siguiente forma: Una Dirección General, una Subdirección, una Unidad Administrativa y tres departamentos: Investigación, Enseñanza y Consulta Externa.

Dirección y subdirección.

Realizaron las funciones de velar por el buen funcionamiento del centro, facilitar y fomentar la participación coordinada del personal del INSAME, evaluar las distintas actividades y proyectos del Instituto, tomar decisiones y coordinar la ejecución de las mismas.

El director ostentó la representación oficial, dirigió al Consejo Técnico del Instituto integrado por, la Subdirección, la Administración, las Jefaturas de Departamentos y las Coordinaciones Técnicas, coordinó todas las acciones encaminadas al logro de los objetivos institucionales, fomentó las relaciones interinstitucionales, difundió y promovió las acciones del INSAME.

El subdirector estuvo encargado de coordinar las relaciones intrainstitucionales y de vigilar el cumplimiento de las acciones encaminadas al logro de los objetivos institucionales.

Unidad Administrativa.

Estuvo encargada de apoyar en la realización de las funciones básicas del Instituto, correlacionando los objetivos y los programas institucionales con los recursos humanos y físicos disponibles en el INSAME.

Administró los recursos financieros, los recursos humanos y los servicios generales.

Departamento de investigación:

A este departamento le correspondió supervisar y evaluar el desarrollo de los programas de investigación del INSAME, así como proporcionar la asesoría necesaria y difundir los resultados de las acciones de investigación, además de participar en la formación de investigadores.

Dentro de los objetivos de este departamento se estableció que los proyectos de investigación deberían ser desarrollados desde una perspectiva interdisciplinaria, por equipos integrados por especialistas de diversas disciplinas relacionadas con la salud mental y dentro del marco de la asistencia social; con el propósito de abordar de manera integral los problemas de

salud mental poniendo especial énfasis en las investigaciones encaminadas a la prevención, para evitar las secuelas incapacitantes, los trastornos crónicos y los efectos secundarios sobre los pacientes y sus familias.

Las líneas de investigación que normaron las actividades de este departamento fueron: Investigación clínica, investigación sociomédica, investigación psicosocial e investigación biomédica, haciendo hincapié en la elaboración de programas preventivos para las principales causas de demanda de atención, desarrollados por equipos interdisciplinarios.⁷

Departamento de Enseñanza.

Este departamento tuvo la tarea de realizar acciones de apoyo a la investigación y a la consulta externa a través de sus dos Coordinaciones Técnicas (C.T.):

La Coordinación Técnica de Educación Comunitaria tuvo como una de sus principales metas la de ayudar a las familias a optimizar sus recursos físicos, emocionales y socioculturales, por medio de una variedad de cursos de orientación como el programa central de la coordinación, "Escuela para padres", así como algunos otros centrados en dar a conocer alternativas de manejo y prevención de los problemas de salud mental más frecuentes.

La Coordinación Técnica de Apoyo a la Enseñanza abarcó las acciones encaminadas a propiciar la educación continua y la capacitación del personal del INSAME.

Este departamento organizó cursos para cada una de las Coordinaciones Técnicas del Instituto, a lo largo del año, también ordenó las fechas de presentación de las sesiones bibliográficas, clínicas, de investigación y generales, las cuales se realizaban semanalmente con la participación del personal médico y paramédico. Las sesiones bibliográficas se llevaron a cabo con el objetivo de dar a conocer publicaciones con temas relacionados con la salud mental. Las de investigación para dar a conocer los avances y resultados de las investigaciones que se estuviesen realizando en el INSAME. Las sesiones generales para abordar temas de cultura y esparcimiento, en las que podía haber invitados de otras instituciones. Las sesiones clínicas para presentar casos de pacientes del INSAME que pudieran enriquecer la formación del personal médico y paramédico, originando debates que sirvieran para mejorar o, en algunos casos, abordar desde una perspectiva diferente el tratamiento del paciente; los diferentes

⁷ Escobar, op.cit., pag. 5.

equipos interdisciplinarios eran quienes estaban a cargo de realizar estas sesiones clínicas.

Esta coordinación, también se ocupó de impartir programas de especialización en psiquiatría infantil, psicología infantil, trabajo social psiquiátrico, enfermería psiquiátrica y terapia familiar, dirigidos al personal del INSAME.

Departamento de Consulta Externa.

Su objetivo fue prestar atención a los pacientes a través de la evaluación, estudio diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, para cumplir con él, llevó a cabo las acciones que se expondrán a continuación.

Recibir a los pacientes que llegaban por primera vez al Instituto, atenderlos por medio de una trabajadora social adscrita a Admisión, registrar los datos personales del paciente: Nombre, edad, sexo, escolaridad, fecha de nacimiento, fecha de ingreso, domicilio, teléfono y motivo de consulta.

Decidir si el paciente cubría los requisitos de ingreso al INSAME, o si, por la naturaleza del problema era necesario enviarlo a otra institución de Asistencia Social como: El Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Neurología, las diferentes Coordinaciones de Educación Especial de la SEP, el Instituto de Medicina de Rehabilitación, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, entre otros.

Abrir un expediente clínico a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión al INSAME y dependiendo de su edad cronológica asignarlos a la clínica correspondiente, pudiendo optar por cualquiera de las siguientes:

- Clínica de preescolares
- Clínica de escolares
- Clínica de adolescentes
- Clínica de ancianos

Situar al paciente dentro de un equipo de trabajo para realizar una prevaloración donde se profundizaba en el Motivo de Consulta con el propósito de llegar a una Impresión diagnóstica y poder trazar un Plan de tratamiento.

La prevaloración tenía que ser realizada por un equipo interdisciplinario, integrado por un psiquiatra, un psicólogo clínico, un trabajador social y un pedagogo que cumplía la función de terapeuta de aprendizaje.

En el INSAME se usó el termino de prevaloración para definir a la primera entrevista del paciente y su familia con el

equipo interdisciplinario asignado para su atención, la utilidad de la entrevista era reunir datos como la calidad de las relaciones familiares, los antecedentes patológicos y del desarrollo del paciente o los pacientes, su historia escolar. Durante esta entrevista cada miembro del equipo hacía las preguntas relacionadas con su área de atención. Al pedagogo, en su papel de terapeuta de aprendizaje, le correspondía hacer una breve historia escolar, indagar sobre la posible existencia de problemas de aprendizaje, lenguaje o audición.

Al finalizar la entrevista el equipo interdisciplinario tenía la obligación de formular una Impresión Diagnóstica y decidir si era necesario pedir la interconsulta de otros servicios como: Neurología, oftalmología, estomatología, terapia familiar, laboratorio clínico, los cuales constituían los servicios de apoyo a la atención del INSAME.

De acuerdo a las estadísticas del Departamento de Consulta Externa las diez principales causas en la demanda de atención fueron las siguientes:

- Trastornos de conducta.
- Trastornos de aprendizaje.
- Trastornos de lenguaje.
- Trastornos de ansiedad.
- Depresión.
- Crisis de la adolescencia.
- Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad.
- Epilepsia.
- Trastorno del desarrollo.
- Retraso psicomotor.⁸

Los servicios más solicitados para la atención del paciente fueron:

- 1° Psiquiatría.
- 2° Audiología, foniatría y aprendizaje.
- 3° Psicología.⁹

Para cumplir con los lineamientos generales del tercer nivel de atención, nivel al que perteneció el INSAME, la organización de las actividades de estos tres Departamentos se complementó y se apoyó mutuamente.

El Departamento de Enseñanza apoyó en la formación de recursos humanos para la asistencia e investigación; el de consulta externa se encargó de satisfacer la demanda de atención y apoyar la investigación clínica y el Departamento

⁸ Vid. Gómez Peyret, M. Op. cit. P. 80.

⁹ Ibidem. Pág. 30.

de Investigación utilizó los recursos de los otros departamentos para concluir con éxito sus investigaciones.

1.6 COORDINACIÓN TÉCNICA DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y APRENDIZAJE. (C.T. A.F.A.)

Esta Coordinación inició sus labores como parte de los servicios que ofrecía la Clínica de Pediatría, dentro esta Clínica se atendían los problemas de audiología, foniatría y aprendizaje. Los pacientes que ingresaban al INSAME por presentar algún trastorno de salud mental, pero que también cursaban con problemas de audición, lenguaje o aprendizaje, eran atendidos en la Clínica de Pediatría.

Durante los siguientes 12 años continuó siendo un subprograma de Pediatría, en esos años aumentó la demanda de atención por problemas de aprendizaje y lenguaje, llegando a estar en el 2° y 3° lugar respectivamente, en la demanda general de atención del INSAME, en 1991 A.F.A. se constituyó como una Clínica independiente de Pediatría.

En 1993 todas las Clínicas existentes se convirtieron en Coordinaciones Técnicas (C.T.), que de acuerdo a sus objetivos específicos se integraron a los Departamentos de investigación, Enseñanza o Consulta Externa.

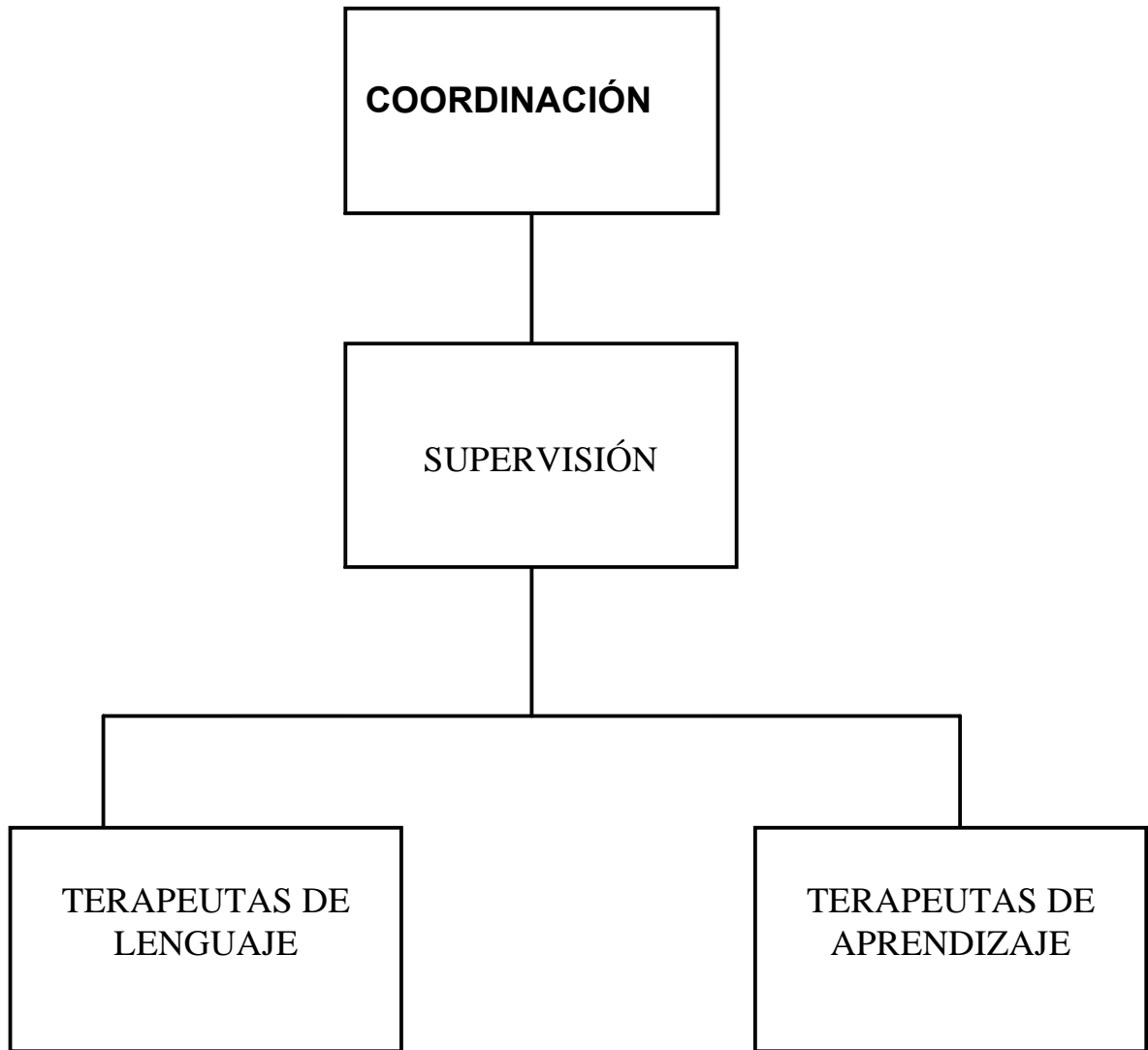
Diversos estudios señalan que algunos trastornos mentales, tanto psiquiátricos como neurológicos, que se presentan en la niñez, la adolescencia e incluso en la edad adulta, propician la presencia de alteraciones en las funciones cognitivas de atención, memoria, percepción visual, etcétera, por esta razón muchos de los proyectos de investigación realizados en el INSAME tomaron como una variable a considerar la presencia o ausencia de alteraciones en las áreas citadas y solicitaban evaluaciones a A.F.A., esta colaboración tan frecuente en las investigaciones del Instituto fue determinante para que, cuando se reorganizaron sus servicios y se crearon los distintos departamentos, la Coordinación Técnica de Audiología, Foniatría y Aprendizaje fuera integrada al Departamento de investigación.

1.7 OBJETIVO ESPECÍFICO DE A.F.A.

Planear, programar y supervisar conforme a la normatividad vigente, el diseño, instrumentación, realización, evaluación y difusión de proyectos de investigación de audiología, foniatría y aprendizaje; así como, participar en la ejecución y cumplimiento de los programas de consulta externa y enseñanza del Instituto Nacional de Salud Mental, con el fin de contribuir al conocimiento, diagnóstico, tratamiento y

prevención de problemas de salud mental del individuo, la familia y la comunidad.¹⁰

Audiología, Foniatría y Aprendizaje



¹⁰ Valenzuela Romero, Rita. Trastorno de aprendizaje y salud mental. Documento interno. Instituto Nacional de Salud Mental, DIF. 1999. P. 17

1.8 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE A.F.A.

La C.T. de Audiología, foniatría y aprendizaje estuvo integrada por una coordinación técnica, una supervisora de lenguaje, una supervisora de aprendizaje, un grupo de terapeutas de lenguaje y un grupo de terapeutas de aprendizaje, las funciones para cada puesto fueron las siguientes:

Coordinación Técnica:

El coordinador técnico tuvo como funciones ser integrante del Consejo Técnico del INSAME, asistir a las reuniones semanales del consejo al igual que los demás Coordinadores Técnicos, realizar constantemente investigaciones, supervisar y formar investigadores y encargarse de las cuestiones administrativas del servicio.

Fue función del coordinador realizar la programación, designar tareas y proponer acciones encaminadas a conseguir el logro de los objetivos de A.F.A.

Durante el tiempo que presté mis servicios en INSAME, la coordinadora de A.F.A. también se encargaba de la atención a los pacientes con dificultades en el área auditiva y de lenguaje ya que tenía las especialidades médicas de pediatría, audiología y foniatría

Supervisión:

Había dos supervisoras, una para las terapeutas de lenguaje y otra para las de aprendizaje, estas supervisoras tenían las especialidades de Comunicación Humana y Pedagogía respectivamente.

Se encargaban, además de cumplir con las funciones asignadas de investigación, enseñanza y asistencia, de evaluar el trabajo de las terapeutas a su cargo, dar el Visto Bueno a sus evaluaciones y diagnósticos, supervisar los expedientes clínicos y dar sugerencias para mejorar la atención de los niños en tratamiento cuando lo consideraban necesario.

Terapeutas:

En A.F.A. siempre hubo un mayor número de pedagogos, realizando las funciones de terapeutas de aprendizaje, la causa fue la existencia de mayor demanda de atención a problemas de aprendizaje, que la demanda de atención por problemas de lenguaje.

Todas las terapeutas llevaban a cabo las acciones de investigación, enseñanza y asistencia asignadas al servicio de A.F.A., estas acciones fueron las siguientes:

Integrarse a los equipos interdisciplinarios con el propósito de elaborar y aplicar planes de tratamiento para superar las dificultades de aprendizaje relacionadas con problemas de salud mental.

