



DISCIPULADO NAZARENO  
INTERNACIONAL

# 2 - LIBRO EDUCATIVO



## REGALO DE AMOR DISCIPULADO INCLUSIVO



DISCIPULADO NAZARENO  
INTERNACIONAL



## INDICE:

- INTRODUCCIÓN

### **Conociendo el potencial de aprendizaje de las Personas con Discapacidad.**

- Diagnóstico Social de la Discapacidad.
- Diagnostico Eclesiástico de la Discapacidad.
- Unidad 1. Atención de estudiantes con discapacidad visual.
- Unidad 2. Atención de estudiantes con discapacidad auditiva.
- Unidad 3. Atención de estudiantes con retraso mental.
- Unidad 4. Atención a estudiantes con parálisis cerebral.
- Unidad 5. Atención de estudiantes con problemas de aprendizaje.
- Unidad 6. Atención de estudiantes con trastornos y déficit atención.
- Unidad 7. Atención de estudiantes con problemas emocionales.

## Introducción

Como muestra del interés que Dios tiene en las personas con discapacidad, es la carga que ha puesto en algunos hermanos e iglesias del Nazareno, de apoyar la puesta en marcha de programas de atención especial para personas con discapacidad, y propiciar la implementación de estos materiales en todas las iglesias, distritos, etc. que quieran darle un cumplimiento integral a la Gran Comisión dejada a la Iglesia por Nuestro Señor Jesucristo, Es así, que como fruto de la obediencia al llamado de Dios, nace, ministerios Don de Amor apoyado por organizaciones afines y personas particulares, después de varios años de trabajar, Dios puso la visión de extender el ministerio hacia la región.

Es así como se le a vida al **Proyecto "Integración Espiritual de las Personas con Discapacidad en la región MAC."**, teniendo su sede en San Salvador, capital de El Salvador. El Ministerio Don de Amor tiene como objetivos:

- ✓ Apoyar a las Iglesias del Nazareno en su labor de dar cumplimiento a la Gran Comisión de Nuestro Señor Jesucristo con la población de las personas con discapacidad.
- ✓ Sensibilizar a las Iglesias del Nazareno, sobre su responsabilidad de evangelizar y discipular a toda persona, sin importar sexo, color, nacionalidad o discapacidad.
- ✓ Formar, capacitar y asesorar equipos de trabajo de las iglesias participantes, a fin de desarrollar efectivamente su labor de atención a las necesidades espirituales y físicas de las personas con discapacidad.
- ✓ Ayudar a romper barreras sociales y culturales, que impidan dar cumplimiento a la Gran Comisión, para con esta población con discapacidad.

# ***CAPITULO 1***

## ***SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD***



*Diagnóstico Social de la Discapacidad.*

En Latinoamérica existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, agregando a los componentes de sus grupos familiares, podemos asegurar que la población afectada directamente e indirectamente por la discapacidad es muy significativa y dependiendo de la manera como se canalicen sus necesidades y sus capacidades, serán una carga social o contribuirán dando su aporte productivo a la sociedad.

La situación de las personas con discapacidad y sus familiares en la región latinoamericana, se caracteriza por la extrema pobreza, la elevada tasa de desempleo, el poco acceso a los servicios públicos (educación, atención médica, vivienda, transporte, servicios jurídicos) y en general, por un estatus social y cultural marginado y aislado.

Las suposiciones de lo que significa tener una discapacidad están profundamente enraizadas en las leyes, la política estatal, la ciencia, la medicina, la educación y las prácticas culturales. Como resultado de ello, es frecuente que sean restringidas las oportunidades en cuanto a la educación, la participación social, la autoestima y la capacitación para personas con discapacidad. No nos debe sorprender, por lo tanto, que toda persona identificada como discapacitada también este excluida de la fuerza laboral.

La discapacidad se ha caracterizado y diagnosticado tradicionalmente como una condición que requiere de atención médica y rehabilitación, suposición que ha resultado en que la atención y el tratamiento se basa en la deficiencia individual. La amplia creación de servicios separados y especializados para personas con discapacidad, incluyendo educación especial y capacitación vocacional, son legado de este enfoque.

Debemos reconocer que una discapacidad individual en si no impide la capacidad de trabajar, de participar, de tener derechos ciudadanos. Una persona con discapacidad podría ser excluida del mercado laboral y educativo, no porque no haya recibido una capacitación adecuada, sino porque el mal estado de la calle impiden la circulación de su silla de ruedas, a un estudiante con discapacidad se le podría negar la educación en un aula con 50 alumnos, por las presiones que se ejercen sobre el maestro, pero esto no significa que necesita una escuela especial. Las mejoras de una calle en un pueblo o la reducción del alumnado en las aulas podrían servir más para permitir la incorporación en el mercado laboral y educativo que cualquier programa de rehabilitación.

Los estudios han demostrado que el éxito en el centro educativo y de trabajo, tiene mas que ver con el apoyo que se recibe que con el nivel de capacitación.

### **Causas de la Discapacidad.**

Además de las principales causas de la discapacidad en Latinoamérica, las cuales son parecidas a las que prevalecen en los países industrializados (defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, accidentes de tránsito) los países de la región también cuentan con casos significativos de discapacidad relacionados con enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y parásitos al igual que problemas de salud relacionados con el desarrollo del feto y el parto.

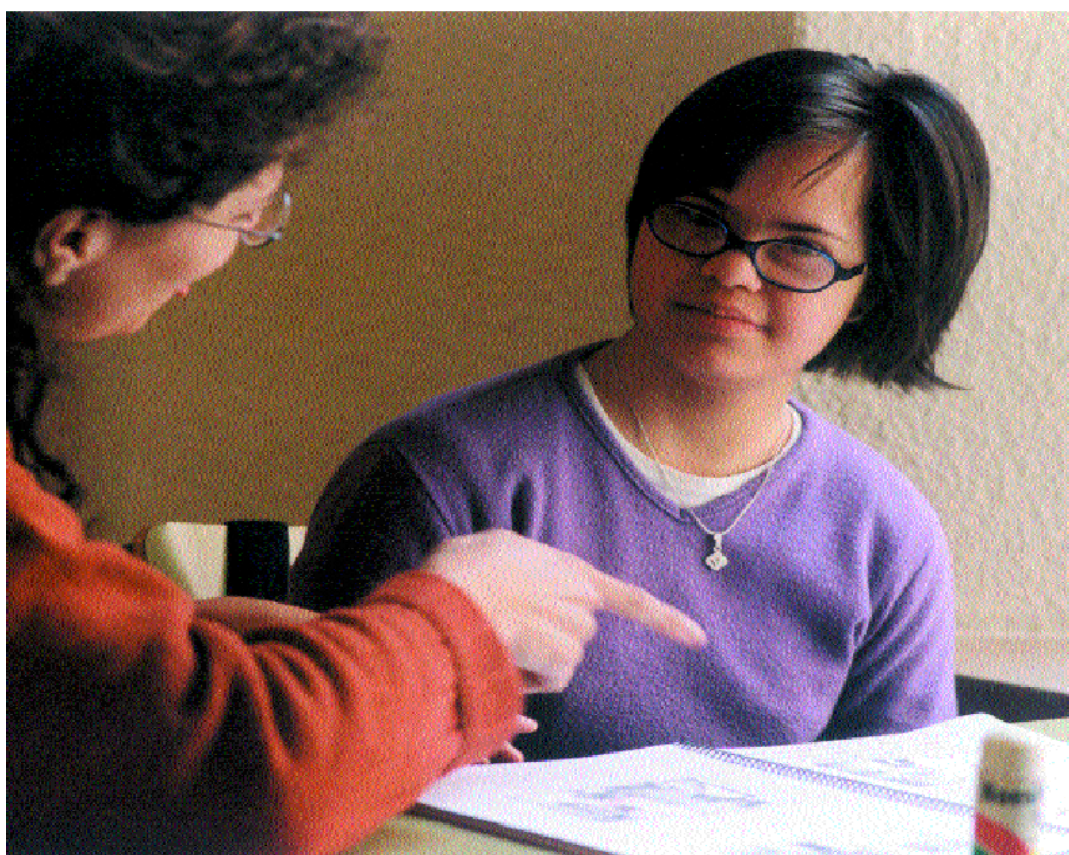
Los principales factores epidemiológicos incluyen: las infecciones maternas durante el embarazo, las infecciones post natales (meningitis, encefalitis y la septicemia), el trauma en el parto, incompatibilidad de sangre, hemorragia intracraneal, hipoxia. Además, miles de personas han sufrido mutilaciones que les han ocasionado deficiencias músculo-esqueléticas, mientras que otros presentan traumas psicológicos y emocionales a consecuencia de los conflictos armados.

### **Diagnostico Eclesiástico de la Discapacidad.**

Los miembros de las iglesias evangélicas, no son ajenos a la corriente de discriminación que impera en la sociedad, si tenemos que reconocer una significativa diferencia cualitativa, ya que en estos casos la discriminación es el resultado, no de la desvalorización de estas personas, sino de la falta de conocimiento en cuanto al origen de las discapacidades y sus consecuencias psico-sociales. A esto podemos agregar, que en muchos casos se desconoce el Plan de Dios para estas personas, las cuales, además de estar incluidas en el mandato de la Gran Comisión, tienen -al igual que todos- una misión que desarrollar y por eso ocuparon un lugar importante en el ministerio de Nuestro Señor Jesucristo, desarrollando aun en la actualidad, una labor de testimonio de una "vida abundante a pesar de su discapacidad".

Un estudio efectuado al inicio de este ministerio, dio como resultado, la triste realidad de que en muy pocas iglesias, se estaban desarrollando algunos programas con personas sordas, aunque aun muy limitados en calidad y cobertura, pero en cuanto a discapacidades como Parálisis Cerebral, Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y limitaciones físicas, son muy pocos los países que cuentan con un ministerio que apoye el desarrollo de Programas de atención para estas poblaciones. Por lo que se hacía necesario un Proyecto que diera a la iglesia, la posibilidad de dar cumplimiento a la Gran Comisión con este sector, hasta ahora tan marginado.

# CONOCIENDO EL POTENCIAL DE APRENDIZAJE DE *LAS PERSONAS* *CON DISCAPACIDAD*





## INTRODUCCIÓN

Todas las personas somos capaces de aprender y aprender acerca del inmenso amor de Dios, debe de resultar un deleite; tanto el conocer como el compartir este conocimiento.

Este acercamiento a las personas con discapacidad esta diseñado en ese sentido, de no sólo ver , sino detenernos a mirar todo lo que las personas con discapacidad pueden aprender, siempre y cuando encontremos cuales son los ritmos y estilos de aprendizaje.

**Pero, conozcamos un poco que son los ritmos y estilos de aprendizaje**

**RITMOS DE APRENDIZAJE.** Se refiere al tiempo que el alumno(a) requiere para procesar la información que recibe, a la velocidad con que manipula y organiza el material de aprendizaje, al tiempo que tarda en reconstruir los conceptos, a la velocidad con que realiza las prácticas en clase y las tareas en casa.

El parámetro para medir el ritmo de aprendizaje es la norma general del grupo de pertenencia.

El ritmo de aprendizaje no siempre es sinónimo de alumno con problemas de aprendizaje o de bajo rendimiento.

**ESTILO DE APRENDIZAJE.** Es el modo característico de cómo el estudiante está en mejores condiciones para aprender relacionado con el tipo de materiales, al estilo del maestro para conducir el aprendizaje, al ambiente estructurado o flexible, a la preferencia a estudiar en grupo grande o pequeño. El estilo de aprendizaje propio de cada persona, necesita un período de tiempo amplio para que pueda ser definido con mayor precisión ya que constituye los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos relativamente estables; del cómo los alumnos perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje.

Si nosotros logramos encontrar el ritmo y estilo de aprendizaje de cada niño, niña o joven con discapacidad que llegue a nuestra iglesia, con seguridad que lograremos que conozca del amor de Dios y del camino a la salvación.