Apoyar en la planeación y organización de los dos cursos anuales encargados a la Coordinación de A.F.A. y elaborar ponencias para los cursos y las sesiones bibliográficas y generales, asignados por el Departamento de Enseñanza.

Capacitar a prestadores de servicio social de las carreras pedagogía y psicología educativa, en el manejo de niños con dificultades de aprendizaje y lenguaje.

1.9 ACCIONES DE INVESTIGACIÓN, ENSEÑANZA Y ASISTENCIA.

El trabajo cotidiano que se realizó dentro de la coordinación de A.F.A. puede ser inscrita dentro de los rubros de investigación, enseñanza y asistencia, el detalle de este trabajo se anota a continuación:

Investigación.

La C.T. de Audiología, Foniatría y Aprendizaje realizó proyectos de investigación relacionados con los problemas de aprendizaje, lenguaje y audición, los siguientes son algunos de los proyectos realizados:

- Hipoacusia profunda súbita en niños.
- Evaluación del lenguaje en niños sordos.
- Retardo en la adquisición del lenguaje.
- Análisis de las faltas perceptuales auditivas en preescolares con dislalias.
- Comunicación en el adolescente.
- Prevención de las alteraciones del lenguaje en preescolares.
- Alteraciones orofaciales y trastornos del lenguaje.
- Características de los trastornos de aprendizaje.
- Factores que intervienen en el trastorno de aprendizaje.
- Retardo en la maduración perceptivovisual.
- Funciones cognoscitivas en el fracaso escolar.¹¹

¹¹ Ibidem. págs. 2-4.

Cualquier miembro de la Coordinación podía presentar un proyecto de investigación, el cual era sometido a la aprobación del Coordinador Técnico de A.F.A., una vez aprobado cada proyecto se llevó a cabo con la colaboración de los demás integrantes de la C.T., quienes ayudaban a reunir la muestra requerida, así como, en la aplicación y evaluación de pruebas; tanto los avances de la investigación, como los resultados se presentaban en las Sesiones de Investigación programadas por el Departamento de Enseñanza.

En A.F.A. también se realizaron investigaciones conjuntas con otras Coordinaciones Técnicas, algunos de estos proyectos fueron:

- Piracetam en trastornos de aprendizaje.
- Inhaladores de solventes.
- Autismo infantil: Características.
- Epilepsia y trastornos de aprendizaje.
- Déficit de atención: Alteraciones pedagógicas.¹²

El procedimiento para obtener la aprobación de las investigaciones conjuntas fue similar, siempre se presentó el proyecto para obtener el visto bueno de los Coordinadores Técnicos implicados en la investigación y el resto del personal de las coordinaciones tenían la función de apoyar en la investigación, cuando así fue requerido.

Por último A.F.A. colaboró en cuestiones logísticas de investigaciones no relacionadas con su área de atención, por ejemplo puedo mencionar que era común que algunos investigadores solicitaran al resto del personal del INSAME la detección, entre los pacientes que estaban atendiendo, de posibles candidatos a conformar la muestra para determinada investigación, también, solicitaban a A.F.A. evaluaciones pedagógicas, de lenguaje y auditivas.

Enseñanza.

Una acción muy importante en el rubro de enseñanza fue la organización de sesiones de trabajo dirigidas al resto del personal del INSAME; la programación de estas sesiones estuvo a cargo del Departamento de Enseñanza, este departamento adjudicaba el número de sesiones y las fechas de presentación. Fue tarea de la coordinación de A.F.A. repartir entre su personal las sesiones, cada integrante de la coordinación preparó y presentó anualmente varias sesiones bibliográficas y generales; la exposición en las sesiones de investigación siempre correspondió a quienes, dentro del

¹² Ibidem. P. 5.

grupo, tuvieran algún proyecto de investigación en marcha o recientemente concluido; las sesiones destinadas a presentar casos clínicos no eran asignadas a las coordinaciones, sino a los equipos interdisciplinarios, por lo tanto, en todas las sesiones clínicas se contó con la participación de algún integrante de A.F.A., en estas sesiones el propósito fue dar a conocer el abordaje pedagógico, de lenguaje o auditivo utilizado en el tratamiento del paciente objeto de análisis durante la presentación.

Dentro del rubro de Educación Comunitaria A.F.A. tuvo asignadas dos fechas anualmente para organizar cursos, uno de estos cursos estuvo dirigido a padres y fue denominado: "Encuentro para padres de niños con trastornos de aprendizaje", este encuentro fue anual y en él se abordó una temática diferente cada año, como por ejemplo el juego en la educación o los mitos y realidades relacionados con los trastornos de aprendizaje, entre otros. El curso fue dirigido a población abierta y su principal objetivo fue que los padres conocieran las características de los niños con dificultades de aprendizaje para que pudieran detectarlos oportunamente en el hogar, además se les daba a conocer el tipo de evaluación y tratamiento que se recomendaba para ellos; siempre se le dio especial importancia a la prevención de estos problemas y a la estimulación en casa.

El segundo curso estuvo dirigido a profesionales de áreas relacionadas con la salud mental, tuvo el nombre de "Curso sobre alteraciones del lenguaje oral y lecto-escrito".

En ambos cursos el personal de A.F.A. realizó la planeación, coordinación y presentación de algunas de las ponencias.

También coordinó y presentó las sesiones del curso central del Departamento de Enseñanza, "Escuela para padres", las sesiones de este curso que tuvo a su cargo fueron las que trataban sobre la adquisición y estimulación del lenguaje, prevención y detección de problemas del lenguaje, sobre la prevención y detección de dificultades de aprendizaje, entre otras.

Asistencia.

Las acciones de asistencia que se realizaron en A.F.A. fueron las siguientes:

Prevaloración a través de un equipo interdisciplinario, donde siempre se asignó a un miembro del personal, para valorar al paciente en las áreas de lenguaje, audición y aprendizaje, esta valoración se realizó por medio de una entrevista directa a los padres y al Paciente Identificado (P.I.), cuando por los datos obtenidos se sospechó de la presencia de alguna dificultad de aprendizaje, lenguaje o audición, el paciente

ingresaba para su atención en A.F.A., en el caso en que una pedagoga detectaba la presencia de un problema de aprendizaje, ella misma realizaba la evaluación pedagógica y el posterior tratamiento; si era de lenguaje o audición el P.I. se enviaba a algunos de los terapeutas del área correspondiente.

Otra acción de asistencia fue la evaluación pedagógica, en todos se trabajó en sesiones de una hora, fueron empleadas entre 4 y 5 sesiones para concluir la, la evaluación consistió en la aplicación de diferentes pruebas pedagógicas con el propósito de llegar a un diagnóstico; en el capítulo 3 correspondiente a la descripción de la actividad laboral se enumerarán cada una de las pruebas con las que se efectuaron las evaluaciones pedagógicas que deberían confirmar o descartar la dificultad de aprendizaje, cuando se descartaba, el paciente era dado de alta, pero sólo de A.F.A., es decir, que en esos casos el paciente siempre continuó asistiendo a las otras especialidades del INSAME en las que hubiera ingresado. En las ocasiones en que la dificultad de aprendizaje fue confirmada, el siguiente paso era formular un plan de terapia, ésta podía ser individual o de grupo, impartida por el mismo terapeuta. En algunos momentos por saturación del servicio los pacientes se canalizaron a otras instituciones, por ejemplo los servicios de Educación Especial de la SEP, en el caso de los problemas de aprendizaje; o el Instituto Nacional de Comunicación Humana, cuando se trató de problemas de lenguaje o audición; estas canalizaciones se realizaron con el fin de que la atención de los pacientes fuera iniciada de manera inmediata.

CAPÍTULO II. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

Los conceptos que se expresan en el siguiente capítulo tienen como sustento teórico el enfoque cognoscitivo, la exposición se inicia abordando de manera general las dificultades de aprendizaje y después se ilustran de manera específica las dificultades de aprendizaje de la lectura, de la escritura y de las matemáticas.

2.1 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

Al hablar de niños con dificultades de aprendizaje es necesario tomar en cuenta la influencia social en su aprendizaje, Smith, citado por Acle y Olmos¹, propone evaluar a los niños con problemas de aprendizaje desde una perspectiva multidimensional tomando en consideración los siguientes aspectos: Los familiares como la nutrición, la estimulación, las diferencias socioculturales, el clima emocional. Los escolares como la calidad de la enseñanza y las características humanas. La motivación, habilidad y estilos cognitivos, la madurez socio-emocional del estudiante. Los factores orgánicos, hereditarios y bioquímicos del niño. Por último, propone hacer una comparación de las tareas de aprendizaje con los niveles de maduración y cognitivos. Smith plantea que las dimensiones mencionadas contribuyen no sólo al fracaso sino también al éxito escolar, es decir que los problemas de aprendizaje son multicausales y su presencia obedece a la interacción de múltiples factores.

La siguiente es la clasificación de factores internos y externos propuesta por Bima y Schiavoni.²

Factores internos:

A) Orgánicos.- El desarrollo es un proceso continuo que va conduciendo al ser humano a niveles cada vez más complejos de maduración. Dentro del desarrollo el niño puede presentar alteraciones genéticas, congénitas, de salud, o por cualquier trastorno de salud o en el funcionamiento del organismo, todo ello puede dificultar o incluso imposibilitar el aprendizaje.

Como ejemplo se pueden citar los defectos auditivos, visuales, lesiones cerebrales que se originan en la estructura genética del individuo, pero también pueden ser causados antes, durante o después del parto.

Autores como Piaget y Gessell, entre otros, han estudiado el desarrollo y las etapas evolutivas por las que pasa el ser

¹ Acle y Olmos. Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos. Pág. 140.

² Vid. Bima y Schiavoni. El mito de la dislexia.

humano basadas en la observación directa del niño en los aspectos motriz, verbal, social, intelectual y afectivo. Cuando el niño inicia el aprendizaje formal necesita haber alcanzado cierto grado de madurez en todas las facetas de su organismo y su personalidad. Derivado de estos estudios se han elaborado diversas escalas de desarrollo, que establecen edades específicas para los distintos niveles de desarrollo, las que permiten, al examinar a los niños, conocer su nivel de competencia en las diversas áreas que intervienen en el aprendizaje, así se ha podido comprobar que los niños con dificultades de aprendizaje presentan déficit en etapas básicas del desarrollo.

B) Mentales.- Se refiere tanto a los aspectos intelectuales como a los psico-afectivos. La existencia de desequilibrios de la personalidad, de las funciones cerebrales superiores o de la conducta, puede afectar el aprendizaje, las dificultades de aprendizaje pueden ser causa o efecto de estos desequilibrios.

Azcoaga escribe que:

...clásicamente se acostumbra dividir las afecciones infantiles que comprometen las funciones psíquicas, la conducta o la personalidad del niño(...) haciendo referencia al origen, el momento de la aparición o la naturaleza del agente causal.³

▪ Congénito-adquirido:

Las afecciones congénitas se refieren a las afecciones genéticas; las adquiridas son las que se presentan después de la concepción y pueden ser prenatales, perinatales o postnatales.

▪ Orgánico-funcionales:

Las orgánicas son las producidas por lesión, destrucción o malformación del tejido nervioso; las funcionales se refieren a las alteraciones de una o más funciones mentales que no producen un daño permanente en el tejido nervioso.

▪ Endógeno-exógeno:

Endógenas son las que se originan dentro del organismo como las genéticas, metabólicas, entre otras; las afecciones exógenas son producidas por agentes externos que producen daño al encéfalo, como la meningitis, asfixia del parto, entre otras.

▪ Sistematizadas-nosistematizadas:

Las alteraciones mentales sistemáticas son las que se pueden atribuir a una causa única, como son las alteraciones genéticas

³ Azcoaga, J.E. et al. Los retardos del lenguaje en el niño. P. 105.

o metabólicas; por el contrario las no sistematizadas tienen un origen multicausal y producen diversos síntomas y secuelas dependiendo del área afectada, así como de la intensidad de la lesión.

▪ Psicógeno-ambientales:

Las alteraciones denominadas psicógeno-ambientales son causadas por el ambiente social en el que se desenvuelve el niño, son adquiridas, no lesionan el cerebro, pero sí afectan las funciones o la conducta.

C) Afectivos.- Hacen referencia a situaciones vividas que inciden en la personalidad y que pueden tener como consecuencia problemas de conducta o de adaptación, derivadas de experiencias negativas que pueden afectar su proceso de aprendizaje, pueden interferir en su capacidad de atención, concentración, socialización, por mencionar algunos. También se refiere a cómo sobrelleva la persona estas situaciones y trata de adaptarse o cumplir las expectativas de su medio escolar y familiar.

Factores externos:

A) Socioculturales.- Alude al cúmulo de conocimientos, costumbres, lenguaje, normas de comportamiento transmitidos de generación en generación. Cuando una persona se ha desenvuelto en un medio poco estimulante al ingresar a la escuela tendrá desventajas en cuanto a conocimientos, lenguaje, etcétera, lo que repercutirá de manera negativa en su desempeño académico, en sus relaciones sociales y en su capacidad de adaptación.

Además en el medio escolar los niños se relacionan con individuos provenientes de diferentes niveles culturales y sociales que pueden contrastar de manera ventajosa o desventajosa con su bagaje cultural, en estos casos es necesario hacer ajustes o cambios a lo aprendido en su medio sociocultural para adaptarse,

B) Familiares.- La formación de la personalidad se inicia dentro de la familia, imitando a los padres y otros familiares.

Dentro de la familia se debe dar la comunicación, aceptación, estimulación y estabilidad entre los miembros, los padres deben cubrir las necesidades básicas como la alimentación, el cuidado de la salud, la protección, de igual manera dentro de la familia se desarrollan lazos afectivos, el carácter, la identidad personal, se prepara a sus miembros para la integración social, se cultiva el aprendizaje.

Cuando la familia no cubre las necesidades básicas, afectivas o formativas surgen inadaptaciones en sus miembros; "...es en la vida familiar donde el niño conoce la confianza o la duda en sí mismo con respecto a su actividad y su trabajo. Así nacen los primeros sentimientos de confianza o de fracaso"⁴

C) Escolares.- Para facilitar el aprendizaje la escuela debe contar con aulas adecuadamente iluminadas y ventiladas, contar con material didáctico, maestros competentes, que propicien buenas relaciones maestro-alumno y entre los compañeros.

Las escuelas con grupos superpoblados, con escasos materiales de apoyo a la enseñanza, con ausentismo de los docentes y con poca experiencia, tendrán más alumnos con bajo rendimiento y con poco interés hacia el aprendizaje.

2.2 DEFINICIÓN:

Una dificultad o problema de aprendizaje es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, habla, lectura, razonamiento o habilidades matemáticas.⁵

Esta dificultad puede presentarse junto con problemas de conducta, de interacción social, etcétera.

Estos problemas afectan todas las áreas del desarrollo del individuo, por lo que el tratamiento debe ser integral, en el que se trabaje con los déficit académicos, emocionales, familiares y sociales.

El rendimiento de los niños con dificultades de aprendizaje es variable, pueden presentar un adecuado rendimiento en algunas áreas y pobre en otras, una característica importante para fundamentar el diagnóstico es que: "... el individuo se encuentre rindiendo por lo menos un año por debajo de lo esperado para su grado escolar, siendo su coeficiente intelectual normal o superior."⁶

Otros autores están de acuerdo en que las habilidades necesarias para el aprendizaje escolar son inferiores al resto de sus contemporáneos, aunque no cuantifican tal discordancia en meses o años.

⁴ Bima y Schiavoni. Op. Cit. P. 30-31.

⁵ Nicasio García, Jesús. Manual de dificultades de aprendizaje. Pag. 39.

⁶ Weil Behar, Miriam. Problemas de aprendizaje. El trastorno, el niño y la familia. Pag. 22.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana se especifica que el diagnóstico de Dificultad de aprendizaje se da:

...Cuando el rendimiento del individuo en lectura, escritura o matemáticas es sustancialmente inferior al esperado para su edad, escolarización y nivel de inteligencia, según lo indican pruebas estandarizadas aplicadas individualmente. Estos trastornos de aprendizaje interfieren de manera importante con los logros académicos y con las actividades de rutina diaria, que requieren de habilidades de lectura, matemáticas o de escritura.⁷

De acuerdo a Solloa la prevalencia de las dificultades de aprendizaje en la población escolar es del 2 al 10%, se presenta más frecuentemente en varones que en mujeres en una proporción de 3 a 1.⁸

Como se apuntó previamente el aprendizaje se ve afectado por factores psicológicos, biológicos y sociales, por lo tanto la presencia de dificultades de aprendizaje puede estar relacionada con alteraciones en cualquiera de estas áreas, al interferir en el desarrollo normal del individuo.