## UNIDAD 1:

### ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL

#### OBJETIVOS

- Expresar ideas previas sobre las funciones propias y posibles relacionadas con la atención a educandos con deficiencias visuales.
- Conocer las causas que provocan la ceguera y sus posibles consecuencias en el desarrollo evolutivo de la niña o el niño.
- Distinguir la importancia de la adquisición del lenguaje para la niña o niño ciego y su familia.
- Reconocer la necesidad de la estimulación temprana en estos/as niños/as.
- Identificar aspectos favorables y barreras para la integración de educandos ciegos.
- Analizar las posibles adaptaciones curriculares que se pueden realizar a partir de sus necesidades educativas especiales, con el fin de orientar adecuadamente a los y las maestras / os sobre su planificación y ejecución.
- Apreciar las ventajas de la tecnología educativa en la educación de personas con deficiencias visuales.

#### 1.1.-CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES

En primera instancia, es necesario diferenciar entre ceguera y deficiencia visual.

**La ceguera** es un cuadro caracterizado por una pérdida total de la visión, o sólo una percepción luminosa mínima (capacidad de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos). Las personas con una visión inferior a 20/200 se consideran ciegos en términos legales.

**La deficiencia visual** hace referencia a la posibilidad de ver o distinguir con la mejor corrección posible, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta (ONCE, España). En la mejor de las condiciones, algunas de estas personas pueden leer la letra impresa cuando es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales. En otras circunstancias, es la capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve

afectada en estas personas. Por tanto, las personas con deficiencia visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Se ha estimado que existen actualmente en el mundo entre 28 y 35 millones de personas ciegas, de los cuales la gran mayoría, casi el 90%, viven en países en desarrollo, principalmente en África y Asia. Además, más de la mitad habita en comunidades en desventaja, de bajo nivel socioeconómico y en zonas rurales. En estas comunidades el riesgo de quedar ciego es de 10 a 40 veces superior que en las zonas desarrolladas.

Las causas principales de ceguera son los accidentes, la diabetes y la degeneración macular. A nivel mundial, la causa más significativa es la deficiencia de vitamina A. Otras causas que pueden producir la pérdida de visión total o parcial, pueden ser la intoxicación por plomo, el glaucoma, enfermedades por medicamentos poco comunes, quemaduras químicas, lesiones infringidas por anzuelos de pesca, golpes producidos por pelotas y otros objetos y juegos pirotécnicos. Además, las causas pueden variar según la edad y el sexo de la persona y las características específicas del síntoma, tales como localización exacta, calidad, duración, factores agravantes, factores atenuantes y enfermedades asociadas.

Para determinar el grado de ceguera o deficiencia visual se considera la **agudeza visual**: capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos así como para discriminar sus detalles (para medirla se utilizan generalmente los paneles de letras o símbolos) y el **campo visual**: capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central (que corresponde al punto de visión más nítido).

#### ➤ Auto evaluación/ He tero evaluación

- Complete: La diferencia entre ceguera y deficiencia visual es ...
- Enumere las posibles causas de la ceguera. Comente con los y las maestras dichas causas y organice su difusión en la iglesia o en el centro educativo a través de diferentes estrategias.

#### Desarrollo evolutivo

Por lo general, niños/as ciegos/as y videntes no presentan diferencias en el crecimiento, pero éstas sí se dan con frecuencia en el desarrollo. En la persona

ciega la evolución secuenciada se mantiene pero **puede variar la duración de cada etapa**, ya que su discapacidad modifica la regulación de sus adquisiciones. Pero si existe apoyo desde el principio por personas con experiencia, podrá llevar una vida estimulante y plena. Lo mejor es **ponerse en contacto con especialistas** tan pronto se sospeche una ceguera o una alteración visual importante.

Las primeras diferencias notorias se dan entre los 45 y los 90 días, manifestándose una ausencia de control de estímulos, trayendo como consecuencia un **retraso en la adaptación al estímulo sonoro**, aunque sean sonidos habituales. Así la visión establece el primer nexo con el mundo objetivo. Al carecer de ésta, los demás sentidos funcionan sin la integración perceptiva que aquella le brinda y sus experiencias serán necesariamente dispersas y secuenciadas.

El oído es el único sentido que puede informar acerca de las distancias al niño ciego, pero no proporciona una información completa de la localización, la causa y el origen del mismo. **La falta de estímulo visual, limita la motivación para el desarrollo de las destrezas motrices.**

Los infantes ciegos tienen que competir sin el sentido de la vista, pero **pueden usar todos los otros sentidos**: olfato, oído, tacto, estímulos producidos por el propio organismo, etc., y en relación con sus otras necesidades fisiológicas y psicológicas básicas, tienen los mismos sentimientos interiores de agrado o desagrado de los otros niños y niñas. Pero en razón del estado psíquico de sus padres y de su falta de contacto visual, **corren el riesgo de tener menos y más cortas relaciones recíprocas** y por lo tanto menos experiencias sobre las cuales organizar su mundo.

Varios autores coinciden en considerar la ceguera como "factor de riesgo evolutivo", es decir, si bien la ceguera no determina el desarrollo del niño o niña, lo/la hace especialmente vulnerable a dificultades de cualquier tipo que encuentre en su entorno. Algunas de las posibles consecuencias de la ceguera pueden ser:

- **Reducción de la información.**- Se considera que el 70% de la información que nos llega, es a través de la vista. De cualquier manera, los estímulos que llegan pueden ser captados por otros sentidos a la vez.
- **Importancia del ambiente como generador de respuestas.**- Los estímulos del ambiente provocan respuestas en el individuo. Lo que la persona vidente

aprende por simple observación, faltará en el niño o niña ciega. La imitación espontánea, fuente de aprendizajes, faltará o se verá muy disminuida, por ello tendrá que encontrar caminos alternativos.

- **Falta la función integradora de la visión.** La niña o niño ciego tendrá inicialmente un conocimiento más fragmentario de la realidad. El oído proporciona una información temporal, y requiere cercanía o familiaridad con el objeto. El tacto es más lento y proporciona una información secuencializada. Esto dificulta pues un conocimiento global. Es clara la dificultad de percibir los cambios o movimientos y también la de construir el espacio próximo y el lejano.
- **Posible ambiente familiar inadecuado.**-La adaptación familiar a la evolución del niño y a sus progresivas necesidades educativas es difícil de hacer.
- **Posible ambiente educativo inadecuado.**- El desconocimiento acerca de las posibilidades de desarrollo del niño ciego puede propiciar actitudes sobre protectoras, de descuido, marginación o falta de exigencia por parte del maestro.
- **Dificultades en el juego.**-En situación espontánea el déficit visual constituye a menudo para el niño o niña una barrera insalvable tanto desde el punto de vista cognitivo como emocional para poder jugar. Ahora que se conoce mejor el desarrollo del juego simbólico y sus características en este colectivo, puede afirmarse que debe darse una atención especial a este tema en los programas de atención temprana y parvularia.
- **Problemas en la comunicación.**- La ausencia de visión supone inicialmente un gran esfuerzo de adaptación a una forma diferente de comunicación por parte de la familia. Luego lo compensa la adquisición del lenguaje, que tiene un significado especial. Cuando las niñas y niños ciegos adquieren el lenguaje, a menudo sus padres y madres sienten que por primera vez se ponen en contacto con ellos. Lo mismo pasa a la inversa. Por primera vez son capaces de asegurarse que realmente están compartiendo las mismas experiencias que los demás, al preguntar y obtener una confirmación.

El lenguaje compensa la falta de contacto visual y le abre a la persona ciega nuevas formas de ponerse en contacto con los demás y mantener ese contacto. Por lo tanto, es una nueva manera, un requisito útil que hace más fáciles las invitaciones a la interacción social.

Las dificultades indicadas podrían **agruparse en torno a lo cognitivo y a lo emocional**. En lo cognitivo, el déficit visual impone una seria limitación para interpretar buena parte de la información exterior y para integrar los estímulos, que llegan de forma incompleta. En lo emocional, la privación de la

mirada como código de comunicación interferirá la relación del niño o niña con sus padres. Por ellos es que está en una situación de riesgo, que en combinación con otros factores psicosociales puede producir detenciones o desviaciones del desarrollo y en el peor de los casos, retrasos mentales e importantes trastornos profundos del desarrollo. **Estimulación temprana** Es importante en todas las etapas de la niña o niño ciego, la actitud de padres y madres. **Si conocen bien a su niño/a, pueden comprender espontáneamente lo que quiere y satisfacer su deseo.** El papel de los educadores en general (familia y profesionales de la educación) debe consistir en buscar las estrategias adecuadas que les ayuden a desarrollar sus potencialidades. La estimulación temprana deberá plantear:

- La facilitación de procesos de desarrollo, socialización e integración del niño o niña ciega
- Organización de la asistencia al grupo familiar, implicándoles en el desarrollo de las niñas y niños ciegos.
- Lograr una coordinación interna y externa con los recursos de la zona.
- Fomentar la reflexión y el estudio sobre instrumentos clínicos y psicopedagógicos específicos.

#### **Necesidades educativas especiales**

<i>Relacionadas con el desarrollo de capacidades básicas</i>	<i>Relacionadas con áreas curriculares</i>	<i>Relacionadas con el entorno</i>
Autonomía e iniciativa	Coordinación general (motricidad gruesa y fina).	Aprendizajes a través de otros sentidos diferentes a la vista (uso del tacto y la audición)
Autoestima y confianza en sí mismo/a	Adquirir conceptos espaciales básicos	Disponer de espacio y materiales adaptados a sus posibilidades.
Desarrollo del esfuerzo personal y ansias de superación	Expresar oralmente o por sistema alternativo, sus deseos y necesidades	Crear un ambiente cooperativo para el aprendizaje. Fomentar la socialización, la amistad y el juego con los otros niños y niñas.
Estrategias de comunicación	Conocer e influir en el entorno físico y social	Recibir refuerzos por sus logros.
Habilidades sociales.	Estrategias de aprendizaje con objetos concretos	Disponer de elementos para usar sistemas comunicativos no visuales
Experimentar y descubrir por sí mismos/as	Lectoescritura en sistema braille.	Existencia de docente/s preparado/s para enseñanza de educandos ciegos
		Estimulación temprana
		Aprendizaje a través de la tecnología educativa.

➤ **Auto evaluación / He tero evaluación**

- Indique qué importancia especial tiene la adquisición del lenguaje para una niña o niño ciego.
- Destaque los problemas o situaciones adversas que debe afrontar un/a niños/a ciego/a desde el ámbito cognitivo y emocional.
- Reflexione con los/las maestros/as sobre la necesidad de la estimulación temprana y las sugerencias y recomendaciones que pueden hacerse a padres y madres de niños/as ciegos/as.

## **1.2.-INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

La incorporación de niñas y niños ciegos a escuelas regulares, incluidas las escuelas dominicales de las iglesias, puede ser el vehículo promotor de su desarrollo e instrumento para su inserción en el contexto social, pero también puede convertirse en un espacio donde si bien se pueden adquirir aprendizajes, se cultiven también actitudes y conductas de retraimiento y aislamiento, promoviéndose una imagen de no aceptación, rígida y poco confiada en sus potencialidades.

El niño ciego y de baja visión es muchas veces incorporado a instituciones educativas regulares en un contexto en donde la integración educativa es resultante de la aplicación de una norma, sin complementarse con estrategias adecuadas de información, formación y sensibilización necesarias tanto para los docentes, como para las comunidades educativas respectivas, y además sin la creación de las condiciones técnico-pedagógicas e instrumentales necesarias.

Por ello se explica el temor que muchos docentes sienten al tener a un niño o niña con dificultades visuales en el aula: no saben como tratarlo, como dirigirse a él, cual es el ritmo de trabajo que pueden mantener, las estrategias de supervisión académicas más adecuadas, ignoran las peculiaridades de la pérdida visual pensando que ser ciego es lo mismo que ser débil visual. Lo que se mueve detrás de estas dificultades es el miedo y el prejuicio a lo diferente, coincidiendo estereotipo y negligencia.

La niña o niño ciego para enfrentarse a estas dificultades **deberá redoblar sus esfuerzos**: tendrá doble trabajo en casa, deberá asistir en ocasiones a otros centros ya que puede requerir de un adiestramiento especial, se

necesitará un mayor apoyo por parte de la familia para suplir aquello que no esté transcrito a braille, o que no sea accesible a través del tacto, etc.

Estas condiciones pueden convertirse, si no existen los sustentos adecuados, en fuentes que incrementen los niveles de estrés y ansiedad en el/la menor. Algunas manifestaciones del rechazo pueden presentarse como sobreprotección, marginación del niño/a ciego/a, burla y en pocas ocasiones agresión. Ciertamente en la generalidad de los casos la actitud de los demás niños/as después de haber transcurrido algunos días de extrañeza, tiende a normalizarse mucho más rápidamente que entre los adultos, por lo que se facilita el ambiente de integración del menor ciego.

El ambiente escolar juega un papel crucial para la adquisición y consolidación de normas y valores socialmente reconocidos. Pero en muchos casos, competir es la norma, ser competitivo es la tarea y ser triunfador es lo único importante. En este ambiente el niño o niña con alguna discapacidad debe aprender a sobrevivir, interactuando de igual a igual en condiciones desfavorables de competencia. La solidaridad, el espíritu grupal, el respeto, etc. son valores que tienden a diluirse en el marco de una concepción encaminada a que sobreviva el más fuerte.

**Es necesario establecer y generar las condiciones que permitan una integración constructiva tanto para los niños con discapacidad, como para los ambientes académicos en donde ésta se realice.**

### **Adaptaciones curriculares**

La ceguera no impide el aprendizaje de niñas y niños. Las dificultades de aprendizaje residen especialmente en la **falta de preparación por parte de los y las docentes**, que no tienen experiencia previa en la atención a las necesidades educativas especiales. Lo primero que hay que hacer es acercarse y saber cómo reconoce el medio esa persona, cómo percibe la información y cómo se comunica con los demás. De esta manera se comprobará que sus dificultades son semejantes a las de los demás, pues descansan en la ausencia de un sistema de comunicación adaptado y compartido por docentes y compañeros/as.

A través de las adaptaciones de acceso se persigue que estos educandos ciegos puedan participar en las actividades de enseñanza y aprendizaje como el resto de los compañeros, y por tanto, se espera que puedan alcanzar los mismos objetivos educativos.



Los contenidos académicos que informan a la enseñanza común y la enseñanza a ciegos son los mismos, **debiéndose sólo poner énfasis en ciertas áreas de aprendizaje**, adaptar algunas actividades, recursos o materiales didácticos para el logro de una mayor comprensión e integración de los conocimientos. **No existen métodos especiales para educar a educandos ciegos**, ya que el proceso de aprendizaje y la actividad mental no están en relación directa con la visión. **Existen procedimientos didácticos, técnicas, formas que el/la maestro/a debe adaptar y adecuar para lograr efectividad en su enseñanza.**

La propuesta educativa debe contemplar dos aspectos fundamentales que son las adaptaciones de acceso relativas a la organización y espacio, y las adaptaciones de elementos del currículum relativas a la metodología, contenidos, materiales y criterios de evaluación.

Respecto a la **organización** se ha de contar con la provisión de personal docente existente en el centro para aquellos casos en los que sea posible habilitar los apoyos o refuerzos pedagógicos donde el educando se haya escolarizado. La educación de niñas y niños ciegos requiere de una persona especializada, especialmente en la metodología braille. De la coordinación entre maestro/a y docente de apoyo surgirá la modalidad específica, acorde con las necesidades del educando.

**Las tomas de decisiones se deben hacer conjuntamente** y procurando que sean consensuadas por la mayoría de quienes intervienen en el proceso educativo. La actitud de los/las docentes es muy estimable y el éxito de la integración depende en gran medida de ella. Las decisiones que se deberán tomar giran en torno a la optimización de los elementos del currículum, y la implicación de padres, madres y compañeros/as en el proceso educativo.

**La organización del tiempo** dedicado a las distintas áreas, tanto dentro del horario común como en las sesiones de apoyo, tendrá que ser planificado en función de la programación común del grupo. El factor tiempo es primordial en el caso de educandos ciegos, **que por ser su sistema lecto-escritor (Braille) sensiblemente más lento que el sistema en tinta, necesitarán de tiempos adicionales a la hora de realizar exámenes, copias de apuntes, etc.** Habrá, por tanto, que establecer márgenes de tiempos idóneos para la realización de estas tareas.

Respecto a la **organización del grupo** es importante el **tipo de agrupamientos en el aula**, puesto que de ello dependerá el grado de socialización, es decir, desarrollar pautas de interacción y técnicas sociales con otras personas.

Finalmente respecto de los equipamientos y recursos didácticos se ha de considerar que:

- Los materiales deben, además de servir de acceso al mundo educativo, deberán estimular el interés del educando hacia éste.
- Deben facilitar el desarrollo de la capacidad de comprensión y del razonamiento en el educando ciego.
- Muchos materiales didácticos pueden ser elaborados por los y las docentes de aula, para el uso de educandos ciegos, tales como láminas en braille, franelógrafo, maquetas con diferentes texturas, material de encaje, ábacos, regletas Cuisinaire, plaquetas con puntos en relieve para contar y trabajar en numeración, geoplanos para el aprendizaje de la Geometría, figuras geométricas en cartón piedra, ... Debe considerarse que el uso de la mayoría de estos materiales puede ser destinado a todos los niños y niñas del aula.

Los materiales didácticos deberán graduarse de acuerdo a etapas, deben ser consistentes, manipulables, con texturas y posibilitar el empleo de la imaginación, el pensamiento y la abstracción en educandos ciegos (ejemplo, mapa en relieve, láminas, aparatos del cuerpo humano, etc.).

**La evaluación** a personas ciegas y de baja visión debe cambiar, sustituyéndose métodos obsoletos al respecto, como las pruebas objetivas y los test de batería. La técnica de la cinta magnetofónica permite la grabación previa de la evaluación por parte del maestro o maestra. De cualquier manera, no debería convertirse en un método diario, para que no se produzca un abandono del braille. En este último caso, sin duda que el más aconsejado, la evaluación la debe transcribir la persona que dentro de la escuela tiene conocimientos de braille. El inconveniente que presentan las evaluaciones en braille es que aumentan mucho las páginas. Otra posibilidad la constituyen las evaluaciones informatizadas, que actualmente no existen.

### **La lecto-escritura**

La mayoría de los estudios han observado que las diferencias entre la lectura en braille y la visual o "en tinta ", no son significativas. Las diferencias las

encontramos en la recogida de la información y no en los procesos psicológicos. El lector o lectora vidente llega a percibir un área de tres a cuatro letras o espacios a la izquierda y de seis a diez a la derecha de un punto de fijación, con lo que su velocidad lectora dependerá entre otras cosas del ritmo de sus fijaciones. En una persona ciega, el área táctil no abarca más allá de la superficie de contacto del dedo lector y el papel, por lo que la velocidad lectora de un buen lector/a ciego/a será siempre inferior a la de un/a buen/a lector/a vidente. Una persona universitaria ciega con buen nivel lector difícilmente alcanzará las 180 palabras por minuto, mientras que una vidente en idénticas condiciones superará casi con seguridad el doble de esa velocidad. Si se hiciera disminuir a un vidente su área perceptiva a un sólo carácter, las velocidades entre ciegos y videntes se asemejarían.

### **Enseñanza de la lectura en Braille**

Todo proceso de lecto-escritura debe ser secuenciado partiendo de lo básico, lo simple, hacia lo complejo. El entrenamiento del tacto debe acompañar al proceso. El educando tiene que adquirir primero las nociones espaciales básicas (arriba/abajo, delante/detrás, izquierda/derecha...) y las de cantidad (ninguno, uno, pocos, muchos, más, menos...) lo antes posible para no demorar su incorporación a la lectura que debería ser simultánea con la de sus compañeros/as videntes.

Asimismo el trabajo de manipulación con ambas manos de puntos en relieve, utilizando diferentes formas, texturas y tamaños será práctica diaria, familiarizándose cada vez más con la célula braille. Lectura y pre-escritura se hacen en forma simultánea a fin de combinar actividades y ejercitar los movimientos digito manuales hacia la exploración táctil.

Es importante que las primeras palabras estén apoyadas en imágenes gráficas - en relieve- buscando la similitud con el objeto representado e intentando utilizar en su elaboración material cuyas texturas evoquen, sugieran y aproximen el objeto real representado, y a veces inaccesible para su manipulación. Con ello se favorece el proceso de animación a la lectura llenando de formas en relieve (equivalente a los dibujos de los libros de los niños videntes) y potenciando con ello el interés por la actividad lectora.

En el proceso de lecto-escritura es conveniente incorporar la máquina de escribir braille (Perkins) de forma que lectura y escritura se den en forma casi simultánea. La escritura en máquina ofrece una serie de ventajas considerables

sobre la escritura manual (pautas y regletas). En la escritura con la máquina Perkins la lectura puede realizarse inmediatamente sobre lo escrito. En pauta y regleta es necesario sacar el papel del y darle la vuelta para leer o corregir. La simpleza de la máquina y su fácil manejo la convierten en un instrumento similar al lápiz del vidente. Otra ventaja de la máquina sobre la regleta es que no es necesario invertir el sentido de la escritura ni rotar las letras como sucede con la escritura con regleta y pauta.

Una vez que el educando comienza a leer con comprensión del texto, un objetivo en la enseñanza del braille es adquirir la máxima velocidad para seguir con normalidad el ritmo de la clase. Este objetivo se consigue con la lectura bimanual. No todas las personas ciegas la realizan, y es por esto principalmente por lo que no se consiguen buenos resultados cuando esta técnica no es aplicada.

Teniendo en consideración el movimiento de las manos sobre el texto en braille pueden establecerse, de manera resumida, dos tipos de lectura: unimanual y bimanual. La lectura bimanual es mucho más eficiente y dinámica, siempre que se realice correctamente. Para llegar a este punto, el entrenamiento bimanual debe ser constante. En este sentido el índice de cada mano va a leer una porción de línea de manera que si empezamos a leer un texto en braille, el dedo índice de la mano izquierda empezaría la lectura de la línea. Hacia la mitad, aproximadamente de la línea, el dedo índice de la mano derecha continuaría la lectura hasta el final de la línea mientras que el dedo índice de la mano izquierda retrocede en diagonal y bajando hasta encontrar el principio de la siguiente línea. De esta manera, cuando el índice de la mano derecha haya terminado de leer la línea anterior, el índice de la izquierda está preparado para empezar la siguiente. Con ello se evitan pérdidas de tiempo y continuidad en la lectura mejorando así la comprensión. Para alcanzar una buena velocidad lectora es necesario además utilizar otras estrategias de mejoramiento (des verbalización, búsqueda de imágenes, ideas, situaciones, acciones) que lleven a la contextualización.

Además de los movimientos de manos es necesario trabajar con el educando los desplazamientos de los dedos (movimientos horizontales, verticales y de

presión) debiendo reducirse al máximo los dos últimos de manera que predominen los movimientos horizontales sobre los demás.

La adquisición de una correcta técnica lectora a través del entrenamiento ayudará, sin duda, a que la lectura en braille sea una actividad gratificante. Corregir los vicios de la lectura durante los primeros momentos en el aprendizaje del sistema braille es imprescindible si se quiere conseguir que los educandos sean buenos lectores.

### **Desarrollo tecnológico**

"La informática realiza el mayor de los aportes para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad visual."

El mayor aporte que la informática realiza a las personas con discapacidad visual es el de **ser una herramienta valiosísima de comunicación con los demás, sin necesidad de intérpretes**. Recuerde que la ceguera es la única discapacidad que posee un sistema propio de lecto-escritura (sistema Braille).