En los siguientes tres apartados se expondrá por separado las dificultades de aprendizaje de la lectura, enseguida las de la escritura y finalmente las de las matemáticas.

2.3 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA.

Las dificultades del aprendizaje de la lectura, en otro momento también se les denominó dislexia, se manifiestan como dificultad en el reconocimiento y comprensión de textos, durante la lectura se presenta lentitud en su realización, con errores como sustituciones, omisiones, adiciones de letras y palabras, así como dificultad en la comprensión. Se detecta con mayor frecuencia en los primeros tres grados de primaria, en casos severos estos problemas se manifiestan desde el momento de la adquisición.

De acuerdo a Nicasio García:

En la edad escolar se estima una prevalencia entre el 2 y el 8%.

⁷ Citado en Solloa, Luz María. Los trastornos psicológicos en el niño. Pag. 98.

⁸ Cf. Idem.

Se han de excluir del diagnóstico del trastorno: La deficiencia mental, la escolarización inadecuada o escasa y los déficits auditivos o visuales.⁹

Se han propuesto diversos procesos y subprocesos responsables de la lectura que al presentar alteraciones o disfunciones causan las dificultades del aprendizaje en la lectura, el autor antes mencionado cita los siguientes procesos:

- Procesos perceptivos de la lectura.
- Procesos psicolingüísticos:
 - Léxico visual o fonológico.
 - Sintáctico.
 - Semántico.¹⁰

Las dificultades de aprendizaje se pueden presentar, aunque de manera poco frecuente, en los procesos perceptivos, ejemplos de estos son los movimientos sacádicos de los ojos, las fijaciones o el análisis visual de las formas, posiciones y orientaciones espaciales de las grafías.

Los procesos léxicos se refieren al reconocimiento de las palabras, a través de la vía visual que implica la existencia de un léxico visual, la elaboración de una imagen global de la palabra, de tipo “gestáltico” como lo denomina Elena Boder¹¹; o a través de la vía fonológica, en este caso el léxico auditivo permite transformar los grafemas en fonemas y unirlos hasta formar palabras, en este caso la realización de la lectura sería analítica. En este módulo el objetivo es llegar a la comprensión del significado de cada palabra que se analiza.

Los procesos relacionados con la comprensión de lectura incluyen dificultades de tipo sintáctico y semántico.

Con referencia a los procesos sintácticos relacionados principalmente con la comprensión de la lectura, podemos decir que las palabras están agrupadas en estructuras gramaticales por lo que la comprensión depende en gran medida del conocimiento gramatical del lector con referencia a los contenidos específicos a los que se enfrenta, que en resumen son los relacionados con la manera correcta de hablar y escribir una lengua y de las relaciones que se establecen entre las palabras al construir oraciones.

Los procesos sintácticos incluyen las tareas o estrategias de: Reconocimiento sintáctico y gramatical del orden de las palabras, su significado, el uso de signos de puntuación. Para

⁹ Nicasio García. Op. cit. pag. 185.

¹⁰ Ibidem. P. 191.

¹¹ Vid. Nieto, M. El niño disléxico. Págs. 95-106.

poder realizar estas tareas el lector debe recurrir a los conocimientos acumulados que posee, los conocimientos de tipo lingüístico, específicamente gramaticales.

El nivel semántico se refiere a la falta de capacidad para extraer el significado del mensaje de un texto, integrando las distintas palabras de un texto en un todo coherente que permita extraer el significado del mensaje.

Evaluación de los procesos cognitivos implicados en la lectura.

Nicasio García cita a Fernando Cuetos, que en su libro Psicología de la escritura integra los procesos participantes en la realización de la lectura en los siguientes módulos.

- Módulo perceptual.
- Módulo léxico.
- Módulo sintáctico.
- Módulo semántico.¹²

Estos módulos se presentan no de manera secuencial, sino de manera paralela e interrelacionándose unos con otros para lograr el descifrado de grafema a fonema, el análisis visual, el reconocimiento de palabras y extraer el significado del texto. Si el desarrollo de alguno o algunos de los procesos mencionados arriba no es adecuado se puede hablar de una dificultad de aprendizaje de la lectura.

Para realizar el diagnóstico es necesario evaluar todos los procesos que intervienen en la lectura a través de los cuatro módulos que los incluyen:

- Módulo perceptual:

Los aspectos perceptuales de la lectura se evalúan los movimientos oculares a través del seguimiento con la mirada del dedo del examinador, seguimiento con el dedo de los renglones de un texto, el análisis visual de grafías con tareas como el reconocimiento y emparejamiento, deletreo de palabras y por medio de pruebas estandarizadas como la de Frostig. El deletreo es una parte de la evaluación que puede aclarar eficientemente si existe dificultad en este módulo. Si el niño deletrea bien una palabra, pero la lee mal, dado el análisis adecuado de grafías, podemos ubicar la dificultad en el nivel de análisis de palabra, esto es en el módulo léxico.

¹² Nicasio García. Op. cit. Pág. 192.

- Módulo léxico:

Los aspectos léxicos se evalúan usando palabras aisladas. Para la evaluación de la vía visual se usan palabras homófonas, lectura de palabras agrupadas en diferentes categorías, palabras largas y cortas; en la vía fonológica se pide al examinado que realice la lectura de palabras poco frecuentes, pseudopalabras y palabras no conocidas. Para la evaluación de este módulo es muy útil la prueba elaborada por la Dra. Elena Boder¹³ y adaptada para México por la Profra. Marta Ezcurra que consta de palabras con dificultad ortográfica y palabras sin dificultad ortográfica, es decir palabras fonéticas.

Es importante hacer una meticulosa evaluación del módulo léxico, ya que en la mayoría de los casos las causas de las dificultades de aprendizaje de la lectura se encuentran en este módulo, se recomienda el uso de palabras aisladas porque de esta manera se puede evitar que el examinado se apoye en el contexto lingüístico para hacer inferencias de las palabras que están escritas, en lugar de leerlas.

- Módulo sintáctico:

Al evaluar este módulo la tarea principal es medir las habilidades gramaticales, lo que se refiere a la habilidad de tomar varias palabras y darles una estructura gramatical, a la comprensión de lectura y al uso de signos de puntuación. La evaluación de las claves sintácticas se hace a través de tareas como la asociación de frase – dibujo, ordenar palabras para formar frases; en la evaluación de las habilidades de segmentación de oraciones se puede usar la lectura de textos en voz alta. “Si la persona no es capaz de coordinar los elementos léxicos en la estructura sintáctica y darle un sentido, podríamos hablar de déficit específicos gramaticales en el origen de las dificultades de aprendizaje de la lectura”.¹⁴

- Módulo semántico:

Para evaluar este módulo, Fernando Cueto¹⁵, hace una división en tres subprocesos que se deben examinar. El subproceso de extracción de significado, con tareas como extraer los conceptos fundamentales de un texto, deducir el desarrollo y final de una historia con base en el principio de la misma, ordenar frases para formar una historia.

El segundo subproceso se refiere a la capacidad de integrar el significado con los conocimientos previos del lector,

¹³ Vid supra.

¹⁴ Nicasio García, J. Op. cit. Pág. 196.

¹⁵ Citado en: Ibidem. P. 198.

realizando tareas como identificar frases de un texto previamente leído, realizar inferencias.

Por último, también se deben evaluar los conocimientos del lector, la sugerencia del autor citado es usar el subtest de Información o el de Vocabulario del WISC.

Estrategias de intervención.

La intervención en las dificultades de aprendizaje de la lectura se debe planear teniendo en cuenta los procesos alterados encontrados durante la evaluación.

- Módulo perceptual.

Cuando las dificultades se encuentran en el módulo perceptual se inicia con discriminación de dibujos, letras, identificando estímulos. Nicasio García plantea que, es poco probable encontrar dificultades de aprendizaje de la lectura de origen perceptual, ya que la percepción inicia su evolución en etapas muy tempranas del desarrollo, por esto al momento de iniciar la escolaridad formal estos procesos ya deben haber alcanzado la madurez.

- Módulo léxico.

En cambio evidencia empírica demuestra que la mayoría de los problemas de aprendizaje de la lectura se presentan en los procesos de análisis de palabras, es decir en el módulo léxico ya mencionado. La práctica terapéutica se planeará tomando en cuenta el área específica con déficit.

En los casos en que la dificultad se encuentre en el área visual se buscará estimular la representación léxica y su conexión con el significado, emparejando palabras con dibujos, completando oraciones guiándose por el contexto.

Al ubicar la dificultad en el área fonológica, el autor recomienda utilizar alfabetos móviles con letras de diferentes tamaños y colores para formar y transformar palabras para que el niño encuentre la relación grafema – fonema, reflexione sobre las letras que cambian y las que no cambian en palabras similares, hacerlo que busque un mismo conjunto de letras en diferentes palabras.

- Módulo sintáctico.

Cuando la dificultad se presenta en el módulo sintáctico, la intervención se hará desde la estructura gramatical, por ejemplo se le presentan oraciones poniendo el sujeto de la oración y la acción invertidos para que el niño señale la oración

correcta, para ayudarlo en la elección se le pueden proporcionar dibujos, realizar lecturas conjuntas del niño con el adulto al inicio de la lectura, exagerando las pausas en comas y puntos.

- Módulo semántico.

En el nivel semántico se debe enseñar al niño a extraer las ideas principales de un texto, subrayar o marcar con colores los diferentes temas, personajes o situaciones de lectura.

2.4 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA ESCRITURA.

La lengua que hablamos se puede subdividir en lengua oral y lengua escrita, cada una tiene características específicas.

Cuando la comunicación se hace a través de la lengua escrita es necesario sustituir con palabras los gestos y las entonaciones de voz que se realizan durante la comunicación oral. La escritura es la “reproducción de signos que poseen un significado para el sujeto que escribe (No se trata por ende de la escritura – copia o dibujo)”.¹⁶

Para comunicar de manera clara un mensaje en la lengua escrita se deben especificar cuestiones como el lugar, tiempo, estado emocional de los personajes del texto, también son útiles los signos de puntuación, interrogación y admiración.

La separación de palabras, identificar las partes de una oración, la ortografía son conocimientos que no provienen de la lengua oral, por lo tanto el niño no tiene un referente real que facilite su aprendizaje en la escuela y puede tener dificultades en estos aspectos, por lo que es importante tenerlos en cuenta durante el proceso de adquisición y consolidación de la lecto-escritura.

La adquisición de la lengua escrita constituye un proceso armónico que incluye diversos aspectos del sistema de escritura y no sólo la producción gráfica.

La escritura es un vehículo para expresar pensamientos e ideas, reflejando un modo y estilo particular. En el aula tiene como finalidad aprender a realizar una letra legible, clara y uniforme con el objeto de presentar signos bastante claros que puedan ser interpretados por cualquier persona, quien debe identificar, distinguir, reproducir, evocar los signos gráficos para poder, por medio de ellos, registrar y comunicar hechos, ideas y pensamiento.

¹⁶ Bima y Schiavoni. Op. cit. Pág. 37.

De acuerdo a Bima y Schiavoni¹⁷ al iniciar el aprendizaje de la escritura el niño debe haber entrado en el periodo, denominado por Piaget, de las operaciones concretas, Cecilia González y otros citan a Bresson que explica que el cambio del dominio oral al escrito no es fácil:

...se necesita el desarrollo de coordinaciones que suponen un progreso del sistema operatorio del sujeto y este progreso no se logra con la sola transmisión de conocimientos.

Se requiere de la posibilidad del niño de superponer al uso directo del lenguaje una reflexión sobre éste como objeto de conocimiento; una actitud metalingüística que permita juzgar la adecuación del discurso producido con la intención de transmitir su significado.¹⁸

Bima y Schiavoni¹⁹ distinguen tres niveles de desarrollo de la escritura: Copia, dictado y escritura espontánea.

La copia consiste en reproducir por escrito un texto que se está observando, por medio de la discriminación de imágenes recibidas y la asociación de datos previamente memorizados. La copia es una forma de reproducir palabras o frases escritas por los padres, maestros o tomadas de libros, revistas, etcétera.

El dictado se refiere al proceso de recibir un estímulo auditivo, como la lectura en voz alta, para que el niño discrimine y diferencie cada uno de los sonidos de la palabra, es decir que debe traducir fonemas a grafemas. Reproduce mentalmente una imagen gráfica de los que recibe auditivamente para después traducir la imagen en la grafía correspondiente.

En la escritura espontánea el niño elabora mentalmente la palabra, transforma el pensamiento en palabras, asociándolas a sus fonemas y grafemas para poder reproducirlas gráficamente. En la escritura espontánea se aplican los conocimientos adquiridos sobre el manejo de vocabulario, ortografía, construcción de frases y oraciones, sirve para expresar ideas y pensamientos propios.

¹⁷ Bima y Schiavoni. Op. cit. P. 37.

¹⁸ González, Cecilia, y otros. Estrategias pedagógicas para superar las dificultades en el dominio del sistema de escritura. Págs. 88,89.

¹⁹ Cf. Bima y Schiavoni. Op. cit.

Cuando se presentan dificultades significativas en las habilidades necesarias para la escritura, como son entender la correspondencia grafofonética, hacer un uso adecuado de la convencionalidad ortográfica y conocer las reglas que rigen los aspectos semánticos y sintácticos y estas dificultades propician que el rendimiento académico se encuentre por debajo de lo esperado para el grado escolar que curse el sujeto en cuestión, podemos hablar de la presencia de dificultades de aprendizaje. Algunos autores incluyen las dificultades de aprendizaje en la lectura y la escritura dentro del concepto de dislexia; otros las diferencian y a las dificultades en la escritura les llaman disgrafía, en el DSM – IV²⁰ se les denomina Trastornos del desarrollo en la escritura.

Procesos cognitivos implicados en la escritura.

Desde la perspectiva cognoscitiva, como se ha mencionado, se considera al niño como un sujeto activo frente al objeto de conocimiento. Para el estudio de las causas que originan las dificultades de aprendizaje en la escritura se debe tomar en cuenta la diferencia entre lenguaje oral y escrito. Escribir no es solamente hacer corresponder grafía y sonidos, antes de llegar a esta etapa que se ha llamado representación alfabética, el niño debe pasar por varias etapas de conceptualización que van desde la etapa en que no se tiene el conocimiento de que la escritura remite a un significado, pasando a otra etapa en la que ya le confiere significado a los textos y finalmente a la etapa en la que encuentra la correspondencia sonora entre grafema y fonema.

Una vez que el niño se encuentra en el nivel alfabético, se enfrenta a la convencionalidad ortográfica como el uso correcto de las letras, el espacio entre las palabras, la utilización de los signos de puntuación, de mayúsculas, de acentos, entre otros. Para lograr una correcta ortografía no basta la memorización de palabras y reglas, su aprendizaje se basa en la experiencia cotidiana de la escritura y la lectura, del mismo modo que para lograr hacer la correspondencia de grafemas con fonemas se sigue un proceso evolutivo, para lograr la conceptualización ortográfica, también es necesario un proceso similar que implica modificar, reconstruir e inventar estrategias cognoscitivas hasta llegar al uso convencional de la ortografía.

Para producir un texto, además de saber escribir palabras haciendo uso adecuado de la ortografía, son necesarias ciertas habilidades lingüísticas que den unidad y coherencia a un texto, como las habilidades de metacognición, estas son las estrategias para organizar y revisar la escritura, para controlar la escritura propiciando que el producto sea comprensible. Los

²⁰ Vid. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

niños con menor experiencia producirán textos con poco dominio de las reglas de coherencia lineal y global, con una extensión corta y tendrán dificultades cognoscitivas para representar un hecho tomando en cuenta tanto el punto de vista propio como el del oyente, el desarrollo cognoscitivo que se da a través de la experiencia y del planteamiento y comprobación de hipótesis permiten el avance en las operaciones sintácticas y semánticas.