Hasta no hace mucho tiempo, los equipos, máquinas y dispositivos que se producían para las personas discapacitadas visuales, si bien facilitaban su inserción en las diversas áreas del quehacer cotidiano, eran elementos tan específicos que impedían la auténtica integración. Toda persona discapacitada visual que quería acceder a un texto escrito en tinta necesitaba de otra persona que se lo transcribiera en Braille o se lo grabara en cinta, o bien simplemente le leyera. A su vez si esa persona necesitaba presentar un trabajo para ser leído por personas videntes, debía dictarlo o escribirlo a máquina.

En cuanto a la tarea docente basta con que la institución posea una impresora Braille conectada a una computadora común para que se pueda transcribir rápida y eficazmente cualquier texto en este sistema. Podrá transcribirse previamente el texto o a través de un scanner, "copiarlo" e imprimirlo directamente.

Los gráficos (mapas, planos, dibujos geométricos, etc.) pueden realizarse conectando a la computadora un tablero sensible que mediante un programa

diseñado para tal fin permitirá dibujar e imprimir lo producido en relieve o en tinta. Piense en lo que implica realizar estas tareas "artesanalmente" y en el enorme beneficio que implica para el educando ciego, que podrá tener al mismo tiempo que sus compañeros/as con vista sus lecturas, mapas, gráficos, etc.

Si tomamos como centro el niño o niña ciego, el poder acceder al uso de una computadora posibilita una autonomía que hasta hace poco tiempo era impensada. También podrá adosar a la computadora un **sintetizador de voz** con el correspondiente programa lector de pantalla.

Con estos elementos podrá:

- ingresar datos a través del teclado común (al igual que un dactilógrafo que teclea sin mirar).
- escuchar lo producido a los fines de su revisión o corrección.
- imprimir lo escrito en tinta
- imprimir lo escrito en Braille (en su casa o en una institución).
- leer a través del sintetizador cualquier texto (por ejemplo un apunte que un compañero/a le facilite en disquete).

Estos sistemas sin duda que son costosos, pero se trata de querer invertir en la educación de niñas y niños ciegos, que como se dijo anteriormente, mejorarían de esta manera sus posibilidades de aprendizaje, comunicación y calidad de vida. La tecnología debe estar al alcance de todos, sobre todo de las personas con discapacidad, por lo que significa para ellas en calidad de vida. Se trata de bregar porque cada persona tenga derecho al acceso a la tecnología a través de una sociedad con conciencia social que así lo permita. No es cuestión de cifras. No puede medirse en números el derecho a una vida digna.

Cobra fundamental importancia en este punto el hecho de si la persona posee ceguera congénita o adquirida. Si se trata de un ciego de nacimiento seguramente preferirá algún modo de acceso "en Braille" a la computadora mientras que alguien que vio preferirá utilizar el teclado común.

Pero para que el/la estudiante ciego/a logre su autonomía en el uso de estas herramientas tendrá que recibir la enseñanza adecuada por parte de la escuela. Como toda herramienta, la computadora debe utilizarse correctamente, en el momento oportuno, y, como se trata de un instrumento con usos múltiples, con el fin correcto. Quien se dedica a la educación o rehabilitación de personas con discapacidad visual debe conocer este recurso. Debe ser quien informe a la

persona o a su familia de la existencia de esta gran ventana a la integración que es la informática. Por ello sería importante incluir en los planes de formación docente el acercamiento a este valioso recurso. En este campo, en algunos medios, resta mucho por hacer. Aún no se ha difundido lo suficiente, por ejemplo, el uso de recursos informáticos para el aprendizaje del Braille.

Quien indique el uso de esta herramienta y/o enseñe su uso tendrá que, por una parte, conocerla a fondo y por otra también deberá conocer bien al sujeto a quien se abocará en esta tarea.

El instructor "tiflotecnológico" deberá ser una persona que conozca los aspectos técnicos de la herramienta a utilizar pero, por sobre todo, deberá investigar a fondo las características de la discapacidad visual para saber cuál es la metodología de enseñanza más conveniente. Idealmente, entonces debería unir a conocimientos de informática una formación integral en la docencia a personas con discapacidad visual. Más rico aún resulta el trabajo interdisciplinario en el que cada profesional intervenga según su competencia.

**Cobra fundamental importancia la inclusión de profesionales con discapacidad visual que unirá a su formación su propia experiencia de vida.** A su vez la informática, no es adecuada para cualquiera ni para todos los casos. Existen numerosas variables (edad, intereses, aptitudes) que determinan la conveniencia o no de este recurso.

También será necesario incorporar otro instrumental específico, como el libro hablado, material para dibujo adaptado al educando ciego, balones sonoros, y otros que se consideren adecuados para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Facilitar además al educando el material adaptado específico, tales como láminas en relieve, maquetas adaptadas, etc., para actividades específicas dentro de cada materia.

El "libro hablado", se trata de libros grabados en casetes para uso exclusivo de personas ciegas, deficientes visuales, o que por algún motivo no tienen acceso a la lectura en tinta, con el propósito de complementar al sistema braille en el acceso a la información y la cultura de las personas ciegas.



## ➤ Autoevaluación/Heteroevaluación

### Análisis de un caso

Carmen es una niña de nueve años. Tiene una importante disminución en su agudeza visual debido a una miopía severa. En su aula, está ubicada en el primer pupitre, desde donde intenta copiar lo que la maestra escribe en el pizarrón. Tiene dificultades para seguir el ritmo normal de las clases, esto a veces es interpretado por sus maestros como problemas intelectuales.

Cuando su actual maestra es consultada respecto a Carmen, dice que si bien se destaca por su enorme tesón "le cuesta" aprender bastante más que a los demás. Le sugiere al director del centro educativo la posibilidad de evaluar su pase a una escuela de educación especial.

Este año han incorporado clases de computación a las actividades escolares. Una nueva dificultad para Carmen, que con ayuda de su mamá memoriza la ubicación de las letras en el teclado. Para ver la pantalla pega su nariz al monitor y es objeto de burlas por parte de sus compañeros/as. Entonces, para evitar las risas, opta por "hacer que ve", mueve el Mouse "a ciegas" no logrando, por supuesto, ejecutar las actividades correctamente.

Carmen, poco a poco se aísla del grupo. Su maestra insiste en la conveniencia de encontrar una escuela "más adecuada" para ella, un lugar donde "no sufra".

- Analice el caso de Carmen desde el punto de vista de la maestra y del de la niña.
- Interprete la decisión que tomó su maestra.
- ¿Qué pasaría si se instalase en la computadora que usa la niña un software que le agrandara lo que aparece en pantalla?
- ¿Qué sucedería si hiciese sus tareas también en una computadora y los entregase ordenados y legibles?, ¿No podría una computadora sustituir el cuaderno en el que Carmen no alcanza a ver los renglones?
- ¿Qué otros cambios podrían sugerirse a la maestra o maestro?

¿Qué implicarían estos cambios en el aprendizaje y en lo emocional para Carmen?

## UNIDAD 2:

### ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

#### OBJETIVOS

- Expresar ideas previas sobre las funciones propias y posibles relacionadas con la atención a educandos con deficiencias auditivas.
- Conocer las causas fundamentales que provocan la sordera.
- Identificar las características básicas que presentan niñas y niños sordos en su desarrollo evolutivo.
- Analizar sus necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares en base a ellas.
- Evaluar el proceso educativo desarrollado con educandos sordos en los centros a su cargo.
- Reconocer la necesidad de aplicar un enfoque bilingüe para el aprendizaje de estos educandos.
- Valorar el uso de estrategias metodológicas utilizadas en la enseñanza de la lecto-escritura para todos/as los/las niños/as, como instrumentos aplicables a niños/as con baja audición o pérdida de ésta.

#### 2.1.-CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES

##### El origen de la sordera

¿Cuál puede ser el origen de la sordera? Las mayores causas de lesiones auditivas graves identificadas en niños pequeños son **hereditarias, causadas por complicación de meningitis y de los niños/as prematuros/as**. Los factores genéticos hereditarios, son las causas conocidas de aproximadamente un 50% de sorderas. La alta incidencia de factores genéticos hace que los padres sordos o con antecedentes familiares de sordera tengan un alto nivel de posibilidades de que sus hijos sean también sordos. Esto tiene otro tipo de complicaciones cognitivas, educativas y culturales. Hay que diferenciar los términos **genético y congénito**. Este último, hace referencia a que la persona nace con el problema, pero puede ser o no un problema genético, hereditario.

Las complicaciones durante el embarazo materno (prenatal) o perinatales (en el momento del parto/ nacimiento) que puedan dar lugar a la sordera, incluyen la rubéola de la madre, que era la mayor causante de sorderas en la década de los 60; la incompatibilidad sanguínea madre-hijo, tales como las complicaciones con

el factor Rh; infecciones; prematuridad o complicaciones del parto, pueden resultar en anoxia (falta de oxígeno) o en lesiones durante el proceso de nacimiento. Causas postnatales (después del nacimiento) de sordera incluyen la otitis media, la meningitis, sarampión, paperas y traumatismos craneales, estos últimos bastante frecuentes en niños en edad escolar. Causas tóxicas: drogas o medicación suministradas a las madres durante la gestación (por ejemplo la estreptomicina puede causar pérdida auditiva profunda en el feto).

Es de especial relevancia destacar la edad del niño/a en el momento de la pérdida auditiva, ya que en una sordera congénita tiene repercusiones mucho más graves para la comunicación y para la adquisición del lenguaje hablado que una sordera adquirida después de la primera infancia, una vez que se han desarrollado las habilidades básicas de comunicación.

Si la sordera es congénita, la persona nace ya con la deficiencia, nunca ha oído, se pierde la información verbal; cuando se adquiere a partir de la primera infancia (0-3 años), tienen un nivel de habla bastante alto y esto se debe a que la persona que se queda sorda después de los tres años posee ya la base cognitiva del lenguaje.

Si bien existe una clasificación de personas sordas de acuerdo al grado de pérdida auditiva o a la zona donde se localiza la lesión, es conveniente que usted identifique la **basada en criterios educativos**, donde se consideran categorías menos clínicas, más amplias y comprensivas, menos centradas en el déficit y más en las necesidades educativas especiales de estos niños/as. Se llama **hipoacústicos** a quienes tienen una audición deficiente, pero con características tales que, con prótesis o sin ella, es funcional para la vida diaria y su déficit le permite la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque tal vez adquiriera un lenguaje en el que se noten algunas deficiencias de articulación, léxico y estructuración mayores o menores en función del grado de hipoacusia. Se consideran **sordos profundos** a quienes carecen de una audición funcional para la vida ordinaria y no pueden adquirir el lenguaje oral por vía auditiva, aunque si pueden hacerlo en mayor o menor grado por vía visual.

#### ➤ **Autoevaluación/Heteroevaluación**

- Indique tres causas principales de la sordera.
- Complete la oración. De acuerdo a criterios educativos, las personas sordas pueden ser:...

- ¿Qué es preferible para un/a niño/a: perder la audición al nacer o en la primera infancia? Explique.

### **Desarrollo evolutivo**

Si un niño o niña pierde la audición, ¿este hecho afecta su desarrollo evolutivo? (lingüístico, afectivo, psicológico, etc). Es importante responder a esta pregunta, ya que de su respuesta depende la acción educativa. Las investigaciones arrojan los resultados siguientes:

En la etapa sensomotriz (0-2 años) no se encontraron muchas diferencias con los demás niños/as, sólo en lo correspondiente a la imitación de sonidos vocales. En el siguiente período (etapa de la lógica concreta) se comienzan a percibir desniveles que se hacen más notorios en la fase de la lógica formal, donde se vio como muchos/as adolescentes no completaban en su totalidad esta fase por ser personas con problemas de sordera. Debe considerarse la importancia del papel mediador del lenguaje oral (Vygotsky).

En la medida en que las diferentes áreas del desarrollo están interrelacionadas e influyen unas en otras, se puede afirmar que las deficiencias experienciales y sociales vividas por los sordos ocupan un papel primordial en su desarrollo intelectual y están en el origen de gran parte de sus limitaciones. A su vez, en el centro de esas mismas deficiencias experienciales están el lenguaje y la comunicación y, finalmente, las dificultades en el área cognitiva van a limitar un desarrollo comunicativo y lingüístico óptimo.

**Desarrollo socio-afectivo.**- Habitualmente se afirma que la niña o niño sordo tiene una mayor tendencia a ser socialmente inmaduro, egocéntrico, deficiente en adaptabilidad social, rígido en sus interacciones e impulsivo. En forma generalizada se considera que establecen unas relaciones sociales más difusas y menos estructuradas, aunque tienen un interés social comparable a los oyentes, pero con carencias en habilidades específicas para iniciar y mantener el contacto.

Sin embargo se puede afirmar que estos datos dependen de la **competencia comunicativa en el medio familiar y escolar**. Hay que tener en cuenta que los intercambios sociales se basan en una alta proporción en intercambios lingüísticos, a los que los niños con déficit auditivo difícilmente acceden en sus

primeros años de vida. Además, a esto se unen otros factores que pueden influir, como la dinámica de **sobreprotección de las familias**, la **escolarización o no en contextos de inclusión educativa**, la **adquisición temprana de un lenguaje para la comunicación**, incluyendo la **lengua de signos**, las **experiencias en contextos basados en el lenguaje oral** o las **estrategias educativas empleadas por los padres en su educación**.

Todas estas dificultades de interacción comunicativa y de incorporación de normas sociales van a generar una serie de necesidades educativas en el alumno sordo, tales como **mayor información referida a normas y valores sociales**, **asegurar su identidad y autoestima** y **adquirir y compartir un código de comunicación como la lengua de signos**, soporte imprescindible que le permitirá estructurar su pensamiento, regular su comportamiento e interaccionar con su medio.

El **desarrollo del juego simbólico** aparece más tarde que en los oyentes, por dos motivos: **falta de contactos comunicativos con los demás** (recordemos que el juego, según Piaget, es una forma de asimilación) y **menor contacto significativo**: la interacción social y afectiva está bastante restringida, muchas personas sordas se sienten marginadas y esto es debido a que en su niñez, en los primeros meses de vida, no han tenido los afectos que necesitaban.

**Desarrollo cognitivo.-** El aislamiento, la falta de información y la incomunicación, traen como consecuencia un retraso madurativo en el/la niño/a deficiente auditivo/a que supondrá dificultades en el desarrollo cognitivo. Estas dificultades son más acuciantes cuanto mayor va siendo, esto se explica por la **ausencia de un lenguaje interiorizado**, que funcione como eje del pensamiento.

El lenguaje, íntimamente ligado al desarrollo simbólico y cognitivo, es una herramienta clave que nos permite representar mentalmente la información, así como planificar y controlar nuestra conducta. Por lo tanto, este retraso irá superándose paulatinamente a medida que el niño adquiera e interiorice un código lingüístico que le permita además acceder a la comunicación e interacción social. Este punto pone de manifiesto la **importancia que tiene el aprendizaje de la Lengua de Signos** por parte del niño con deficiencia auditiva desde los primeros años, ya que, además de ser la lengua natural de la

comunidad sorda y de ser considerada como un auténtico lenguaje, el acceso al lenguaje oral no es posible hasta aproximadamente los seis ó siete años, e incluso resultará imposible para algunos grados de sordera.

**Capacidad para recibir y transmitir información.** Las personas sordas pierden mucha información útil. También aquí se observa que las personas que han recibido lengua de signos, captan mayor información.

**Capacidad de resolver hipótesis:** los sordos tienen muchas dificultades también en este ámbito. Las dificultades vienen dadas por la falta de interacción, de capacidad lingüística y de auto-organización.

**Atención dividida:** una persona con un problema sensorial, no puede atender simultáneamente a dos modalidades sensoriales.

#### ➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**

- Explique cómo puede aplicarse la teoría de Lev Vigotsky a la educación de niñas y niños sordos.
- Piaget destaca tres niveles del desarrollo evolutivo de niñas y niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Destaque qué diferencias presentan estos/as niños/as con los demás en esos tres niveles.
- Actualmente parece aceptado que la niña o niño sordo es similar al oyente en lo que se refiere a sus potencialidades cognitivas. Sin embargo, ¿no supone esto una contradicción frente a la inferioridad manifestada por el primero en el rendimiento intelectual o académico? ¿Qué precisa la inteligencia del niño/a sordo/a para poner en marcha esas potencialidades?
- Indique algunas características del desarrollo cognitivo de niñas y niños sordos.
- ¿Considera adecuado pensar que las niñas y niños sordos son en general agresivos/as e indiferentes o se trata de una generalización sin sentido? Explique la respuesta.

## **2.2.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Las personas con deficiencias auditivas presentan una inteligencia semejante a la de las personas oyentes. En consecuencia, mientras mayor riqueza de experiencias de enseñanza-aprendizaje se pueda ofrecer al educando sordo y cuanto más normalizado sea su desarrollo, menos limitada se verá su capacidad intelectual.

Las dificultades de comunicación e interacción que puede encontrar el/la niño/a sordo/a en su relación con el medio que le rodea determinarán en mayor o menor medida una serie de implicaciones para su desarrollo cognitivo, las cuales tendrán que ser consideradas de cara a su proceso de enseñanza-aprendizaje con objeto de compensar y responder a las necesidades particulares que presenten cada uno de estos educandos:

- Menor conocimiento del entorno y dificultad para acceder al mundo de los sonidos, del cual se deriva la necesidad de tener experiencias directas y una mayor información de lo que sucede a su alrededor.
- Dificultad de representar la realidad a través de un código oral, por lo que surge la necesidad de un código lingüístico de representación.
- La entrada de información se produce por vía visual, lo que tiene como consecuencia la necesidad de recurrir primordialmente a estrategias visuales aprovechando también otros canales.
- Su atención dividida le provoca frustración y le empuja a ir adquiriendo un estilo comunicativo más controlador, más directo, llevándole muchas veces a una actitud más pasiva y menos interesada. Por ello, es importante que padres, madres y educadores vayan adquiriendo un mayor entrenamiento en la forma de dialogar con el niño/a sordo/a para permitir una expresión más espontánea e igualitaria y favorecer la utilización de funciones comunicativas más variadas.

### **La lecto-escritura**

Como usted podrá comprobar, a pesar de los esfuerzos del sistema educativo, del intenso trabajo de maestros/as y otros profesionales, la proporción de niñas y niños sordos que fracasan en la escuela, no ha disminuido: **las dificultades en la alfabetización determinan sin duda el fracaso escolar.**

Estudios realizados en el ámbito internacional y corroborados en la práctica educativa, muestran el déficit de niños/as sordos/as ante la lecto-escritura, indicándose que independientemente de su nacionalidad, su nivel lector no supera al de educandos oyentes de 9 años. De ahí la necesidad de preguntarse: ¿Pueden estos/as niños/as aprender a leer y a escribir? Debemos partir de la base de que se trata de niños/as normales, con sus capacidades lingüísticas intactas, pero su impedimento físico hace que se desentiendan rápidamente de la lengua gráfica. El aprendizaje supone una penosa labor de logros limitados, esto determina la necesidad de replantearse los métodos pedagógicos utilizados hasta el momento.



El/la niño/a sordo/a da pruebas de sus capacidades lingüísticas: puede apropiarse de la lengua de señas y de rudimentos de una lengua oral. Su problema está en la falta de conocimiento de la lengua oral y sus reglas de funcionamiento (gramática), de la cual es dependiente la escrita, que no se adecua al interlocutor. La lengua oral, medio de cognición por excelencia, rodea y moldea al niño/a desde su gestación y la lengua escrita sigue sus huellas.

Pero su conocimiento de la lengua oral, después de un gran esfuerzo y concentración será siempre restringido y rígido. Su código para tener acceso a la cultura de la mayoría, será deficitario. Y la lengua escrita presentará las mismas dificultades. Comúnmente se le verá leer penosamente y con desagrado.

De ahí que un aporte decisivo de la escuela, sea el mejoramiento de estrategias metodológicas como compensación, para la enseñanza de la lengua escrita, que el educando pueda leer con mayor gusto y avanzar en la comprensión.

Estas estrategias no deben ser diferentes a las utilizadas para el resto de niños y niñas; en el aprendizaje debe primar la actividad del educando, el partir de sus ideas previas, concebir aprendizajes significativos y permitir que el/la estudiante pueda construirlos con la ayuda de los demás.

Así, al respecto, es necesario considerar el método natural-integral para la enseñanza de la lecto-escritura, que por basarse en el empleo de diferentes vías para el aprendizaje, tiene en cuenta en forma especial los gestos, como base corporal de relación con los fonemas y grafemas.

Este método para la enseñanza de la lecto-escritura en la diversidad, es un excelente complemento del lenguaje oral y de señas. Es la base de la dactilología o alfabeto manual, que se usa desde hace siglos. El famoso pintor Goya, que de adulto quedó sordo, pinto un alfabeto dactilológico. Pueden hacerse o comprarse letras grandes de cartulina, cartón o plástico, que convenientemente estarán a la mano del educando sordo, para que pueda formar palabras gráficamente al mismo tiempo que las construye con movimientos manuales o gestos.

En forma especial, puede sugerir que los educandos sordos realicen actividades escritas como las siguientes:

- Describir la acciones de los demás.
- Mensajes secretos
- Instrucciones

- Descripción de imágenes
- Etiquetas, pancartas, carteles
- Hechos, anécdotas
- Muchas técnicas en el ámbito tecnológico pueden ayudar hoy a las personas sordas, aunque sin duda, estos avances no llegan todavía a la mayoría de la población. Ya existe el subtitulado en películas, también existen teléfonos que escriben y diferentes procesos de traducción escrita automática.

Otra sugerencia necesaria es tratar de que aprenda a escribir en forma prematura; ya sabemos que tiene que realizar un aprendizaje directo de la lengua escrita, de ahí que comience a hacerlo lo antes posible, ya que será su medio de comunicación habitual, conjuntamente con el lenguaje de señas.

### **El lenguaje de señas**

Es también necesario que comience a apropiarse tempranamente de un código comunicativo útil, como es el caso del lenguaje de señas, con importante papel no sólo como instrumento de comunicación sino también como herramienta del pensamiento. El lenguaje de señas (o de signos) está en constante evolución y en muchos países está dando resultados alentadores en la educación de sordos, en la que se ha ido evolucionando hacia el bilingüismo (aprendizaje de lengua de señas y luego, o sucesivamente, del lenguaje usado por las personas oyentes). El lenguaje de señas ya se sugiere como necesidad en dos influyentes documentos en el ámbito mundial: las Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad de la ONU y la "Declaración de Salamanca" de la UNESCO (1994).

Los enfoques bilingües se van constituyendo como la alternativa más adecuada para niños/as que presentan graves pérdidas de la audición.

Su puesta en marcha requiere una serie de condiciones previas en cada centro educativo, tales como:

- Maestros/as sordos/as y oyentes competentes en lenguaje de señas.
- Decisiones sobre cómo enseñar la lengua de las personas oyentes, tanto oral como escrita.

- Investigar y realizar aportes continuos sobre las relaciones entre el lenguaje de señas y la lengua escrita.
- Elaborar materiales didácticos con la lengua de señas como vía de comunicación (pueden ser impresos, videos, diapositivas, programas informáticos, etc.)
- Monitoreo continuo para describir los procesos educativos de los educandos sordos y poder de esta manera mejorarlos.
- Mucha capacidad de diálogo, de reflexión y autocrítica, sin pretender ubicarse en la vanguardia de la educación de estos niños y niñas.
- Estrecho contacto escuela-familia.
- Investigación sobre el lenguaje de señas del país.
- Recuerde que todo proceso educativo y de cambio social requiere tiempo, paciencia y dedicación.