... las actividades que enfatizan el descubrimiento de diferentes estilos de la lengua escrita, favorecen también la anticipación y planeación del contenido. A lo largo de toda la primaria, los niños van alcanzando progresivamente un nivel cognoscitivo y lingüístico que les permite manejar la lengua escrita en forma relativamente autónoma, como medio de comunicación.²¹

En resumen para dominar el sistema de escritura el sujeto debe entender que existen diferencias entre el lenguaje oral y el escrito, necesita conocer la correspondencia grafonética y la naturaleza alfabética de la escritura, poder usar correctamente las reglas ortográficas, semánticas y sintácticas.

Evaluación de los procesos cognoscitivos implicados en la escritura.

La evaluación de los procesos debe centrarse en las conductas directamente relacionadas con la escritura por lo que no es indispensable la utilización de pruebas estandarizadas, sin embargo en su libro El niño disléxico, Margarita Nieto²² enumera una serie de pruebas que pueden aplicarse en la evaluación, algunas de estas se centran en aspectos motores, de orientación, espaciales y perceptivas. También recomienda la evaluación a través de la copia y dictado de letras, sílabas, palabras, frases, oraciones y párrafos utilizando los libros de texto correspondientes para el grado escolar que cursa el niño, también propone la evaluación de la escritura espontánea para conocer la calidad de sus construcciones gramaticales, la comprensión y expresión lingüística, la generalización de ideas, todo esto por medio del análisis de los errores.

Volviendo al principio, el propósito de la evaluación es aportar datos sobre las conductas relacionadas directamente con la escritura, tomando en cuenta la edad y grado escolar, el nivel de inteligencia, el ambiente socioeconómico.

²¹ González y otros. Op. cit. Pág. 95.

²² Vid. Nieto, M. Op. cit. Págs. 85-90.

Por otro lado Nicasio García propone la evaluación de los siguientes procesos; que aportan información que complementa la obtenida a través del análisis de los aspectos antes señalados, los procesos son:

- Planificación del mensaje.
- Proceso sintáctico.
- Proceso léxico.²³

- Planificación del mensaje.

Este proceso incluye tareas como la generación de ideas y la revisión del mensaje, para conocer el dominio que tiene el niño de las reglas semánticas. En la planificación del mensaje se deben tomar decisiones sobre la finalidad del texto, integrar el contenido con información congruente con el objetivo, es necesario seleccionar un estilo adecuado a la situación, al momento y al público que va dirigido el mensaje.

Para evaluar el proceso de planeación Jesús Nicasio²⁴ cita el libro Psicología de la escritura de Fernando Cuetos, quien recomienda aplicar pruebas de memoria, de composición y de formación de oraciones.

Para la evaluación de la memoria propone utilizar la subescala de Información del WISC, ya que ésta permite conocer el rendimiento en tareas de recuerdo libre y de reconocimiento de informaciones diversas.

Para evaluar la composición propone pedir al examinado que realice tareas con diferente grado de complejidad desde las más simples como las descripciones de dibujos, narraciones de cuentos o sucesos que le hayan ocurrido, hasta tareas más complejas como escribir redacciones sobre un tema específico o escribir comentarios sobre alguna noticia.

Por último, para la formación de oraciones se presentan, al niño, diversas informaciones y se le pide que intente integrar toda la información dada, si es posible, en una sola frase.

- Proceso sintáctico.

El proceso sintáctico se puede evaluar a través de los escritos producidos para la evaluación de la planificación, por medio de ellos se puede conocer la estrategia gramatical, el uso de signos de puntuación, la longitud de las frases que elabora; también se puede evaluar presentando palabras desordenadas para ser integradas en una frase, solicitando que

²³ Nicasio García, J. Op. cit. Págs. 214-216.

²⁴ Ibidem. P. 214.

el sujeto en evaluación, coloque los signos de puntuación en un texto que carezca de ellos, proporcionando frases con espacios vacíos para que el niño complete de manera coherente las frases.

- Proceso léxico.

La evaluación de la capacidad de generar palabras se hace presentando dibujos para que el niño escriba su nombre y que explique su significado; se le da una definición y se pide que escriba la palabra a la que se está haciendo referencia. Para conocer el uso de la ortografía se pueden dictar palabras que presenten alguna dificultad, también se recomienda utilizar palabras homófonas. Comprobar el conocimiento de las reglas de transformación fonema a grafema a través del dictado de palabras poco frecuentes o pseudo palabras que contengan determinadas reglas ortográficas como “tampo”, “penri”, “rasi”, y de fonemas aislados. Es muy útil para la evaluación de los procesos léxicos, la adaptación del “Procedimiento de investigación diagnóstico para dislexia de evolución” de Elena Boder²⁵, esta prueba permite hacer un análisis cuantitativo y cualitativo del rendimiento tanto en el nivel léxico, como en el ortográfico, en tareas de lectura y dictado de palabras y permite la evaluación a niños que cursen desde 1° hasta 6° de primaria.

Estrategia de intervención.

- Planificación del mensaje.

Jesús Nicasio²⁶ propone que la intervención en este aspecto se haga por medio del entrenamiento directo en la escritura, para esto se pueden tomar como base las tareas realizadas durante el diagnóstico, la intervención se dará en las áreas deficitarias encontradas en la evaluación; por ejemplo, cuando no logra ordenar ideas para una redacción se pide que escriba sus ideas en tarjetas por separado y después las ordene, hacerle preguntas o proporcionar claves que guíen la organización de las ideas, entrenar al niño en la manera de obtener información y organizarla de acuerdo a criterios lógicos, temporales, espaciales, estructurar la información y adecuarla a los objetivos, enseñarle a planear la escritura por medio de guiones que señalen a quién se escribe, qué se escribe, qué sabe el lector, qué se ha dicho, qué falta por decir sobre el tema, también se recomienda realizar redacciones con diversos estilos.

²⁵ Vid. Supra. P. 23.

²⁶ Nicasio G., J. Op. cit. P. 220.

- Proceso sintáctico.

Las estrategias terapéuticas dirigidas a los procesos gramaticales también se deben basar en la enseñanza directa, trabajando con las áreas deficitarias, iniciando con la elaboración de frase simples y aumentando gradualmente la complejidad, las tareas empleadas para la evaluación pueden servir como estrategias de intervención.

La escritura debe ser reconocida como un medio de comunicación, cuando lo que escribe el niño tiene un destinatario real surge en él la necesidad de reflexionar y resolver problemas que surgen en los diferentes aspectos de la escritura, problemas que no se plantean cuando los ejercicios son mecánicos y se refieren a situaciones irreales.

- Proceso léxico.

Para la intervención en los procesos léxicos como lo indica Nicasio²⁷ se trata de enseñar a desarrollar las rutas de acceso a las formas gráficas de las palabras, se refiere a las rutas de acceso visual y fonológico.

Propone las siguientes estrategias de intervención cuando las dificultades se presentan en la ruta visual:

Se inicia utilizando palabras homófonas con los dibujos representativos correspondientes a cada una de ellas, el propósito es que el niño relacione la palabra con su dibujo y compare las diferencias semánticas de las palabras homófonas presentadas, después se mezclan todas las palabras y el niño tiene que reunir las parejas, no deben dictarse hasta no sean identificados claramente los significados y la forma de escribir de las palabras; el siguiente nivel consiste en completar frases en las que falten algunas de las palabras homófonas, este proceso se repite todas las veces necesarias para lograr la automatización de la escritura.

Otra estrategia es la enseñanza de las reglas ortográficas a través de ejemplos en los que sea necesario aplicarlas, se deben realizar todos los ejercicios necesarios para dominar las reglas y automatizarlas.

Una estrategia más es utilizar fichas con palabras escritas correctamente y otras con errores ortográficos, estas fichas se entregan para que el niño elija las palabras bien escritas, dando la posibilidad de hacer correcciones instantáneas para que se automatice la corrección y no el error.

²⁷ Ibidem. P. 218.

Si las dificultades se encuentran en la ruta fonológica las estrategias se centran en estimular las estrategias de transformación de fonema a grafema.

Para considerar que se han superado las dificultades en los procesos léxicos el niño debe reconocer que el lenguaje está formado por palabras, que éstas contienen sílabas y fonemas, debe hacer uso de este conocimiento en los textos que escriba.

También es preciso que haga uso correcto de las reglas de ortografía. González y otros²⁸ proponen que para superar las dificultades del aprendizaje de la escritura se debe descartar la enseñanza tradicional que implica la mecanización de tareas y la asociación sonora – gráfica; no es correcto exigir el uso de la ortografía convencional ni mezclar estilos; lo más importante es que el escritor tenga el control sobre la producción de textos y recordar que los errores son parte del proceso dinámico que conduce al dominio de la expresión escrita como forma de comunicación; se debe fomentar la interacción con otros niños.

El niño aprende a escribir escribiendo; en un medio social que lo motive; usando la escritura con la intención de comunicarse, dirigiéndose a una audiencia; leyendo diferentes materiales escritos; expresándose en una variedad de estilos: cartas, mensajes, cuentos, informaciones, juegos; tomando decisiones personales sobre lo que le interesa escribir; experimentando, arriesgando, construyendo sus propias maneras de expresión; interactuando con sus compañeros y discutiendo sus hallazgos; con un maestro que favorezca todo este ambiente en el aula escolar.²⁹

2.5 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LAS MATEMÁTICAS.

Haciendo una revisión histórica se puede mencionar que en los libros “Teaching mathematics to the learning disabled” escrito por Nancy Bley y Carol Thornton en 1981 y el de “Discalculia escolar” de L. Giordano de 1978 se presenta como causa fundamental de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas la inmadurez neurológica, es decir que esas dificultades siempre se originan en el niño.

En estas propuestas teóricas se plantea que para que el niño adquiera los conocimientos impartidos en la escuela necesita la función adecuada de la sensoropercepción, la atención, la memoria y la psicomotricidad, estas funciones al interrelacionarse

²⁸ Cf. González, C. Et. al. Op. cit. P. 96-99.

²⁹ González, C. Et. al. Op. cit. P. 103.

permitirán que el niño manipule objetos, agrupe, compare, clasifique. Es verdad que las funciones señaladas son necesarias para reconocer y reproducir los signos léxicos, y en este caso los aritméticos, pero en estos planteamientos teóricos no se toman en cuenta los procesos cognitivos y la construcción de conceptos que lleva a cabo el niño a través de la observación, reflexión, establecimiento de relaciones de causa efecto.

Un termino usual para denominar a las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas es discalculia, que es según Kocs, citado por Nicasio García:

... un trastorno estructural de la maduración de las habilidades matemáticas que se manifiesta por la comisión de errores variados en la comprensión de los números, habilidades de conteo, habilidades computacionales y solución de problemas verbales”³⁰

En el mismo texto de Nicasio García³¹ se cita a Siegel que realizó una caracterización de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas incluyendo las siguientes áreas: El cálculo aritmético; el aprendizaje mecánico como el implicado en la memorización de horarios o números; los trabajos escritos y/o la coordinación motriz fina. Citando nuevamente a Siegel y Morrison se menciona que más del 6% de la población escolar podría ser incluida dentro de las personas con discalculia.

Pero se hace hincapié en la necesidad de conocer los procesos y pasos en el desarrollo y aprendizaje de las matemáticas como bases para la instrucción, respondiendo a esto Semrud-Clikeman y Hynd publican un listado de “Prerrequisitos para el éxito aritmético”, haciendo una síntesis de los planteamientos de Piaget y colaboradores; en resumen la lista se organiza de la siguiente forma:

- Edad infantil, que incluye a niños de entre 3 y 6 años de edad, en este momento deben tener la capacidad de emparejar objetos por su tamaño, color, forma, clasificar por las características de los objetos, comprender los conceptos de igual y diferente, largo, corto, poco, alguno, grande, pequeño, menos que, también deben comprender la correspondencia 1 a 1, usar objetos para realizar sumas simples, poder contar hasta el 10 y conocer los números del 0 al 9, así como copiar números, nombrar y reproducir formas, reproducir figuras con cubos.

³⁰ Nicasio García, J. Op. cit. Pág. 227.

³¹ Ibidem. P. 230.

- Primaria, esta etapa engloba a los niños entre los 6 y los 12 años de edad, los autores suscriben que se espera de estos niños que puedan agrupar objetos de 10 en 10, leer y escribir números del 0 al 99, contar de 2 en 2, 5 en 5 y 10 en 10; leer el reloj y juzgar lapsos de tiempo; resolver problemas con elementos desconocidos, completar problemas mentales sencillos, estimar soluciones; realizar operaciones aritméticas básicas; medir longitud y volumen; comprender fracciones como medios o cuartos e iniciar la lectura de mapas.

- Secundaria, esta etapa comprende de los 12 a los 16 años y los prerrequisitos para el éxito aritmético son: Aplicar sus conocimientos matemáticos en la vida cotidiana, por ejemplo en medidas, en el uso del sistema métrico decimal, usar números romanos; hacer estimaciones de costos y cuentas en comercios; utilizar la solución de problemas en proyectos caseros, dando las respuestas convencionales, pero también desarrollando flexibilidad en las soluciones; poder leer cuadros, gráficas, mapas; comprender direcciones; calcular probabilidades; hacer cálculos mentales y con calculadora.³²

De acuerdo a Piaget el desarrollo intelectual pasa por cuatro grandes períodos (sensoriomotor, pre – operatorio, operatorio concreto y operatorio formal), el paso del niño por éstos está determinado por sus características individuales y culturales, el período evolutivo en que se encuentren determinará sus formas de pensamiento y conducta, la maduración, la experiencia y la transmisión social permiten la evolución del pensamiento de un período a otros superior al anterior, del desarrollo intelectual en que se encuentre dependerá que el niño pueda o no adquirir ciertos conocimientos.

El niño explora e interpreta los diferentes objetos de conocimiento a los que tiene acceso a través de sus posibilidades físicas, pero también por medio de la lógica propia del período de desarrollo intelectual en el que se encuentre. Objeto de conocimiento es todo aquello que despierta, en el sujeto, el interés por conocerlo; por tanto el interés es un factor necesario para el conocimiento, debido a que el interés crea la necesidad de explorarlo, comprenderlo, hacer hipótesis sobre el objeto e incorporarlo a los conocimientos previos, otro factor importante está en los errores que se cometen durante el proceso de construcción del conocimiento, estos errores propician la reflexión y el planteamiento de nuevas hipótesis que nos acercan a las respuestas correctas.

³² Vid. Ibidem. P. 229.

- Un ejemplo de errores específicos en el campo de las matemáticas es el que comúnmente ocurre en niños de 1° de primaria y es la confusión de los signos “+” y “-“, las teorías desarrollistas atribuirían este error a problemas senso perceptuales y de orientación espacial, pero no estaría tomándose en cuenta la causa más probable que es la falta de comprensión del concepto al que remite cada uno de los signos.
- La atención es otro factor que influye en el proceso de aprendizaje, pero la atención por sí misma no lo posibilita, la atención y el interés van unidos, cuando se presentan conocimientos que corresponden al nivel evolutivo del niño atrae su atención y su interés por conocerlo.
- Otro proceso importante es la memoria, pero está aparejada a un aprendizaje significativo, la comprensión de un concepto posibilita la memorización.

Las matemáticas “... no existen en la realidad como un hecho concreto; son producto del pensamiento humano y por ello su aprendizaje requiere de un proceso de reconstrucción por parte del sujeto”.³³

En el libro de Irma Velázquez y otros³⁴, se menciona que algunos niños presentan alteraciones que posibilitan la existencia de dificultades de aprendizaje de las matemáticas, pero que deben tomarse en cuenta algunos factores que le son ajenos como los siguientes:

A) Que el maestro conozca el pensamiento y la lógica de sus alumnos para poder aplicar las estrategias idóneas para propiciar el aprendizaje.

Dar el suficiente tiempo para que el niño ponga en práctica hipótesis erróneas y las corrija hasta alcanzar el conocimiento.

Plantear contenidos acordes al período de desarrollo cognitivo en el que se encuentren sus alumnos.

B) Verificar que el aprendizaje no sea memorístico y mecánico.

Se plantea que la mayoría de los casos de discalculia se deben a rezago en el desarrollo de la estructuración del

³³ Velázquez, I. Et. Al. Estrategias pedagógicas para niños de primaria con dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Pág. 38.

³⁴ Ibidem. P. 42-43.

pensamiento y a que el niño elabora estrategias diferentes a las esperadas por sus maestros.