#### **¿Leer cuentos a niños/as sordos/as?**

Parece una idea descabellada. Sin embargo es posible hacerlo, utilizando el lenguaje de señas, la mímica y la pantomima (movimientos corporales y faciales). Las siguientes estrategias, que pueden emplearse para leer un cuento, es posible utilizarlas para cualquier otra actividad a desarrollar con educandos sordos:

- Se mantienen ambos lenguajes: el de señas y el español.
- Es conveniente no limitarse a lo que dice el texto escrito, las señas deben enriquecerlo.
- Se busca que el educando participe, que sea activo/a y que realice aportes al cuento.
- Se conecta la lectura con la realidad del educando.
- Se realizan señas indicando el libro, una lámina o fuera de él.
- Se cambia la expresión al intervenir cada personaje de acuerdo a sus características (el educando puede actuar e intervenir como personaje).
- Buscar la interactividad continua, permitir que el educando realice preguntas y hacérselas a través de la expresión facial.

#### **La comunicación total**

El concepto de comunicación total no se refiere a un sistema específico de comunicación, sino a una filosofía educativa. Implica centrarse en las aptitudes del educando, antes que en sus deficiencias, de ahí la importancia de utilizar este enfoque en atención a la diversidad, ya sea para educandos sordos o para cualquier necesidad educativa especial. En este caso, haría referencia al derecho del niño/a sordo/a a utilizar todas las formas posibles de comunicación, para desarrollar su competencia lingüística: gestos, señas, lectura de labios, lectura, escritura, así como cualquier otro método. Debe posibilitarse también a los educandos sordos para que a través de la amplificación del sonido pueda utilizar el resto de audición que tenga.

Otras sugerencias que puede realizar para el aprendizaje de niños/as sordos/as:

Para padres y madres y/o maestros/as

- Los adultos somos modelo de los niños y niñas. Si nos ven leyendo, imitarán nuestra actitud.
- Reservar tiempo para estar con los niños/as.
- Crear ambientes de lectura en la casa, puede ser un rincón agradable e iluminado, donde haya libros.
- Leerles un cuento cada noche.
- Leer con señas, usar la dactilología cuando no se puede emplear una seña.
- Usar un calendario en el que se pueda escribir. Allí se pueden registrar hechos importantes. Empezar con una palabra e ir aumentando.
- Usar un diario. Como el calendario, ir aumentando palabras. Utilizar fotografías y otros elementos gráficos (dibujos, entradas a un lugar donde fue el niño/a con su familia). Estos elementos sirven para valorar progresos.
- Ir a una biblioteca y prestar libros.
- Dejar mensajes en la casa.
- Revisar diariamente sus tareas.
- Ver juntos programas de TV, más adelante pueden ser películas tituladas.
- Hacer lista de compras en el supermercado.
- Escribir recetas.
- En la escuela, ubicar al niño/a en los primeros puestos.
- Hablarle de frente para que pueda leer los labios.
- No gritarles
- Tomarlos en cuenta en trabajos y juegos.
- Recordar que el niño/a sordo /a aprende palabra por palabra, por eso es necesario explicarles continuamente el vocabulario.

- Ayudarles a su adaptación social, los/las niños/as sordos/as pueden parecer irrespetuosos o indiferentes, pero ello es debido a su incomunicación.
- Dar instrucciones a hermanos/as o compañeros/as para que le faciliten su ayuda.
- En todo momento, recurrir a láminas u objetos gráficos en general, o a la dramatización para ampliar explicaciones.
- Si en la escuela hay un fax, es un excelente instrumento para educandos sordos (representa lo que el teléfono para las personas oyentes). A través del fax puede comunicarse con otras personas, recibir mensajes, etc.
- También pueden usarse los teléfonos móviles, en caso de disponerse de ellos, para enviar mensajes.

#### ➤ **Auto evaluación / hetero evaluación**

- ¿Cuáles son las necesidades educativas básicas de las personas sordas?
- Al tratar de analizar las causas del bajo rendimiento de niñas y niños sordos, ¿señalar al lenguaje como principal responsable no sería concederle un peso excesivo en el desarrollo cognitivo? ¿En qué medida serían esos resultados consecuencia de otros factores que los distorsionan como la falta de comprensión de las pruebas y exámenes o el requerimiento de cierta información cultural previa que no poseen?
- ¿Considera que la lengua de señas, que se convierte en muchos casos en el único medio de comunicación eficaz para la comunidad sorda, debe primar sobre el aprendizaje del lenguaje oral? Razone su respuesta.

### **UNIDAD 3: ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON RETRASO MENTAL**

#### **OBJETIVOS**

- Conocer las etapas por las que ha pasado el concepto de retraso mental y su repercusión en niños y niñas.
- Interiorizar la definición de retraso mental de la Asociación Americana de Retraso Mental de 1992 y diferenciar sus ventajas para el tratamiento del educando.
- Distinguir las variadas causas que pueden producir el retraso mental.
- Reconocer características de niñas y niños con retraso mental.

- Analizar las desventajas de las clasificaciones de niños/as con retraso mental.
- Profundizar en el conocimiento de los pasos necesarios para la atención educativa de niños/as con retraso mental.
- Reconocer las necesidades educativas especiales de estos educandos y estar en condiciones de orientar sobre las posibles adaptaciones curriculares.

➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**

- Comente e indique su opinión sobre la clasificación del retraso o retardo mental en leve, moderado y severo.

### **3.1.- CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES**

#### **Concepto actual de retraso (o retardo) mental**

Actualmente, al analizarse el retraso mental, es necesario poder revisar diferentes posturas y abrir nuevos interrogantes. Desde una perspectiva histórica se considera **la definición de la Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) como el primer paso para el cambio de paradigma.**

En la novena edición del manual de la AARM se considera que el retraso mental es una limitación sustancial en el funcionamiento actual de una persona. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que coexiste con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodeterminación, salud, educación, uso del tiempo libre y trabajo.

Esta definición se basa en un **enfoque multidimensional: centra la mirada en la relación que establece la persona con su entorno, abandona la noción de déficit individual e incluye nuevas dimensiones para analizar la interacción con el medio.**

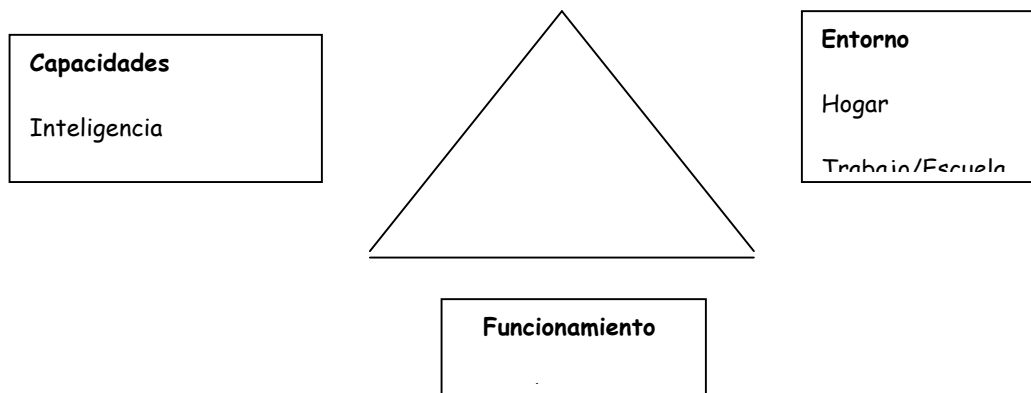
Para poder aplicar la definición deben tomarse en consideración las cuatro premisas siguientes:

- Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comporta mentales.
- Las limitaciones en habilidades adaptativas se manifiestan en entornos comunitarios típicos para los iguales en edad del sujeto y reflejan la necesidad de apoyos individualizados.
- Junto a limitaciones adaptativas específicas existen a menudo capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales.
- Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental mejorará generalmente. El concepto es cambiante, considera que el retraso mental es dinámico.

Otras consideraciones relacionadas con la definición a tener en cuenta:

- **El retraso mental no es una enfermedad.**
- **Se reconoce que el término "retraso mental", probablemente no es el más satisfactorio** y que habrá que llegar a conseguir uno sin ningún matiz estigmatizante, pero que en la actualidad no se encuentra; entre otros como: discapacidad psíquica, deficiencia mental o de la inteligencia, necesidad de apoyo específico, etc.
- **La longitud de la definición**, que en cada revisión alcanza mayor dimensión en un intento de clarificación, que parece llevar a una complejidad mayor,
- La existencia de premisas específicas para la aplicación de la definición, que crea **claras diferencias en la concepción que se aplica a dos personas**, que en sí mismas pueden tener capacidades iguales pero que dependiendo de factores externos, podrán ser catalogadas de forma distinta.
- Refleja la **complejidad de una tarea por tratar de situar en igualdad de condiciones a nuestros semejantes** con ciertas características diferenciales.
- Existen **tres elementos clave en la definición: capacidades o competencias, entornos y funcionamiento**, como se aprecia en el esquema siguiente:





Por capacidades se entienden aquellos atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado en la sociedad. Incluyen tanto la inteligencia conceptual, práctica y social, como las habilidades adaptativas mencionadas en la definición. El entorno se concibe como aquellos lugares donde la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa: hogar, trabajo / escuela y comunidad.

Para que una persona con retraso mental tenga un buen entorno, se necesita:

- Presencia en la comunidad, es decir, que pueda compartir la vida comunitaria.
- Elección: que tenga autonomía, que pueda decidir.
- Competencia: que tenga oportunidad de aprender.
- Respeto: que se sienta valorada.
- Participación comunitaria.

Finalmente, si aún existiendo limitaciones en la inteligencia conceptual, práctica y social, y en dos o más áreas de habilidades adaptativas, éstas no afectaran el funcionamiento del individuo en su entorno habitual, entonces no se podría hablar de retraso mental.

Desde que en 1992, la AAMR propusiera la nueva definición de RM, su difusión a nivel teórico y práctico ha sido extraordinaria, si bien es cierto que las propuestas fueron tan relevantes, que dieron lugar a hablar de un cambio de paradigma en la concepción del RM. No obstante, si analiza las semejanzas existentes entre las implicaciones de la nueva definición y las del concepto de

necesidades educativas especiales propuesto en 1978, se puede comprobar que el campo educativo fue pionero en esta nueva concepción de la discapacidad y su tratamiento.

NEE (1978)	Nueva definición de RM, 1992
Las NEE son el resultado de la interacción entre las características personales del alumno, las características del entorno educativo en el que se encuentra y la respuesta educativa que se le ofrece.	El RM ya no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino expresión de la interacción entre la persona con limitaciones y su entorno.
El objeto de evaluación ya no es el educando, sino la interacción entre éste y la situación de aprendizaje en que se encuentra.	El objeto de evaluación ya no es el individuo, sino la interacción que se establece entre éste y su contexto.
El objetivo de la evaluación ya no es determinar la etiología y gravedad de un déficit, sino evaluar al educando en la situación de aprendizaje para diseñar la respuesta educativa más apropiada.	El objetivo de la evaluación ya no es clasificar al individuo en función de su CI, sino evaluar en forma multidimensional al individuo y entorno y, a partir de esta evaluación, determinar los apoyos que necesita.
Evaluación y respuesta educativa han de llevarse a cabo desde los marcos más normalizados: el sistema educativo ordinario y el currículum común.	Evaluación e identificación de los apoyos necesarios han de realizarse desde el contexto más normalizado: la comunidad.

#### ➤ **Autoevaluación/Heteroevaluación**

- Destaque las diferencias de la definición de retraso mental de la AARM con respecto a las concepciones anteriores.
- ¿Considera que es la definición que corresponde al retraso mental? Explique su respuesta.

- ¿Cuáles son las diferencias entre el concepto de necesidades educativas especiales y el de retraso mental?

### **Causas que originan el retraso mental**

Existen diversos factores que pueden originar retraso mental, entre ellos, las **causas de origen genético**, que toman parte en la etiología del retraso mental antes de la concepción y en el mismo momento en que ésta se realiza. El **Síndrome de Down** es la causa mas común, y quizás la más conocida de retraso mental, sin embargo, también existen otras alteraciones genéticas.