La enseñanza de las matemáticas en la escuela permite al niño ejercitar su razonamiento, pero no ha sido igual de exitosa al lograr que los alumnos integren las matemáticas a su vida cotidiana ya que los maestros esperan que los niños reproduzcan las estrategias para resolver los problemas matemáticos igual a como se las han enseñado, sin equivocarse, con esto logran condicionarlos a esperar a que les enseñen las fórmulas sin buscar caminos propio.

Los maestros deben dar tiempo suficiente para que sus alumnos incorporen la información recibida a sus estructuras previas y construyan nuevos conocimientos, los no aprendidos correctamente van en aumento hasta convertirse en verdaderas dificultades de aprendizaje debido a las lagunas en los conocimientos matemáticos, al igual que en las demás áreas académicas.

Estrategias de intervención.

De acuerdo con el planteamiento de Velázquez y otros³⁵ cuando el maestro plantea situaciones de aprendizaje debe tomar como base las estructuras intelectuales y la lógica particular del alumno debido a que a través de estas, el niño interpreta todo lo que observa y la información que se le proporciona.

Se le deben presentar preguntas que provoquen conflictos cognitivos, que le hagan descubrir y corregir sus hipótesis erróneas y reflexionar hasta enfocar los problemas de tal manera que ponga en marcha su proceso evolutivo.

Estos procesos de ensayo y error son un camino necesario para llegar a la comprensión de un concepto o hecho y permiten al niño hacer generalizaciones que podrán aplicar en situaciones similares.

Es necesario destacar la importancia de los errores que comete el niño, permitir que sean ellos quienes los descubran y corrijan, la corrección constante por parte del maestro anula la posibilidad del alumno para proponer nuevas hipótesis hasta dar con las correctas.

Es necesario propiciar el desarrollo de la flexibilidad del pensamiento permitiendo que el niño siga las estrategias de su elección sin importar que estas hagan más lenta y complicada la solución de problemas.

³⁵ Cf. Velázquez, I. Et. al. Ibidem. P. 47-51.

El papel del maestro es detectar los errores y propiciar el intercambio de opiniones entre los alumnos, presentar situaciones que presenten conflictos cognitivos.

Es importante tomar en cuenta los intereses del niño al proponer actividades de aprendizaje para despertar su curiosidad.

Si es posible permitir que los niños planteen sus propios problemas, los que respondan a sus necesidades.

En la vida cotidiana se presentan situaciones que deben resolverse usando las matemáticas, esta necesidad permite implementar estrategias, las que, aún siendo erróneas, acercan al niño a la respuesta correcta, la necesidad imperiosa de resolver situaciones cotidianas las hace óptimas como ejercicios escolares.

En el texto de Velázquez y otros se expresa que, sí en la presencia de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas:

... pueden estar interviniendo factores de tipo orgánico o funcional, será necesario atenderlos en estos aspectos, pero aún en esos casos conviene recordar que para la comprensión de contenidos y en general la construcción de los conocimientos, no son suficientes una adecuada percepción visual, coordinación motriz, etcétera, ni mucho menos dependen de ellas. Habrá de tomar siempre en cuenta los aspectos conceptuales que subyacen al conocimiento.³⁶

Por esta razón para que la intervención pedagógica tenga éxito es primordial tomar en consideración el proceso cognoscitivo del niño.

³⁶ Velázquez, I. Et. Al. Ibidem. Pág. 60.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Estuve adscrita a la Coordinación Técnica de Audiología, Foniatría y Aprendizaje, de 1992 a 1999, ocupando el puesto de Terapeuta de aprendizaje, las funciones que desempeñé durante ese tiempo se ubicaron dentro de los rubros de investigación, enseñanza y asistencia.

3.1 INVESTIGACIÓN:

Mis funciones fueron principalmente de apoyo en el desarrollo de 4 investigaciones en proceso mediante la aplicación de pruebas pedagógicas a las diversas poblaciones sujetas de estudio. A continuación las citaré:

a) La investigación titulada: "Prevención de las alteraciones del lenguaje en preescolares." Con el objetivo de proponer un programa de prevención derivado de los resultados obtenidos de una evaluación diagnóstica para detectar factores que revelaran la presencia de alteraciones del lenguaje, tales como anomalías en el aparato fonoarticulador o alteraciones de tipo expresivo y comprensivo. Colaboré en la elaboración de una versión de las pruebas aplicadas por las terapeutas de lenguaje de A.F.A., para detectar problemas de lenguaje expresivo y comprensivo, más corta y concisa, así como, en la elaboración de un formato para el vaciado de los resultados obtenidos en la evaluación, ya que el que se usaba para las evaluaciones individuales era muy extenso y contenía datos que no eran necesarios para la investigación; además este nuevo formato debía ser llenado en sólo dos sesiones de 20 minutos cada una.

El formato contenía: Una ficha de identificación; un apartado de descripción de láminas, para anotar el modo de articulación de cada fonema; un inciso en el que se vaciaban los datos obtenidos en la exploración del aparato fonoarticulador; un cuestionario para explorar la comprensión del lenguaje y consignar la manera de formular sus respuestas.

Una vez que el formato para exploración del lenguaje estuvo listo asistí, junto con todo el personal de A.F.A., a cinco escuelas de nivel preescolar para aplicar dicha prueba de lenguaje al 100% de los niños inscritos en ella. Posteriormente hice la evaluación de los resultados de las pruebas que apliqué.

La información fue entregada al encargado de la investigación para que continuara con su proceso y de esta manera concluyó mi colaboración en esta investigación.

b) "Piracetam en problemas de aprendizaje." El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia del uso de este fármaco como opción terapéutica para superar las dificultades de aprendizaje. Colaboré en la reunión de la población con las características que marcaba el proyecto, que eran las siguientes: Pacientes en proceso de evaluación pedagógica, con coeficiente de inteligencia normal; con una exploración neurológica sin alteraciones orgánicas; electroencefalograma normal; que no hubieran recibido terapia de aprendizaje y que no tomaran ningún medicamento. Cada vez que se detectaba algún niño con estas características se mostraba el expediente al encargado de la investigación, quién decidía si el paciente era incluido o no en la muestra de niños que recibirían Pirecetam para el manejo de sus dificultades de aprendizaje. Los que no cumplían con las características señaladas o no eran aceptados continuaban conmigo para seguir con el procedimiento normal de atención. Cuando los niños pasaban a formar parte de la investigación continuaban su tratamiento con el encargado de la misma, hasta ser dados de alta.

c) "Alteraciones en la lecto-escritura de niños y adolescentes de Casa Hogar para Varones, DIF." Esta investigación la realicé en colaboración con otra pedagoga adscrita a la coordinación de A.F.A. El objetivo fue conocer si el nivel de lectura y escritura correspondía al grado escolar que cursaban, el tipo de alteraciones y la frecuencia con la que se presentaban. La muestra se integró con el 25% de los niños y adolescentes pertenecientes a la citada Casa Hogar, de 1° a 6° de primaria, la investigación fue de tipo descriptivo.

Este proyecto fue realizado con la tutoría de dos investigadoras del IMSS, quienes impartieron el taller titulado "Investigación clínica", durante el cual elaboré este trabajo recibiendo asesoría constante desde el planteamiento de los objetivos y las hipótesis, la elección y aplicación de instrumentos hasta la evaluación y presentación de los resultados.

Las pruebas utilizadas para la detección fueron dos:

1) "Procedimiento de investigación diagnóstica para la dislexia de evolución", comúnmente llamado Prueba de Lecto - ortografía elaborada por la Dra. Elena Boder.¹ La prueba permite conocer el modo de lectura de cada niño, que puede ser gestáltico, que es cuando las palabras se leen de manera instantánea; o el modo de lectura puede ser analítico, que se refiere a las palabras leídas letra por letra o silabeando. En un segundo momento se dictan las 20 palabras que componen la prueba y

¹ Nieto, Margarita. El niño disléxico. Guía para resolver las dificultades en la lectura y escritura. Págs. 95-124.

a través del análisis de los errores cometidos en la escritura se puede determinar si éstos se deben a fallas ortográficas o fonéticas.

2) La “Bateria de evaluación de lecto-escritura”. Elaborada y estandarizada por el Dr. Pablo Ortega y la Profra. María Cristina Bienvenú² constituida por párrafos de lectura organizados en tres niveles: Nivel I para 1° de primaria, el nivel II para 2°, 3° y 4° grados y el nivel III que es para 5° y 6°. En esta prueba se registra el tiempo que tarda cada niño en la lectura y el dictado del párrafo que se le asigne, el número y tipo de errores que comete, como sustituciones, inserciones, omisiones, reordenamiento de letras, sílabas, palabras o renglones, repetición de palabras, el modo de puntuación y de acentuación. Para cotejar si el niño se encuentra dentro de la norma de su grado escolar.

d) Manual de Procedimientos para la puesta en marcha de los Centros nacionales “AMANECER” de atención a menores con alta vulnerabilidad. Este proyecto se realizó de manera conjunta con personal de los tres departamentos de INSAME y de las Subdirecciones de Asistencia Social y de Asistencia Jurídica del DIF. Con el propósito de generar nuevos modelos de atención dirigidos a la población infantil con graves alteraciones biopsicosociales que requerían de un dispositivo de atención que sobrepasaba los esquemas convencionales y que precisaban del tercer nivel de atención, estos modelos deberían tener las características que siguen:

- Atención a menores con elevada vulnerabilidad.
- Investigación y conocimiento de su situación familiar y social.
- Capacitación de personal para reproducir la experiencia en otros niveles.³

La población que estaba destinada a ser atendida en los Centros “AMANECER” debería tener alguno de los siguientes antecedentes:

- Desamparo total, orfandad, abandono completo por parte de su familia o equivalente o rechazo familiar grave (sic).
- Maltrato físico y/o emocional grave (sic).
- Abuso sexual grave (sic).

² Idem.

³ Centros nacionales “AMANECER” de atención a menores con alta vulnerabilidad. Modelo integral de atención. Dirección de rehabilitación y asistencia social, DIF. Documento interno. P. 4.

- Situaciones psicotraumáticas que condicionaran daños psicosociales reversibles.
- Elevado riesgo de daño emocional irreparable o alta vulnerabilidad psicosocial.⁴

El objetivo que rige estos Centros, hasta la actualidad, es el siguiente:

Proporcionar atención integral, especializada, individual y grupal a aquellos menores entre 6 y 14 años admitidos en la institución por característica de elevada vulnerabilidad, a través de elementos terapéuticos contextuales y programáticos, coordinados y operados en programas dirigidos a su recuperación, preparación para su reinserción familiar y social y su reintegración comunitaria.⁵

Posterior a la elaboración del Manual de Procedimiento, participé en la elaboración del Programa de Pedagogía de dichos Centros. Este programa tuvo como objetivo:

Coadyuvar al pleno desarrollo cognoscitivo de los menores asistidos, a través de la instrumentación de diversas acciones pedagógicas que, al mismo tiempo que contribuyan a la adaptación del menor a la escuela, a la comunidad y a la sociedad, favorezcan su óptimo desempeño en diversas áreas del conocimiento, el arte y la cultura.⁶

Este programa incluyó un enfoque de atención integral e intervención coordinada, el fomento al adecuado desarrollo del proceso enseñanza y aprendizaje, el apoyo pedagógico especializado en dificultades de aprendizaje y lenguaje, la integración al sistema escolarizado y el adecuado desenvolvimiento académico.

3.2 ENSEÑANZA.

Las funciones que realicé para esta área pueden ser divididas en los siguientes cinco rubros:

a) Asistir diariamente a las sesiones, organizadas por el Departamento de Enseñanza: bibliográficas, clínicas, de investigación y generales, y al finalizar hacer comentarios o preguntas relacionadas con los temas abordados. En las sesiones clínicas, al final de la exposición de los equipos

⁴ Ibidem. P. 14.

⁵ Ibidem. P. 9.

⁶ Programa de pedagogía. Ibidem. Pag. 1.

interdisciplinarios, un miembro de cada coordinación tenía que hacer un comentario a la exposición realizada, siguiendo un rol interno de A.F.A. me tocó hacer ese comentario con la inclusión de propuesta al tratamiento pedagógico; cuando el paciente no recibía apoyo pedagógico y había indicios de que lo requería se le hacía notar al equipo tratante, para que realizaran las medidas necesarias.

b) Fungir como ponente de algunas de estas sesiones, cada nueve semanas aproximadamente, tuve la responsabilidad de preparar y presentar una sesión bibliográfica, estas sesiones estaban dedicadas a exponer algún hallazgo bibliográfico de interés, podía ser sobre un artículo o libro de reciente publicación relacionados con la salud mental. En mi caso siempre presenté temas relacionados con el aprendizaje, tales como sus alteraciones, el proceso enseñanza - aprendizaje y las relaciones maestro - alumno.

Cuando los casos presentados en las sesiones clínicas correspondieron a mi equipo interdisciplinario, me tocó exponer durante la sesión los motivos de consulta en A.F.A., los resultados de la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento recomendado, el tipo de terapia o el motivo de canalización, si era el caso, los avances del abordaje pedagógico, responder a las preguntas y dudas que se hacían al final de cada sesión. Estas presentaciones dependían del cronograma de psiquiatría y llegó a darse el caso de que en dos semanas consecutivas tocara a mi equipo hacer presentaciones de casos clínicos, que incluían la presencia de dificultades de aprendizaje.

Con respecto a las sesiones generales, todo el equipo de A.F.A., incluyéndome, las organizamos dando sugerencias, tanto de temas, como de invitados. Tradicionalmente las sesiones fueron presentadas por ponentes de otras instituciones, como ejemplo puedo decir que se invitó a representantes de la SEP, para dar a conocer los servicios que prestaban en materia de Educación Especial y los cambios o modificaciones en los mismos; otros invitados frecuentes a estas sesiones fueron representantes del Instituto Nacional de Comunicación Humana con los mismos propósitos.

c) Asistir y colaborar en la organización de los cursos que tuvo asignados anualmente el equipo de A.F.A.

1.- En el "Encuentro para padres de niños con trastorno de aprendizaje", todos los años se dedicaron tres días a la realización de este encuentro, dirigido a población abierta.

La organización de estos incluyó: reuniones semanales del grupo de A.F.A., previas al inicio del curso, donde se aportaban ideas sobre el tema principal a tratar. Una vez

decidido el tema, a cada miembro del grupo se le asignaba una tarea específica para realizar durante el desarrollo del mismo, las tareas podían ser: apoyo en la logística, coordinación de las sesiones, dirección de las mesas de debate, información a los asistentes sobre las actividades y servicios de A.F.A., asignar lugares en el auditorio, coordinar los tiempos de las ponencias, organizar las sesiones de preguntas.

Otro curso que la coordinación de A.F.A. organizó anualmente fue “Curso sobre alteraciones del lenguaje oral y lecto - escrito”, en todas las oportunidades su duración fue de tres días, estuvo dirigido a profesionales de áreas afines, fue concebido como un curso de actualización y la mayoría de las ponencias fueron dadas por especialistas en el tema, provenientes de instituciones distintas al INSAME, que estuviesen realizando investigaciones o aplicando técnicas novedosas de intervención diagnóstica y terapéutica. Como personal de A.F.A., tuve asignadas las tareas de organización, realizando las invitaciones pertinentes, acordando temas a tratar, además de ocuparme de las cuestiones logísticas durante el desarrollo del curso al igual que en el Encuentro para padres. En las ocasiones que se impartió el curso se dieron a conocer los resultados de las investigaciones producidas durante ese año en INSAME.

2.- “Curso sobre alteraciones del lenguaje oral y lecto - escrito”, con duración de tres días, estuvo dirigido a profesionales de áreas afines, fue concebido como un curso de actualización; por lo tanto en él se dieron a conocer los resultados de las investigaciones producidas durante ese año en INSAME; aunque la mayoría de las ponencias se impartieron por especialistas en el tema, provenientes de instituciones distintas al INSAME, que estuvieran realizando investigaciones o aplicando técnicas novedosas de intervención diagnóstica y terapéutica. Como personal de A.F.A., tuve asignadas las tareas de organización, realizando las invitaciones pertinentes, acordando temas a tratar, además de ocuparme de tareas similares a las mencionadas en el punto anterior.

3.- La coordinación de A.F.A. también llevó a cabo el “Primer encuentro para terapeutas de audición, lenguaje y aprendizaje” se realizó con el propósito de conocer e intercambiar experiencias de manejo, hacer análisis críticos sobre los métodos de diagnóstico y tratamiento, hacer propuestas para la detección temprana y la prevención de estas dificultades. La participación que tuve también fue de apoyo logístico y durante la organización del mismo.

d) Presentación de ponencias en los cursos organizados por A.F.A. para lo que se realizó el procedimiento que sigue: Una vez aprobado el tema de mi ponencia por la Coordinadora

Técnica, empezaba a desarrollarlo, presentaba avances durante su elaboración, preparaba los apoyos audiovisuales oportunos, dos semanas antes del curso presentaba la ponencia completa al grupo de A.F.A. para las correcciones finales y el visto bueno de la Coordinadora Técnica.

Las exposiciones de temas que me correspondieron en estos cursos fueron:

1.- En el “V Encuentro para padres de niños con trastornos de aprendizaje: El juego en el aprendizaje”, presenté una ponencia con el tema “El desarrollo de la creatividad de niños en edad escolar”.

2.- En el “VII Encuentro de padres de niños con trastornos de aprendizaje” presenté el tema: Mitos acerca de los trastornos de aprendizaje; en el que expuse algunas de las ideas erróneas y prejuicios sobre los niños con dificultades de aprendizaje, con la intención de eliminarlos y hacer conciencia sobre las situaciones reales que ocurren alrededor de estos problemas

3.- En el “Primer encuentro para terapeutas de audición, lenguaje y aprendizaje” mi participación consistió en exponer los métodos de evaluación de las dificultades de aprendizaje usados en la coordinación de A.F.A., dando a conocer las pruebas que se aplicaban y las ventajas de éstas sobre otras pruebas existentes.

e) Una más de las funciones de enseñanza que realicé fue la de recibir a prestadores de servicio social de carreras como pedagogía o psicología educativa provenientes de instituciones de educación superior como la UNAM, la UPN, entre otras. Todos los años fue asignado a mi cargo un pasante para entrenarlo en la detección, diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje, durante el tiempo que duraba su servicio social fue mi deber presentar al Departamento de Enseñanza reportes mensuales de su desempeño, además de un reporte final. Dicho prestador realizaba la totalidad de su tiempo de servicio social a mi cargo, como apoyo a todas las actividades que yo tenía asignadas.

3.3 ATENCIÓN A NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

El equipo interdisciplinario donde participé para realizar las actividades de asistencia estuvo integrado por un psiquiatra infantil, un psicólogo, una trabajadora social y yo en mi calidad de terapeuta de aprendizaje, las reuniones del equipo fueron diarias, el tiempo destinado a estas reuniones fue dividido de la siguiente forma: Una primera parte se destinó a entrevistar a un paciente de 1° vez y la segunda parte fue para

comentar otros casos que en ese momento estuvieran en tratamiento, para conocer los avances o plantear dudas en torno a su proceso terapéutico, en el INSAME a estas reuniones se les llamaba: Prevaloración

Durante la prevaloración, la entrevista al paciente y su familia la iniciaba el psiquiatra, investigando el motivo de consulta, las líneas generales del desarrollo del niño, sus antecedentes patológicos, no patológicos, heredo-familiares.

Posteriormente la psicóloga y la trabajadora social del equipo investigaban el desarrollo psico-afectivo y la dinámica familiar respectivamente.

En mi función de terapeuta de aprendizaje hacía las preguntas sobre el desarrollo del lenguaje y los procesos de aprendizaje, tales como su rendimiento escolar, los errores más frecuentes en el área académica. Si durante la entrevista de prevaloración era reportada la existencia de problemas de lenguaje, audición, de aprendizaje, si existía reprobación escolar o quejas de los maestros, se daba una cita llamada de "primera vez" al servicio de A.F.A para hacer una evaluación pedagógica al paciente.

A continuación explicaré los pormenores del procedimiento de evaluación de A.F.A., desde la mencionada entrevista de primera vez. Para tener mayor claridad describiré las tareas de asistencia divididas en los siguientes incisos: Evaluación pedagógica, diagnósticos de A.F.A., alta, canalización y las modalidades terapéuticas.

a) Evaluación pedagógica.

La evaluación de aprendizaje que se realizaba en la Coordinación de Audiología, Foniatría y aprendizaje, comprendía el siguiente proceso:

Durante la entrevista de primera vez se llenaba un formato diseñado ex profeso para este fin, a este se le llamaba Historia Escolar, consistente en una ficha de identificación en la que se anotaban los datos personales del niño, como su edad, fecha de nacimiento, grado escolar, el motivo de consulta. En otro apartado se consignaban los datos escolares, como son la edad y grado en que inició su escolaridad, rendimiento académico de cada uno de los años cursados hasta el momento de la entrevista, reportes dados por sus profesores, relación con sus compañeros. Otro dato investigado en esta entrevista era el punto de vista de los informantes, generalmente los padres, sobre el rendimiento del niño y los errores que cometía con más frecuencia en escritura, lectura, matemáticas y en las demás asignaturas escolares. En esta

primera reunión se revisaban los cuadernos y libros, para conocer su manera cotidiana de trabajar, se observaba su letra, su ortografía, el orden con que usaba el cuaderno, las anotaciones de los maestros.

Al finalizar la sesión se acordaba otra cita para iniciar con la aplicación de las pruebas.

En las citas subsecuentes los pacientes eran objeto de una evaluación individual. Para llegar a formular un diagnóstico sustentado en ella, esta evaluación consistió en la aplicación de un conjunto de pruebas estandarizadas y no estandarizadas, a continuación las citaré:

Prueba de lecto-ortografía de Elena Boder. Adaptada para México por la Profra. Martha Ezcurra. Esta prueba consta de seis listas de 20 palabras, cada una graduada desde primero a sexto grado de primaria, las listas están formadas por las palabras más frecuentes en los libros de texto de cada grado escolar. Cada lista tiene dos secciones: Una de palabras del vocabulario visual; las que se leen a "golpe de vista"; la otra sección está formada por palabras que están en el vocabulario fonético, para comprobar si el niño tiene la habilidad de analizar y sintetizar rápidamente lo leído. Con esta prueba también se evalúa la escritura de las 20 palabras, a través del dictado analizando los errores ortográficos y fonéticos cometidos por el examinado.⁷

Batería de evaluación de lecto-escritura. Elaboradas y estandarizadas por el DR. Pablo Ortega y la Profra. María Cristina Bienvenú. La prueba consta de tres baterías; la Batería I se aplica a los escolares de 1°, la II para 2°, 3° y 4° y la batería III está dirigida al 5° y 6° de primaria.

La aplicación de esta prueba permite conocer si la velocidad de lectura del niño corresponde a lo esperado para su grado escolar, además permite analizar los errores más frecuentes tanto en la lectura, como en el dictado.⁸

Prueba de lectura y lenguaje escrito (PLLE). Identifica a los estudiantes con deficiencias en el lenguaje escrito y en la comprensión de lectura, es un indicador para determinar qué niños necesitan ayuda especial; también delinea las destrezas del estudiante en varios niveles de capacidad en la lectura y la escritura; se pueden documentar los avances del estudiante en programas especiales de lectura y escritura. Las áreas que evalúa son las de vocabulario de lectura, lectura de párrafos,

⁷ Vid. Nieto, M. El niño disléxico. P 95-106.

⁸ Vid. Nieto, M. Op. cit. P 106-124.

vocabulario escrito, composición, ortografía y estilo. La prueba está dirigida a niños de 8 a 15 años, 11 meses de edad.

Evaluación de cálculo. Esta parte de la evaluación se integra retomando los ejercicios propuestos por los Libros de Texto Gratuitos de la SEP, de 1° a 6° grado de primaria.

Para la evaluación de esta área el niño debe realizar operaciones básicas y se observa si conoce la mecánica de resolución y si ésta es correcta, cómo resuelve las operaciones: mentalmente, utilizando los dedos o con material concreto.

Se pide al niño que resuelva algunos de los problemas que se presentan en el libro de matemáticas del grado que esté cursando y se analizan las estrategias que usa para resolverlos, si lo hace de manera razonada o mecánica, qué operaciones elige para la resolución. Con el propósito de conocer si logra resolver la prueba correspondiente a su grado escolar, si se encuentra por debajo o en un nivel superior a lo esperado.

En niños que inician la primaria o con dificultades mayores, se explora hasta que número puede recitar oralmente, hasta cual puede escribir, si la secuencia es correcta, si conoce la relación objeto-número.⁹

Test de percepción visual no motor (T.P.V.N.M.). Elaborada por Hammill y Colarusso. Da a conocer la competencia en el área de percepción visual de los niños, a través de dos indicadores que son: el Cociente de Percepción visual y la Edad Perceptual, la prueba está dirigida a niños de 4 a 9 años de edad y las áreas que evalúa son las de Constancia de forma, discriminación Figura fondo, Memoria visual, Cierre visual y Posición espacial. Se le presenta al niño un cuadernillo con 40 ítems, 8 ítems por cada una de las áreas antes mencionadas, se da el niño la instrucción sobre la actividad a realizar en cada área y un ejemplo del tipo de respuesta que se espera en el ejercicio.¹⁰

Evaluación de análisis y síntesis auditivos. En esta prueba el niño debía realizar análisis en los niveles de sílabas, letras, palabra en oración, de palabras compuestas y hacer rimas, la segunda parte de esta prueba es hacer síntesis en los niveles de fonemas, sílabas y palabras, esto permite determinar en qué tarea específica presentan alteraciones los niños que están en evaluación. Las tareas que el niño debe

⁹ Vid. Libros de texto gratuitos de 1° a 6°. Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos. Subsecretaría de educación básica y normal, SEP.

¹⁰ Vid. Colarusso, R. Y Hammill, D. Test de Percepción Visual No Motor.

realizar son dividir palabras en sílabas, deletrear, dividir palabras compuestas, contar las palabras que forman una oración, realizar rimas de palabras, así como, realizar la tarea contraria, es decir, con una serie de sílabas y fonemas integrar una palabra determinada, además de completar palabras incompletas identificando los fonemas faltantes y la posición que ocupan dentro de la palabra.

Esta es una prueba no estandarizada de la que se obtiene una calificación cualitativa.

Test de Wepman. Valora la discriminación auditiva del sujeto para su aplicación el pedagogo coloca de espaldas al paciente y le menciona la serie de 40 parejas de palabras con similitud fonológica, ya que entre las dos palabras solamente cambia una letra consonante. Por ejemplo:

Casa – gasa
Ruega – rueda

Se dicta cada pareja de palabras de manera fuerte y clara para que el niño las repita, el examinador anota las palabras tal como las dice el paciente y realiza posteriormente un análisis de las consonantes donde se observa confusión.

La prueba está dirigida a niños de primaria, nos permite conocer en qué sonidos específicos los niños tienen dificultades de discriminación y determinar si esto repercute en su proceso de aprendizaje.

Evaluación de las nociones básicas. Dirigida a los niños en edad preescolar y de los dos primeros grados de primaria, esta evaluación incluye las áreas de noción temporal, noción espacial, noción corporal y la coordinación motriz fina, ya que estos constituyen los requisitos previos básico para la adquisición de la lectura y escritura.

Al evaluar la noción temporal se busca saber si el niño conoce los días de la semana, los meses del año, la fecha actual, fechas conmemorativas, los conceptos de día y noche y los estados del tiempo: calor, frío, lluvia y viento.

La noción espacial incluye evaluar el conocimiento de colores, formas geométricas, tamaños, dimensiones y posiciones, por medio de la evocación espontánea e inducida.

La noción corporal incluye la nominación de las partes del cuerpo, la localización de las partes que faltan en una imagen y el dibujo de una figura humana.

El paciente debe realizar la nominación de las partes gruesas del cuerpo (brazos, piernas, cabeza, tronco). Las partes finas del

cuerpo (ojos, nariz, boca, dedos, uñas, etcétera). Este reconocimiento puede ser de manera espontánea o inducida. Se le muestran al niño esquemas donde faltan partes del cuerpo para que él las identifique. Se le pide que realice el dibujo de una figura humana no con el fin de evaluarlo como un test proyectivo, sino para evaluar como percibe el cuerpo humano.

Con la evaluación de la coordinación motriz fina se busca determinar las habilidades y la destreza manual del paciente, a través de órdenes simples que debe obedecer de manera espontánea las tareas que debe realizar son las siguientes: Iluminado, copia de líneas y de figuras geométricas, seguimiento de caminos de formas rectas, curvas, onduladas y quebradas, también recortado de líneas de diversas formas.

Una vez concluida la evaluación, a través de un análisis cualitativo y cuantitativo del rendimiento de cada niño, los resultados eran vaciados en un formato diseñado para este propósito. Posteriormente se daba una nueva cita a los padres para explicar los resultados, dar a conocer el diagnóstico y las propuestas de tratamiento.

A continuación apuntaré los diferentes diagnósticos a los que se podía llegar como resultado de la aplicación de la evaluación pedagógica, los cuales eran normados por un documento interno del INSAME, denominado "Diagnósticos del servicio de Audiología, Foniatría y Aprendizaje", elaborado por la Dra. Rita Valenzuela.

b) Diagnósticos de A.F.A.

Trastorno de aprendizaje específico.
Disgrafía.
Dislexia disfonética (Auditiva).
Dislexia diseidética (Visual).
Dislexia mixta.
Discalculia.

En estos trastornos no existen alteraciones perinatales, C.I. normal, adecuada estimulación en el hogar y la escuela, ocasionales antecedentes familiares, una sola área alterada.

Trastorno de aprendizaje inespecífico.
Con componentes gnósticos (Perceptuales).
Con componentes práxicos (Motrices).
Con ambos.

Estos incluyen factores etiológicos múltiples, alteraciones en diversas funciones con afectación en las áreas de lecto - escritura y cálculo.

Inmadurez gnósico – práxica.

Cuando no se han alcanzado los elementos tanto perceptuales, como motrices, generalmente son niños de 3° de preescolar o 1° de primaria y que todavía no adquieren la lectura y la escritura.¹¹

A continuación citaré las posibles recomendaciones derivadas de los resultados de la evaluación, las que podían ser: Alta, canalización y terapia de grupo o individual.

c) Alta.

La primera opción para recomendar el alta del servicio fue cuando, a través de la evaluación se descartaba la presencia de dificultades de aprendizaje, en estos casos la recomendación que siempre se hizo fue continuar su tratamiento en los demás servicios de INSAME.

La otra posibilidad de alta fue cuando, después de aplicar el plan terapéutico establecido para el niño en cuestión, se observó que había alcanzado exitosamente los objetivos planteados al inicio de la terapia. Para confirmar este supuesto, el camino seguido fue hacer una nueva evaluación aplicando las mismas pruebas de la evaluación pedagógica de A.F.A., mencionadas en el inciso correspondiente a la evaluación pedagógica de este rubro.

Previamente, durante las sesiones de trabajo y de manera sistemática se hacía el registro del rendimiento para conocer si el paciente había alcanzado los objetivos propuestos al inicio de la terapia y de esta manera determinar el momento en que eran superadas las dificultades de aprendizaje.

El proceso de alta se inició con la valoración del niño a través de la aplicación de las pruebas pedagógicas de las áreas en las que el paciente había presentado dificultades en la primera evaluación, poniendo énfasis en la aplicación de las pruebas en las que sus resultados fueran inferiores a la norma, a este proceso se le denominó revaloración.

Al integrar la información obtenida se decidió si procedía el alta del menor, un requisito a cumplir fue hacer un informe de la revaloración, el cual se integraba al expediente del niño con copia para los padres y la escuela.

Se realizó una nueva entrevista a los padres para indagar sobre los avances observados en la casa y la escuela, también se hizo en todos los casos un análisis de los libros y cuadernos escolares para evaluar los avances en la ejecución

¹¹ Valenzuela, R. Diagnósticos del servicio de Audición, Foniatría y Aprendizaje. P 1-2.

de las actividades escolares. En esta entrevista se hacía el señalamiento, a los padres, de que podían volver a solicitar el apoyo de A.F.A. si el niño presentaba nuevas dificultades.

d) Canalización.