Particularmente **los virus**, pero también **algunos parásitos**, dan lugar a graves enfermedades que atacan al sistema nervioso central durante la vida uterina y producen determinados padecimientos congénitos en el recién nacido; también en la niña o el niño pequeño, **complicaciones del sarampión**. En algunos casos, esas lesiones alcanzan el encéfalo para producir deficiencia mental.

Numerosas **intoxicaciones** afectan al sistema nervioso central y en particular al encéfalo, generando una deficiencia mental. Las intoxicaciones pueden ser de orden exógeno (tabaco, alcohol, drogas enervantes, algunas sales de deshecho industrial como las del plomo, el mercurio o el óxido de carbono, algunos medicamentos por prescripciones inadecuadas o por dosis excesivas, etc.) o pueden ser de orden endógeno (diabetes), o por una intoxicación alimenticia (botulismo); y cuando se trata de lactantes, los productos tóxicos de un cólera infantil o su desequilibrio electrolítico pueden lesionar el encéfalo dando origen a una deficiencia mental.

El **traumatismo obstétrico** ocupa uno de los primeros lugares para producir una deficiencia mental, al igual que los traumatismos craneales en la primera y segunda infancia. Con respecto a los traumatismos de orden psicológico, la madre, durante los tres primeros meses de embarazo, puede tener trastornos psicosomáticos graves, y puede influir negativamente en el feto. Por otra parte, se cree que **la ansiedad**, que disminuye el funcionamiento mental y produce desórdenes emocionales, al igual que distorsiones y defectos del desarrollo del yo, puede afectar la potencialidad de la esfera intelectual, y bajo la presión de factores psicógenos, determina en el niño o niña una verdadera deficiencia mental. Además, la vida antihigiénica, la promiscuidad, las privaciones y carencia económica extrema y la falta de educación en general, pueden promover directa o indirectamente la deficiencia mental.

Otros factores que pueden producir retraso mental, son los llamados **factores pre-concepcionales**. Estas causas se presentan antes de la concepción humana, y la deficiencia mental puede ser el resultado de modificaciones y transformaciones que anormalmente sufra el material genético, o en otros casos, por la negatividad del ambiente. Las carencias nutricionales y la edad de la madre también son factores de riesgo.

### **Características del niño o niña con retraso mental**

Entre niñas y niños con retraso mental, hay una amplia gama de capacidades, y necesidades de apoyo. Es común encontrar una **demora del lenguaje y el desarrollo motor** (movilidad, la imagen corporal, y el control de las funciones corporales) **significativamente por debajo de sus semejantes sin retraso mental**. Pueden tener una **estatura y el peso por debajo de la norma**, experimentar **más problemas de habla**, y tener una **incidencia más alta de deficiencias de vista y oído**.

Al contrario de sus compañeros/as, los/las estudiantes con retraso mental **tienen problemas en la atención, percepción, memoria, resolución de problemas y pensamiento lógico**. Son más lentos en aprender cómo aprender, y encuentran más difícil aplicar lo que aprenden a situaciones o problemas nuevos.

También suele existir retraso en el control de esfínteres y realizaciones prácticas, tales como autoalimentarse, vestirse, asearse,... Otros datos hacen referencia a dificultades en los juegos: en el uso de los juguetes, no saben jugar solos, mayor o menor torpeza en la coordinación dinámica general (grandes movimientos) y en la manipulación fina, no entienden las reglas de los juegos más elementales y no comprenden bien las órdenes. En definitiva, el comportamiento general es como el de un niño o niña de menor edad.

En los casos graves la afectación del lenguaje es constante y en los más graves no se llega a adquirir. Sin embargo, en los medios y leves puede ser casi normal. Por tanto, una valoración superficial del desarrollo psicomotor y del lenguaje no es suficiente para detectar un caso de retraso mental.

Muchas personas con retraso mental son afectadas sólo de una manera mínima, y funcionan sólo un poco más lento que el promedio en aprender nuevas destrezas e información.

En general las niñas y niños con retraso mental tienen:

- Inteligencia inferior a la media (retraso mental demostrable)
- Factores etiológicos precoces, que han actuado antes del nacimiento o durante la primera infancia.
- Dificultad para el aprendizaje escolar.
- Dificultad para la adaptación social.

Quedan excluidas las demencias, porque se originan en edades posteriores, y los fracasos escolares y de adaptación social debidos a otras causas.

**La identificación del retraso mental** varía en función de la edad del niño o niña y de la gravedad o grado del retraso. Estos datos se obtienen de los familiares, de la escuela y de la observación de la conducta del niño o niña. Comprenden desde un estado de vida vegetativa con la persistencia de reflejos primarios y otras alteraciones neurológicas, en los casos más graves, hasta los niños y niñas que no llaman la atención en ningún aspecto. En casi todos los casos hay un retraso psicomotor o adquisiciones del niño/a en la primera infancia (mantener la cabeza, quedarse sentado, de ambulación y locución).

### **Clasificaciones del retraso o retardo mental**

**Las clasificaciones más frecuentes son la etiológica (de acuerdo a las causas) y la psicopedagógica.** La primera sirve para prevenir y tratar oportunamente una serie de casos concretos, aunque una misma causa puede producir cuadros diferentes. La clasificación psicopedagógica se basa en los niveles de inteligencia, valorados con pruebas psicométricas, y en lo que se espera conseguir de estos niños y niñas con los métodos psicopedagógicos disponibles. Es eminentemente práctica, ya que permite agrupar según las aptitudes, con el consiguiente mejor aprovechamiento de las enseñanzas escolares y profesionales. También es útil para poder emitir un pronóstico, aunque siempre en términos de aproximación.

La propuesta por la Asociación Americana para Deficiencia Mental clasifica a los retrasos mentales en 5 grupos, de acuerdo al cociente intelectual (CI):

- |               |         |
|---------------|---------|
| - Límitrofes: | 70-85.  |
| - Leves:      | 55- 70  |
| - Moderados:  | 40- 55  |
| - Graves:     | 25- 40. |
| - Gravísimos: | 25.     |

Pero las clasificaciones no se deben de tomar al pie de la letra. No existen fronteras reales en las que aparezca la normalidad o la genialidad. Hay personas con un C.I. de 115 que dan en la vida más rendimiento que otras con un C.I. de 150. Así mismo, hay otras con un C.I. de 65 que consiguen una independencia laboral e incluso llegan a fundar una familia, mientras que algunas con un C.I. de 80 no logran el ajuste adecuado.

Es importante tener en cuenta que **el rendimiento intelectual tiene una estabilidad real, aunque sometida a fluctuaciones temporales**. Si dicho rendimiento variara de forma apreciable, no se podrían hacer predicciones en el campo pedagógico y vocacional. En las fluctuaciones temporales del rendimiento intelectual o del C.I. influyen factores de tipo personal y ambiental. El desarrollo mental, como el somático, está sometido a **períodos de aceleración y enlentecimiento**, que a última hora dependen del ritmo de crecimiento de cada niño. Por otra parte, **el rendimiento**

**Intelectual está influenciado por la cantidad y calidad de los estímulos que recibe el niño y su valor emotivo.**

El C.I. presenta su mayor inestabilidad por debajo de los 2 años. El principal valor pronóstico se obtiene a partir de los 6 años. No obstante, si un niño/a, por pequeño/a que sea, da una edad de desarrollo mental inferior a la cronológica, se debe de tener en cuenta e **investigar sobre los posibles factores causales y poner en marcha la actuación terapéutica adecuada**. De esta forma se pueden solucionar algunos casos que, dejados a su evolución espontánea, llegarían a ser irreversibles. Es quizás este valor práctico del C.I. lo que más puede interesar. Así mismo, es interesante el hecho de que es más seguro un buen rendimiento obtenido en una situación de prueba, que un mal resultado, que puede ser debido a no establecer una adecuada relación con el psicólogo o por encontrarse en malas condiciones físicas o emocionales.

**¡Cuidado con las etiquetas!**

**"Dejar de analizar las incapacidades del niño y analizar nuestra propia incapacidad de organizar situaciones escolares que garanticen condiciones favorables para manifestar sus propias competencias."**

## LUZ, MARÍA ANGÉLICA "De la Integración escolar a la escuela integradora".

Las clasificaciones pueden llevar a etiquetar a algunos educandos. Puede observarse que muchas veces son considerados con retraso mental leve educandos de sectores populares, cuyo medio es desfavorable e incide en su rendimiento. Pero estos niños no presentan una patología orgánica ni física observable. Son estudiantes que no pueden satisfacer las demandas escolares. Sus dificultades se hacen obvias tan pronto como el currículum escolar demanda competencias en Gramática, Historia, Geografía o Escritura. No se debe hablar de personas mentalmente deficientes; estas personas en sociedades menos complejas no tendrán problema alguno, ya que su dificultad se relaciona con exigencias culturales. Debemos hablar de dificultades situacionales debido a su relación con variables culturales.

La escuela asumió el concepto de retraso mental leve, moderado y severo o profundo, elaborado por Alfred Binet. **Desde la escuela se debe rechazar estos conceptos**, ya que son categorías diagnósticas clínicas que rotulan a los niños y niñas que no están preparados para lograr algunos aprendizajes académicos alejados de su realidad.

### El síndrome de Down

Se trata de la combinación de defectos de nacimiento más comunes, entre ellos, un grado de retraso mental y facciones características. Entre el 30 y el 50 por ciento de los bebés con síndrome de Down también tienen defectos cardíacos. Muchos de ellos pueden tener deficiencias visuales, auditivas y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía. Aproximadamente uno de cada 800 o 1.000 bebés nace con este trastorno. Si bien varía, promedio de vida de los adultos con síndrome de Down es de aproximadamente 55 años.

El síndrome de Down se produce cuando el óvulo o el espermatozoide no crean la formación correcta haciendo que la célula produzca 24 cromosomas en lugar de 23, siendo el cromosoma adicional el número 21. Las facciones propias del síndrome de Down provienen de la existencia de este cromosoma 21 adicional en cada una de las células del cuerpo.

El grado de retraso mental de estos niños y niñas varía ampliamente, pudiendo ser ligero, moderado o grave. La mayoría, sin embargo, presenta un retraso

mental moderado. No hay manera de predecir el desarrollo mental de un niño con síndrome de Down en función de sus características físicas.

Si bien niñas y niños con síndrome de Down pueden hacer lo que hace la mayoría generalmente aprenden más tarde que los demás. Existen programas especiales, que con estimulación temprana se les ayuda a desarrollar destrezas. Además de beneficiarse de la intervención temprana y la educación especial, muchos niños y niñas consiguen integrarse completamente en las aulas para educandos normales. Su porvenir es mucho más prometedor de lo que solía ser: la mayoría aprenderá a leer y a escribir y participarán en diversas actividades. Si bien hay programas de trabajo especiales diseñados para adultos con síndrome de Down, mucha gente afectada por este trastorno es capaz de trabajar regularmente. Hoy en día, la cantidad de adultos con síndrome de Down que viven de forma semi-independiente en hogares comunitarios cuidando de sí mismos, participando en las tareas del hogar, haciendo amistades, tomando parte en las actividades recreativas y trabajando en su comunidad es cada vez mayor.

#### ➤ **Auto evaluación /Hetero evaluación**

- Análisis de un caso.

#### **Pablo Pineda, con Síndrome de Down, obtiene título universitario**

"Un profesor me preguntó cuando tenía seis años: '¿Tú sabes que eres síndrome de Down?'. Yo le dije que sí, aunque no tenía ni idea. Le pregunté: "¿Y voy a poder seguir estudiando?" "Sí, por supuesto". Luego comenzó el proceso de la calle; los niños empezaron a decirme: "Pobrecito, está enfermo". Y yo me enojaba, porque no estaba enfermo. Notaba que tenía los ojos más alargados, que las manos no eran iguales. No había visto a otros niños con síndrome, pero tenía una inquietud. ¿Y esto del síndrome, qué falla será? En casa, mis padres nunca me habían comentado nada, pero después de la primera noticia le pregunté a mi madre: "¿Es verdad que soy síndrome de Down?", "¿Puedo seguir estudiando?" "Claro", dijeron los dos, "sin problemas".