Una vez confirmado cualquiera de los diagnósticos ya mencionados, se optó por la canalización a otra institución en el caso de que el servicio de A.F.A. estuviera saturado, para evitar el consecuente retraso en el inicio del apoyo pedagógico. Las opciones fueron: Las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que dependen de la Dirección de Educación Especial de la SEP; cuando se trataba de habitantes del D.F. y del Área Metropolitana. En los casos en que la escuela a la que asistía el menor no contara con los servicios de educación especial, éste se integraba a una lista de espera, para posteriormente recibir el servicio en A.F.A. Cuando los pacientes vivían en otros estados de la República, eran enviados a la Coordinación de Educación Especial de la SEP o a los centros DIF más cercanos a su domicilio para la atención de sus necesidades.

e) Modalidades terapéuticas.

Con el abordaje terapéutico de las dificultades de aprendizaje se buscó propiciar el desarrollo de las habilidades deficitarias detectadas en la evaluación pedagógica. La evaluación y el diagnóstico pedagógico sirvieron de base para planear la intervención con el fin de que el niño pueda superar las dificultades. Los planes terapéuticos de A.F.A. tuvieron como objetivo general:

Lograr el desarrollo de las áreas sensoriomotrices deficientes en el niño, dándole así las bases que lo ayuden posteriormente a adquirir los elementos de la lecto - escritura y el cálculo, y sostener los conocimientos logrados.¹²

El sustento teórico que se eligió para apoyar la acción terapéutica en A.F.A. fue el constructivismo, que es un marco explicativo cuyo elemento central es la dimensión social de la enseñanza y el aprendizaje, tomando en cuenta el impacto que las prácticas educativas tienen sobre el desarrollo humano. Es una concepción teórica que integra el aprendizaje, la cultura, la enseñanza y el desarrollo.

La concepción constructivista del aprendizaje y de la enseñanza parte del hecho obvio de que la escuela hace

¹² Valenzuela, R. Funcionamiento de una clínica de lenguaje y aprendizaje. Documento interno.

accesible a sus alumnos aspectos de la cultura que son fundamentales para su desarrollo personal, y no sólo en el ámbito cognitivo; la educación es motor para el desarrollo globalmente entendido, lo que supone incluir también las capacidades de equilibrio personal, de inserción social, de relación interpersonal y motrices.¹³

Para elaborar los programas de apoyo pedagógico se tomaron en cuenta las aportaciones de la psicología genética de Piaget, principalmente las formulaciones estructurales clásicas del desarrollo operatorio. Desde ésta perspectiva teórica se aborda el tema del aprendizaje en íntima conexión con el desarrollo cognitivo, Piaget define éste último como “una sucesión de estadios y subestadios caracterizados por la forma especial en que los esquemas - de acción y conceptuales - se organizan y se combinan entre sí formando estructuras.”¹⁴

La teoría psicogenética postula que desde las edades más tempranas, el niño hace preguntas e hipótesis que lo llevan a conocerse a sí mismo y al mundo que lo rodea, el conocimiento se va construyendo a través de las acciones, que el sujeto realiza con los objetos, de las relaciones que establece entre los hechos que observa y de su reflexión sobre lo anterior.

Desde esta teoría podemos decir que el aprendizaje se realiza cuando el sujeto hace suya una explicación o información que le fue transmitida por alguien que ya la conocía, cuando:

...re-construye o re-inventa las leyes que rigen un determinado objeto de conocimiento o el procedimiento por el cual se llega a un cierto resultado, etc. (...) este procedimiento es propio del sujeto y se desarrolla de acuerdo a sus características personales.¹⁵

El trabajo terapéutico con los niños con dificultades de aprendizaje en A.F.A. también se nutrió con las aportaciones teóricas del constructivismo social de Vigotsky, quien sostiene que la psicología y la educación tienen una relación de influencia mutua. El pensamiento y el conocimiento se desarrollan básicamente a través de la interacción social, usando herramientas como el lenguaje, entre otras formas culturales. Establece una diferencia entre los conocimientos que el alumno es capaz de aprender por sí mismo y lo que pueda

¹³ Solé, I. Y Coll, C. El constructivismo en el aula. Pág. 15.

¹⁴ Coll, C. Y Martí, E. Aprendizaje y desarrollo. Pág. 122.

¹⁵ Velázquez, I. Estrategias pedagógicas. Pág. 10.

hacer o aprender sólo con la ayuda de otras personas y denomina a la distancia entre estos dos puntos como Zona de Desarrollo Próximo, esta zona se encuentra en un punto medio entre el nivel de desarrollo efectivo y el nivel de desarrollo potencial, el nivel de desarrollo efectivo condiciona los aprendizajes que pueden obtenerse como efecto de la enseñanza, y ésta última también puede modificar el nivel de desarrollo efectivo del alumno.

La Zona de Desarrollo Próximo se desarrolla en un contexto social donde es posible realizar actividades de enseñanza-aprendizaje, el entorno social proporciona andamiajes, es decir, ayuda, guía, da orientaciones que posibilitan el desarrollo.

Vigotsky tuvo especial interés por explicar el origen y desarrollo de las funciones psicológicas superiores, poniendo énfasis en los temas referentes al lenguaje, al pensamiento y al intelecto, afirma “que las funciones psicológicas superiores de los individuos, como la memoria, la atención, la percepción y el pensamiento tienen orígenes sociales”¹⁶

... el sujeto a través de la actividad mediada, en interacción con su contexto sociocultural y participando con los otros en prácticas socioculturalmente constituidas, reconstruye el mundo socioculturalmente en que vive; al mismo tiempo tiene lugar su desarrollo cultural en el que se construyen progresivamente las funciones psicológicas superiores y la conciencia.¹⁷

Esta actividad mediada o interacción social, se refiere a la intervención del contexto sociocultural en el que está inmerso el sujeto y los medios socioculturales que usa para adquirir el conocimiento. Para actuar sobre su objeto de conocimiento el sujeto utiliza Instrumentos de naturaleza sociocultural, a los que Vigotsky denomina Herramientas y Signos, las herramientas orientan la actividad del sujeto de manera externa y producen transformaciones en los objetos, los signos están orientados internamente y producen cambios en el sujeto que realiza la actividad. Algunos ejemplos de estos instrumentos socioculturales - herramientas y signos - son los sistemas numéricos, la lecto-escritura, los signos algebraicos, las notas musicales, este autor destaca la importancia del lenguaje como un signo fundamental en el proceso de aculturación y en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores.

¹⁶ Acle, G. y Olmos, A. Problemas de aprendizaje. Pág. 138.

¹⁷ Hernández, G. Paradigmas en psicología de la educación. Pág 220.

El desarrollo psicológico individual no es independiente de los procesos socioculturales, especialmente los educativos. Este desarrollo se traduce en una serie de transformaciones cualitativas que producen cambios en el uso de los instrumentos, es decir que el sujeto es capaz de realizar operaciones cada vez más complejas sobre los objetos.

La educación formal debe estar dirigida a desarrollar las formas maduras de las funciones psicológicas superiores, en el contexto escolar el niño pasa de los conceptos espontáneos a los conceptos científicos. El maestro aporta los apoyos necesarios para que el alumno internalice determinados saberes, para estas estrategias de apoyo se ha utilizado el concepto de Andamiaje, el maestro tiende andamios para que el alumno elabore las construcciones necesarias para aprender los contenidos escolares.

La actividad cognoscitiva está determinada por el contexto en el que se desarrolla el sujeto, los miembros más experimentados de su entorno sociocultural le proporcionan la información y las herramientas necesarias para desenvolverse correctamente y resolver los problemas que se le presentan de manera cotidiana, el papel del maestro, y en este caso del pedagogo, no es solo enseñarle a resolver problemas específicos, más bien su papel es buscar que el alumno "aprenda a aprender".

Tomando en cuenta el enfoque de Vigotsky, la intervención pedagógica dentro de A.F.A., de manera usual se inicia con la elaboración de un plan general individualizado, considerando las distintas áreas del desarrollo cognoscitivo, tomando en cuenta los errores cometidos al leer, escribir y en las matemáticas. En el plan general se fijan objetivos para cumplirse a corto, mediano y largo plazo; por esta razón el niño es sujeto a revaloraciones continuas para comprobar si se está cumpliendo correctamente con los objetivos y si se puede establecer otros de mayor complejidad, el plan de terapia es flexible y se adapta a las necesidades específicas del niño.

El constructivismo social pretende integrar los aspectos sociales, culturales e históricos en la construcción del conocimiento considerando los aspectos afectivos, sociales, motivacionales y de personalidad.

En la organización de la terapia de aprendizaje dentro de la Coordinación de A.F.A., tanto en la modalidad de grupo, como en la individual se toman en cuenta los aspectos antes citados.

Terapia de grupo.

Esta modalidad de terapia se dirigió a grupos de pacientes coetáneos, con diagnósticos iguales o complementarios, con el propósito de fomentar la socialización entre los pacientes, la búsqueda de juicios positivos y la motivación por el aprendizaje. Los grupos de niños fueron integrados de acuerdo a los tres ciclos de primaria; un grupo se integró con niños de 1° y 2° grados, otro grupo correspondió a 3° y 4° y el último se formó con niños de 5° y 6° de primaria.

El número de integrantes de cada grupo fue de 5 como mínimo y un máximo de 10 niños. Las sesiones se organizaron de manera semanal con duración de dos horas cada una, de este tiempo 90 minutos se emplearon en la aplicación del programa; los restantes 30 minutos se dedicaron a los padres de familia, para darles indicaciones específicas las que podían ser recomendaciones de ejercicios, deportes o algunas otras actividades para beneficio del niño en cuestión, así como explicaciones sobre su comportamiento, integración al grupo, además de dar ejercicios de tarea que servían para prolongar la estimulación de las áreas deficitarias al ámbito familiar. También este momento sirvió para acordar la fecha de la siguiente cita.

En cada sesión se llevaron a cabo actividades grupales destinadas a estimular las áreas de percepción visual y auditiva, expresión oral y escrita, comprensión de lectura, cálculo y razonamiento aritmético. Se explicó detalladamente cada una de estas actividades y pusieron ejemplos para que los niños comprendieran mejor. Se observó el desarrollo de las actividades sin intervenir, excepto cuando los niños expresaron dudas; al finalizar cada actividad se alentó a los niños a detectar los errores cometidos y a exponer las dificultades que hubieran tenido para hacer las correcciones pertinentes.

Como mencioné en otro momento cada niño contó con un expediente clínico en el que se consignó el plan de terapia del grupo y las actividades de cada sesión, por este medio se informó al resto del equipo tratante aspectos específicos de la evolución y la conducta de cada miembro del grupo.

Terapia individual.

Esta modalidad se dirigió a niños en edad preescolar con diagnóstico de inmadurez gnósico – práxica o falta de estimulación socio – cultural y a adolescentes con dificultades de aprendizaje que cursaran secundaria; debido a que por su edad y grados escolares no podían ser integrados a los grupos de terapia de niños de primaria. También se optó por la terapia individual para niños con poco control de impulsos; con trastornos de conducta que obstaculizara su trabajo en equipo o a niños que, debido al tipo de dificultad de aprendizaje específica, su mayor beneficio haya estado en el trabajo individual.

Las sesiones se organizaron de manera semanal o quincenal, con duración de 60 minutos; 50 minutos de la sesión fueron destinados a trabajar con los niños en las actividades propuestas para rehabilitar las áreas con déficit y los restantes 10 minutos se ocuparon en intercambiar información con los padres del menor, explicar las actividades de tarea, programar la nueva cita y hacer la nota correspondiente en el expediente clínico del paciente.

Por último debo apuntar que siempre se busca la colaboración de la familia como parte importante del proceso de recuperación de los niños.

La familia debe tener claro que su papel es como colaborador en la casa y que debe seguir las recomendaciones del terapeuta, los programas para la casa son complementarios y tiene como propósito ejercitar las habilidades que se adquieren en las sesiones de terapia con el pedagogo.

Es importante que en la casa se busque aumentar la autoestima del niño destacando de manera consistente, los aspectos positivos; motivándolo para que se convenza de que puede conseguir los objetivos académicos, graduando las tareas de las fáciles a las de mayor complejidad. Además deben evitar hacer comparaciones con hermanos o compañeros.

Los padres deben organizar los horarios para hacer las tareas tomando en cuenta que el niño necesita tener tiempo libre y que éste debe ser respetado, cuando es necesario estudiar en vacaciones, las tareas se planean de tal manera que no interfieran con sus actividades lúdicas, es importante que su tiempo de estudio coincida con el de sus hermanos para no generar en él sentimientos de minusvalía o la percepción de

que se le está castigando, por el contrario se buscará que estos momentos sean agradables planeando actividades como juegos, siempre que sea posible y buscando calidad más que cantidad en los momentos de estudio.

Para que el papel como colaboradores sea efectivo, los miembros de la familia, padres, hermanos mayores, etcétera, deben llegar a acuerdos sobre los cambios o adecuaciones que deben hacer en cuanto a hábitos de estudio, horarios de trabajo, la dinámica de apoyo a las tareas escolares.

En los programas de colaboración de los padres se deben considerar los siguientes principios: Primero que los objetivos que se busca alcanzar con el apoyo pedagógico sean comprendidos por los padres y que tengan clara la manera de realizar cada actividad específica. Otro principio es que las actividades que integren el programa complementario hayan sido realizadas por el niño durante las sesiones de apoyo con el pedagogo, para que en la casa se afirmen las adquisiciones, porque no se pretende que los padres ejerciten nuevas habilidades.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES.

En el capítulo anterior hice las descripciones de mi actividad profesional. En este capítulo iniciaré con una evaluación de aquellas que han sido las más enriquecedoras desde mi punto de vista.

Al hacer una evaluación crítica de mi actividad profesional puedo apuntar que la formación académica que recibí fue muy sólida y me preparó para hacer frente a las exigencias laborales. Por otro lado mi campo de acción profesional tiene una correspondencia positiva con mi formación y aunque las asignaturas que conforman el plan de estudios de Pedagogía constituyen una base para el desempeño profesional, es deber individual preocuparse por profundizar en los conocimientos adquiridos en el aula, mi actividad cotidiana como terapeuta de aprendizaje hace indispensable el estudio y revisión constante de libros y revistas especializados en dificultades de aprendizaje, algunos de los temas del plan de estudios de Pedagogía que utilizo y consulto constantemente en mi trabajo son: las etapas del desarrollo del niño, del adolescente y sus procesos de aprendizaje; técnicas de evaluación; elaboración de programas educativos, específicamente programas de apoyo y estimulación para niños con dificultades de aprendizaje; organización de cursos y talleres; elaboración de materiales audiovisuales y didácticos.

Considero afortunado que la Institución en la que inicie mi actuar como pedagoga haya propiciado el enriquecimiento de los conocimientos adquiridos en la Facultad y además me haya permitido continuar el desarrollo de las habilidades de investigación y el intercambio de conocimientos con disciplinas afines que al interrelacionarse con la Pedagogía permiten optimizar los resultados en el apoyo a niños con dificultades de aprendizaje y a sus familias. Debo apuntar que también ha mejorado mi formación el trabajo cotidiano con investigadores y profesionales de otras disciplinas, ya que han propiciado la evolución de mi juicio crítico para ser consciente de las particularidades de cada caso al plantear los tratamientos específicos. Mi participación en un grupo interdisciplinario y en curso y talleres organizados por profesionales de diversas disciplinas constituye una herramienta de actualización y formación profesional muy valiosa y al mismo tiempo es un compromiso para documentarse de manera previa a las reuniones académicas y de trabajo con el fin de poder debatir e intercambiar ideas y opiniones con el resto de los participantes.

El analizar las diferentes vertientes de las dificultades de aprendizaje desde un matiz interdisciplinario tiene el propósito de obtener una perspectiva global de las circunstancias específicas de cada niño y cada familia atendidos, esto hace posible que los programas de terapia que elaboro tengan en cuenta que el niño es un ser biopsicosocial y que deben tomarse en cuenta todas las esferas del desarrollo para obtener mejores resultados en el aprendizaje.

El área que más me ha interesado desarrollar es la asistencia a niños con dificultades de aprendizaje, la evaluación, la elaboración de programas de apoyo; así como la posibilidad de realizar un abordaje interdisciplinario que permite tomar en cuenta los factores neurológicos, afectivos, de conducta, familiares, culturales gracias a las aportaciones de profesionales de otras disciplinas.

El trabajo directo con niños me permite ser consciente de la necesidad de elaborar programas de detección temprana de las dificultades de aprendizaje dirigidos a padres, maestros, médicos pediatras. Otro factor crucial para lograr superar los problemas de aprendizaje es establecer normas de colaboración de los padres con el pedagogo, puntualizando la importancia de su apoyo para lograr los objetivos.

En resumen, desde mi experiencia personal puedo destacar dos puntos importantes para tener éxito en la intervención pedagógica en niños con dificultades de aprendizaje, éstos son: El abordaje interdisciplinario y la familia.

El primer punto se refiere al abordaje interdisciplinario de las dificultades de aprendizaje y al intercambio de información entre los diferentes profesionales implicados en el proceso de recuperación.

Algunos profesionales de otras disciplinas cuya intervención es importante en la recuperación de los niños son: Los docentes, tradicionalmente los profesores solicitan que se hagan recomendaciones para el trabajo cotidiano en la escuela, pero depende de su grado de compromiso con el niño el tomar en cuenta dichas recomendaciones ya que en ocasiones implica realizar adecuaciones curriculares, modificar las técnicas de evaluación, etcétera, cuando los maestros se comprometen con su alumno el trabajo del pedagogo es seguramente más exitoso.

Algunas dificultades de aprendizaje están asociadas con la presencia de alteraciones de tipo neuroanatómico, neurofisiológicas, neuroquímicas; por ejemplo en los diferentes tipos de epilepsia, diversas investigaciones han demostrado que quienes presentan estos padecimientos acusan alteraciones en la memoria, atención, percepción visual, estas son funciones reconocidas como necesarias para el aprendizaje, por esta razón el pedagogo debe formar parte del equipo interdisciplinario que se encarga del tratamiento.

Para tener perfiles más precisos de cada niño frecuentemente es necesaria la intervención de neurólogos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas familiares, trabajadores sociales, entre otros, con la evaluación de un equipo interdisciplinario se obtiene una perspectiva global del problema que reportan el niño y su familia, esto permite intervenir en los diferentes niveles dónde se requiere, ya sea con el niño o en su entorno, y de manera específica hacen posible que el pedagogo tenga una visión más amplia sobre el origen, las posibilidades y formas de lograr la superación de las dificultades de aprendizaje.

Cuando los menores reciben atención especializada y se diseñan, para ellos, programas de apoyo integrales y de intervención coordinada, se optimiza su tratamiento. Es enriquecedor intercambiar información con profesionales de otras disciplinas sobre el trabajo específico en cada especialidad; sobre los progresos o retrocesos observados, todo esto permite tener mayor eficiencia en el manejo pedagógico.

Debido a que el tratamiento de las dificultades de aprendizaje frecuentemente requiere de un manejo interdisciplinario, la familia actúa como punto de contacto entre los diferentes especialistas que trabajan con el niño, haciendo que fluya la información entre todos ellos, ya que lo ideal es conseguir que los objetivos del tratamiento se logren en el menor tiempo posible.

Por las razones arriba mencionadas existe la necesidad de incluir a la familia en el proceso de apoyo, es decir, no centrar la intervención sólo en el niño, sino buscar que la familia impulse el desarrollo del niño.

Para diseñar un programa de apoyo eficaz es importante la evaluación y la interpretación de los resultados, pero también se debe pensar en las expectativas de la familia y del niño a quien se dirige. Para poner el programa en práctica y obtener resultados satisfactorios es necesario lograr la colaboración tanto del niño como de su familia. Sólo con la colaboración y el compromiso de ellos se puede llevar a término de manera exitosa el plan terapéutico.

El diagnóstico determina los objetivos del programa de apoyo pedagógico, el cual se diseña pensando en satisfacer las necesidades específicas de cada niño, por lo tanto debe ser flexible y adecuarse a las características del desarrollo de cada individuo, dicho programa es notificado a los padres con el propósito de motivarlos a ser participantes activos en el proceso de rehabilitación del niño, se les explica la necesidad de contar con la colaboración de la familia para la consecución de los objetivos debido a su influencia en el desarrollo afectivo del niño y en la adquisición de conductas y hábitos sociales, el principal apoyo que brinda la familia “consiste en revalorizar la imagen que el niño posee de sí mismo, reforzar la adquisición de nuevos aprendizajes y proveerle de una atmósfera familiar relajada y coherente donde pueda desarrollarse con facilidad.”¹

En la intervención pedagógica de las dificultades de aprendizaje, puedo identificar como puntos clave para realizar de manera eficaz los programas de recuperación: las entrevistas con los padres, así como la determinación del papel que va a desempeñar la familia dentro del tratamiento.

Las entrevistas con los padres se realizan en diferentes momentos, al inicio éstas se destinan a conocer al motivo de consulta, datos sobre el niño, la dinámica familiar, el tipo de relaciones de los integrantes de la familia con el miembro que presenta las dificultades de aprendizaje, las expectativas de los padres, de los maestros, del propio niño con dificultades de aprendizaje, la actitud de la familia hacia el apoyo pedagógico, la posibilidad de contar con alguno o algunos de los miembros de la familia para colaborar, desde su ámbito de influencia, con el programa. En otro momento las entrevistas se destinan, como ya mencione, a sensibilizar a los padres y darles a conocer los hallazgos de la evaluación, el diagnóstico, el programa específico que se va a implementar, la dinámica de trabajo, los ajustes que se recomienda hacer a la familia, de acuerdo a las características de cada caso, aquí es donde la familia empieza a tomar un papel de apoyo a la terapia.

La participación de la familia en el tratamiento de las dificultades de aprendizaje se justifica tomando en cuenta que:

- La familia ejerce una influencia sobre el niño que no se termina cuando éste ingresa a la escuela, sino que se integra a la influencia que ejerce la escuela y sus amigos.

¹Bandres, M.P. Et. al. La influencia del entorno educativo en el niño. Pág. 159.

- En la familia se generan los rasgos del comportamiento, el nivel de autoestima y de confianza, que son tan importantes en la vida escolar tanto para establecer relaciones personales, como para el rendimiento académico.

Bandres y otros señalan que: “Los padres seleccionan aquellas conductas que consideran adecuadas y las que no; o sea, establecen un criterio de selectividad, con el que seleccionan los comportamientos de sus hijos, como adaptativos o desviados.

Conforme el niño amplía su campo de relación social, al iniciar la vida escolar, van apareciendo otras figuras que inciden en la adquisición o mantenimiento de su conducta. Estos son, tanto los maestros, como su grupo de iguales, los compañeros.”²

Sin importar el origen de las dificultades de aprendizaje se debe tomar en cuenta el medio familiar en el que se desenvuelve el niño con dificultades, porque aunque no exista relación causa efecto entre las alteraciones del comportamiento y las dificultades de aprendizaje, algunos rasgos de comportamiento y actitudes familiares sí afectan el rendimiento académico. Por ejemplo cuando al niño inicia el aprendizaje de la lecto-escritura es normal que cometa errores de puntuación, entonación, velocidad, comprensión, confusión u omisión de letras, pero si ante estos errores la familia somete al niño a castigos físicos o verbales o el retiro de privilegios, la experiencia educativa formal será percibida como una experiencia desagradable. Esto genera en el niño ansiedad, derivada de las acciones ambivalentes de los padres que al mismo tiempo le impulsan a que aprenda a leer y escribir y lo castiga cuando realiza estas actividades, otro efecto es la baja de autoestima del niño, sobre todo si los castigos van acompañados por comparaciones con sus hermanos y compañeros que tienen un mejor rendimiento escolar.

Los principios que deben regir el trabajo con los padres son los siguientes: Aclarar las dudas de los padres acerca del potencial intelectual que su hijo posee. Puntualizar que las dificultades de aprendizaje no se originan en la falta de interés y motivación del estudiante o a incompetencia del profesor, la escuela o el programa académico. Estas aclaraciones se hacen después de realizar la evaluación pedagógica.

² Bandres, M. P. Y otros. Ibidem. Pág. 154.

En resumen considero que mi formación académica ha cimentado firmemente mi actividad profesional la cual se ha beneficiado también con el intercambio de experiencias profesionales de disciplinas afines a la pedagogía. Con respecto a mi trabajo como terapeuta de aprendizaje, me parece importante destacar el papel activo de la familia en mi actividad, ya que para superar los problemas de aprendizaje no se debe trabajar de manera aislada con el niño, se requiere involucrar a los padres, hermanos, maestros, profesionales de la salud mental, cuando el caso lo requiere, porque trabajar de manera hermética puede perjudicar, más que apoyar al proceso del niño. El trabajo del pedagogo debe ser abierto al intercambio profesional y flexible.

BIBLIOGRAFÍA.

ACLE TOMASISNI, G., OLMOS ROA, A. Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos. UNAM. Facultad de estudios superiores Zaragoza. México, 1994. 198 p.

ARENAS MONREAL, M. ESCOBAR ALMOGUERA, C. Maduración y aprendizaje. Dirección general de educación especial. México, 1991. 97 p.

Asistencia social, horizontes y perspectiva. Dirección General, DIF. México, 1998. 23 p.

AZCOAGA, J.E., BELLO, J.A. y otros. Los retardos del lenguaje en el niño. Paidós. Argentina, 1979. 257 p.

BANDRES, Ma. P., RANUA, Ma. D. y otros. La influencia del entorno educativo en el niño. Cincel. Madrid, 1985. 260 p.

BENDER, Lauretta. Test Gestaltico Visomotor (B.G.) Usos y aplicaciones clínicas. Paidós Psicometría y Psicodiagnóstico. México, 1989. 260 p.

BIMA, H., SCHIAVONI, C. El mito de la dislexia. Diagnóstico, prevención y tratamiento de las dificultades de aprendizaje. Ediciones Prisma. México, 1985. 238p.

BLOCK, D., FUENLABRADA, I., y otros. Lo que cuentan las cuentas de multiplicar y dividir. Los libros del rincón, SEP. México, 1994. 166 p.

CASTORINA, J.A., FERREIRO, E., y otros. Piaget-Vigotsky: Contribuciones para replantear el debate. Paidós. México, 1998. 139 p.

Centros Nacionales "AMANECER" de atención a menores con alta vulnerabilidad. Modelo integral de atención. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. (Documento interno). DIF, 1997. 31 p.

COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. Compiladores. Desarrollo Psicológico y educación II. Psicología de la educación. Alianza Editorial. Madrid, 1990. 508p.

COLL, C., MARTIN, E., MAURI, T., y otros. El constructivismo en el aula. Grao, 1993. 183p.

COLL, César. Psicología y curriculum. Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del curriculum escolar. Paidós Mexicana. México, 1995. 174 p.

CRUICKSHANK, William M. El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar y en la comunidad. Editorial Trillas. México, 1978. 326 p.

CUETOS, Fernando. Psicología de la lectura. Diagnóstico y tratamiento. Escuela española. Madrid, 1990. 111 p.

CUETOS, Fernando. Psicología de la escritura. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura. Escuela española. Madrid, 1991. 119 p.

Difusión científica. Revista del Instituto Nacional de Salud Mental. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. No. 1. Año 1. Tomo 1. Enero-junio 1993. 45 p.

ESCOBAR CEDILLO, Guadalupe. Evaluación de un programa de asistencia de una clínica de desarrollo infantil. Tesis de Licenciatura. UNAM, 1992. 154p.

FERNÁNDEZ BAROJA, F., LLOPIS PARET, A.M., PABLO DE RIESGO, C. Fichas de recuperación de la dislexia. 1 Nivel de iniciación. Ediciones Prisma, S.A. México, 1983. 253 p.

FERNÁNDEZ BAROJA, F., LLOPIS PARET, A.M., PABLO DE RIESGO, C. Fichas de recuperación de la dislexia. 2 Nivel escolar. Ediciones Prisma, S.A. México, 1983. 180 p.

FERNÁNDEZ BAROJA, F., LLOPIS PARET, A.M., PABLO DE RIESGO, C. Fichas de recuperación de la dislexia. 3 Nivel de afianzamiento. Ediciones Prisma, S.A. México, 1983. 113 p.

FERREIRO, Emilia. El niño preescolar y su comprensión del sistema de escritura. Organización de los Estados Americanos (OEA). Proyecto Especial de Educación Especial. México, 1979. 298 p.

FERREIRO, E., PONTECORVO, C., y otros. Caperucita roja aprende a escribir. Estudios psicolingüísticos comparativos en tres lenguas. Gedisa editorial. España, 1996. 269 p.

FUENLABRADA, I., BLOCK, D. y otros. Lo que cuentan las cuentas de sumar y de restar. Los libros del rincón, SEP. México, 1994. 102 p.

FUENLABRADA, I., BLOCK, D. y otros. Juega y aprende matemáticas. Los libros del rincón, SEP. México, 1991. 93 p.

GEARHEART, B. Incapacidad para el aprendizaje. Estrategias educativas. El Manual Moderno. México, 1987. 511p.

GÓMEZ PEYRET, Ma. E. La atención psicológica de los problemas de conducta de escolares en el Instituto Nacional de Salud Mental, DIF, a través de las terapias de grupo. Tesis de Licenciatura. UNAM, 1996. 108p.

GONZÁLEZ, C., GONZÁLEZ, B., y otros. Estrategias pedagógicas para superar las dificultades en el dominio del sistema de escritura. Dirección General de Educación Especial, SEP. México, 1988. 300 p.

HERNÁNDEZ ROJAS, Gerardo. Paradigmas en psicología de la educación. Paidós. México, 1999. 267p.

MARCHESI, A., COLL, C., PALACIOS, J. Compiladores. Desarrollo psicológico y educación I. Alianza Editorial. Madrid, 1990. 401p.

MARCHESI, A., COLL, C., PALACIOS, J. Compiladores. Desarrollo psicológico III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Alianza Editorial. Madrid, 1990.

NICASIO GARACÍA, Jesús. Manual de dificultades de aprendizaje. Lenguaje, lecto-escritura y matemáticas. Ediciones Narcea, S.A. Madrid, 1997. 275 p.

NIETO HERRERA, Margarita. El niño disléxico. Guía para resolver las dificultades en la lectura y escritura. La prensa médica mexicana, S.A. de C.V. México, 1992. 305 p.

PARRA ARIAS, Claudia. Propuesta para el aprendizaje de la lengua escrita. Dirección General de Educación Especial, SEP. 1986. 123 p.

PÉREZ, A., ALMARAZ, J. Lecturas de aprendizaje y enseñanza. Fondo de Cultura Económica. Colección Paideia. México, 1988.

RICHARDSON, K. Modelos de desarrollo cognitivo. Versión de: Pilar Paterna Molina. Alianza Editorial. Madrid, 1998.

SASTRIAS DE PORCEL, Martha. Cómo motivar a los niños a leer. Lecto-juegos y algo más. Editorial Pax México. 1992. 180 p.

SILVA Y ORTÍZ, Ma. T. La percepción visual en los primeros años del aprendizaje según el programa Frostig. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Acatlán. 133 p.

SOLLOA GARCÍA, L. Los trastornos psicológicos en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento. Trillas. México, 2001.

STROMMEN, E., MCKINNEY, J., FITZGERALD, H. Psicología del desarrollo. Edad escolar. El Manual Moderno. México, 1982. 362 p.

VALENZUELA, Rita. Diagnósticos del servicio de Audición, foniatría y aprendizaje. (Documento interno) Instituto Nacional de Salud Mental, DIF.

VALENZUELA, R. Funcionamiento de una clínica de lenguaje y aprendizaje. (Documento interno) Instituto Nacional de Salud Mental, DIF.

VALENZUELA, R. Trastornos de aprendizaje y salud mental. (Documento interno) Instituto Nacional de Salud Mental, DIF. 1999. 57 p.

VELÁZQUEZ, I, BLOCK, D., y otros. Estrategias pedagógicas para niños de primaria con dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Fascículo 1. El sistema decimal de numeración. Subsecretaría de Educación Elemental. Dirección General de Educación Especial. México, 1987. 186 p.

WEIL BEHAR, Miriam. Problemas de aprendizaje. El trastorno, el niño y la familia. Págs. 20-25. Boletín informativo. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A. C. Epoca III, Vol. 3. Números 3 y 4. Tercero y cuarto bimestre, 1991.

YUSTE HERNÁNZ, Carlos. Programa para la estimulación de las habilidades de la inteligencia. Progresint/10. Estrategias de cálculo y problemas numérico-verbales. Ciencias de la educación preescolar y especial. Madrid, 1992. 95 p.