Los libros hablan de que es una enfermedad y de la cultura del déficit, de todos los problemas que tienen. Muy negativo. Cuando empecé a leerlo me dije: "-Yo no soy así". La literatura nos pone peor de lo que somos, y nos aparta. Dicen que somos deficientes, que somos retrasados. Y que no hay ninguna solución.



He pasado por distintas épocas. Cuando empecé en bachillerato la gente me miraba como diciendo: que hace éste aquí. Así que fue duro. Pero poco a poco fui conquistando a mis compañeros, porque era consciente de que debía hacerlo. Con los compañeros sabía que tenía que atacar charlando, metiéndome entre ellos, y eso fue lo que hice. Y reaccionaron muy bien. Y a los profesores los fui conquistando, aunque a ellos fue por lo cognitivo. Les preguntaba en clase, me interesaba, y eso los descolocaba.

Después, mis compañeros comenzaron a mirarme por encima del hombro, a no hablarme. La vida era imposible. Me desanimé y pensé en tirar la toalla. Tampoco sabía cómo contárselo a mis padres, así que me lo callé todo. Decían que ese niño no podía aprender, que no sabían cómo iban a enseñarme, que no iba a aprender nunca, que las matemáticas me costaban mucho. No veía luz y empecé a deprimirme. Otro de los problemas que tienen los Down es que la sociedad suele tratarlos como niños. Esa lucha para crecer, a veces debe hacerse contra la propia familia. Por ejemplo, mi físico es el mismo de hace años, no veo cambios en mí. Cuando me preguntan cuántos años tengo y digo 29, me dicen que no los aparento. Eso me molesta. Cuando tenía 14 o 15 años quería salir de eso, demostrar quien era. Es duro, más que nada porque siempre tienes que estar demostrando que puedes. Que puedes hacer esto o lo otro. Es muy cansado, te hartas. A veces piensas que los prejuicios han disminuido, pero es que están más soterrados.

En el ingreso hubo un acto de fin de curso. Todos los premios se los llevaron las chicas, menos dos que fueron para otro chico y para mí. Al final, el director dijo: "Y ahora os voy a hablar de un chico que todos conocéis, que ha hecho un gran esfuerzo, pero a quien no se le ha regalado nada. Ese chico es Pablo Pineda". En cuanto dijo mi nombre, el salón de actos se puso de pie a aplaudir. Me quedé de piedra.

Yo no creo en el destino; pero, sin embargo, desde pequeño me di cuenta que estar marcado por el síndrome de Down me obligaba a algo. No ser normal te marca, la sociedad te pide algo por ello. Mis padres nunca creyeron que no podría aprender, nunca creyeron a mi médico, y eso que era muy bueno, pero su mentalidad era de aquella época. Mis padres siempre pensaron que yo debía ser autónomo y me educaron para ello.

Siempre estaba enamorado. Cuando veo una niña muy guapa, es que ya me estoy enamorando. Las chicas guapas me encantan. Pero desconocía el significado del concepto desengaño. Apareció una chica, siempre la encontraba, y me

encandilé. Era muy guapa, lo intenté, "qué guapa eres", hasta que un día ví al novio, y vaya... Cuando se lo comentaba a mis padres, me decían: "Hombre, Pablo, es que tú te fijas en unas chicas muy guapas". Y así me di cuenta de que el tema de las chicas era muy difícil..., una dificultad añadida. Supe que el síndrome de Down iba a marcar mi vida, que las chicas no querían enamorarse de mí porque era síndrome de Down. Y todavía me sigo rebelando contra ese pensamiento.. Las chicas normales no me quieren; tienen muchos prejuicios, tienen miedo, tienen una familia. Fíjate lo que diría un padre que se diera cuenta de que su hija tenía un novio con síndrome de Down.

Empecé a trabajar en febrero, en el área de bienestar social del Ayuntamiento. Me dedico al sector de los discapacitados, soy lo que se llama un sensibilizador. Viene gente con discapacidad a preguntarme qué puede hacer, y sus padres, a consultarme. Después de sacar una diplomatura en magisterio en la universidad, ahora me estoy licenciando en psicopedagogía. Es más difícil, más abstracto. Sobre todo la parte de los psicólogos, como Piaget. Es como un desierto. Espero acabar este curso, y entonces será cuando oficialmente me licenciaré. Quieren crear una red de empresas solidarias donde puedan trabajar los discapacitados. Es un apoyo psicopedagógico, y estoy contento, hace que me sienta útil. Te etiquetan y de ahí no sales. Toda la vida lo llevo encima, me llaman el síndrome de Down. Hay consuelos, el director de bienestar social les dijo a mis compañeros: "Exploten a Pablo, que tiene mucha capacidad". Yo veo que en el trabajo me consideran útil. Pero lo que más me compensa es demostrar lo que somos capaces de hacer, que lo vean a través de lo que yo hago. Claro que esto sólo se puede entender si a uno le importan los demás. El discurso respecto a los discapacitados es global, afecta lo mismo a los Down que a los negros; a todos los diferentes. El respeto a los derechos humanos, el de ser todos iguales, es lo que tiene que estar por encima de todo. Por encima del dinero, del poder, de la competitividad. Y en eso se está retrocediendo. Adaptación de El País, de Madrid.

- Analice con sus compañeros el Síndrome de Down a partir de las siguientes preguntas, correspondientes al caso de Pablo Pineda:
- ¿Cuáles problemas debe afrontar una persona con Síndrome de Down en la sociedad actual?
- ¿Qué aspectos influyeron positivamente en Pablo Pineda?
- ¿Qué puede hacerse para favorecer la educación de niños/as con retraso mental?

### 3.2.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Como se planteó desde el inicio, usted puede orientar y difundir el **concepto de retraso mental como un proceso dinámico y no estático, modificable, producto de la interacción de la persona con las demás y con su medio**. De cualquier manera, no deberá perder de vista la idea que **estos educandos manifiestan dificultades casi permanentes** que pueden ser variables, más o menos severas, especialmente dificultades en el aprendizaje, que **pueden acentuarse si este proceso no es concreto** y se basa en conceptos y memorización, tal como se concibe en forma general la educación tradicional.

Aún cuando el entorno sea favorecedor para el aprendizaje, estos educandos requieren condiciones de adaptación educativa para satisfacer sus necesidades. La determinación de las necesidades educativas especiales de los educandos con retraso mental y el diseño y puesta en práctica de las adaptaciones necesarias para dar respuesta a esas necesidades se debe desarrollar en un proceso compuesto por tres fases:

- Evaluación inicial del educando en su contexto
- Determinación de las necesidades educativas especiales
- Elaboración de la propuesta curricular adaptada.

#### ▪ Evaluación inicial del educando en su contexto

La evaluación del educando se referirá especialmente al estilo de enseñanza en la escuela y en el/la maestro/a y al estilo de aprendizaje propio (estas niñas y niños presentan un estilo dependiente de sus procesos cognitivos). Algunos aspectos a evaluar pueden ser:

- **Historia de vida, de aprendizaje y vida familiar:** Características de su historia escolar, servicios de apoyo utilizados, áreas curriculares en las que presenta mayores dificultades, pautas educativas de la familia, y aspectos biológicos (alteraciones sensoriales, motrices y/o enfermedades) que hayan podido afectar al desarrollo o lo estén condicionando. Es de especial interés conocer las reacciones de padres, madres y demás familiares al retraso mental del niño o niña, para ajustar la colaboración familiar al proceso educativo. Se deberá tener información entonces, sobre cómo actúa la familia ante el niño o niña y su retraso mental y ante los demás y cuál es la reacción del propio niño/a en su seno familiar.

Desde que se conoce que la niña o niño tiene retraso mental, se dan una serie de cambios que afectan a toda la familia: en sus hábitos -atender necesidades médicas, psicológicas,...-, en las relaciones familiares y sociales. Cuando la niña o niño comienza su escolarización, se tiende a disminuir la crisis inicial y dependiendo de la ayuda educativa, se amplían las posibilidades de estabilización familiar.

Por ejemplo, será necesario saber sobre el niño o niña:

- Con quién juega.
- Cómo juega
- Intereses en su hogar
- Hábitos
- Comunicación
- Conductas frecuentes
- Opiniones familiares sobre el aprendizaje actual y futuro del niño o niña
- **Competencias del educando y del proceso educativo.**- Realizar esta evaluación supone conocer las capacidades del educando y situarle en relación a los objetivos y contenidos que enseñamos en el aula. No sólo hay que valorar lo que es capaz de hacer, sino también las estrategias que utiliza y la forma de resolver las tareas para poder determinar el tipo de ayuda que necesita.

**El estilo de aprendizaje** se refiere a todos aquellos aspectos que nos indican cómo se enfrenta a los conocimientos, es decir, la forma en que enfoca las tareas, la manera en que recibe, elabora y responde. Además del estilo de aprendizaje del educando, se deberá evaluar **el estilo de enseñanza** en relación con los materiales, con la tarea y con las personas, como se distingue en el cuadro siguiente, que se incluye a modo de ejemplo.

Estilo de aprendizaje	Estilo de enseñanza
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de las instrucciones</li> <li>-Vía de respuesta preferente del educando: oral, visual, gestual, manipulativa.</li> <li>-Nivel de sistematización que necesita</li> <li>-Tiempo de atención</li> <li>-Tipo de tareas que prefiere</li> <li>-Materiales que prefiere</li> <li>-Persona/s a quienes mejor responde</li> <li>-Necesidad de refuerzos</li> <li>-Relaciones sociales</li> <li>-Participación en clase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Metodología utilizada</li> <li>-Planificación de actividades</li> <li>-Elección de estrategias de trabajo</li> <li>-Ayudas proporcionadas al educando</li> <li>-Adaptación de materiales didácticos</li> <li>-Presentación de las actividades</li> <li>-Supervisión de tareas</li> <li>-Facilitación de juegos</li> <li>-Creación de clima adecuado de clase</li> <li>-Organización física del aula</li> <li>-Monitoreo del progreso del educando</li> </ul>

#### ▪ **Determinación de las necesidades educativas especiales**

Una vez que se ha llevado a cabo la evaluación del alumno en el aula, y de la situación de enseñanza-aprendizaje, el siguiente paso consiste en determinar las necesidades especiales.

Deberá distinguirse que un educando con necesidades educativas especiales presenta problemas en su aprendizaje, los cuales al agravarse pueden asemejarse a los de niñas y niños con retraso mental. Una característica que puede definir a estos niños y niñas es la dificultad más o menos generalizada en el proceso de aprender, que afecta a todas las áreas del desarrollo: autonomía, cognición, lenguaje, motricidad y relaciones sociales. Como consecuencia de estas dificultades, entre las necesidades educativas especiales más frecuentes de los educandos con retraso mental se encuentran:

<b>Relacionadas con sus capacidades</b>	<b>Relacionadas con las áreas curriculares</b>	<b>Relacionadas con el entorno</b>
Lograr ajuste emocional	Priorizar contenidos relacionados con el área de Lenguaje	Recibir instrucciones claras y Precisas
Desarrollar las capacidades mentales básicas: memoria, atención y razonamiento.	Adquirir los conceptos de número y cantidad	Recibir apoyo de tipo visual y verbal para la comprensión de las instrucciones.
Observar utilizando sus sentidos	Aprender atributos de objetos (forma, color, tamaño, grosor)	Un sistema educativo bien definido y organizado
Mejorar su nivel de autoestima y auto concepto.	Interpretar códigos sencillos	Aprender contenidos adecuados a su nivel de desarrollo
Acceder a la simbolización y abstracción de los conceptos.	Expresarse correctamente en forma oral	Realizar tareas concretas y motivadoras
Adquirir competencias sociales como saber escuchar, respetar normas, responder a llamadas de otros, interactuar, etc.	Adquirir conceptos espacio-temporales básicos	Ayudas adecuadas a cada actividad
Mejorar su capacidad gestual y verbal para expresar sentimientos y emociones.	Mejorar motricidad fina y representación de esquema corporal	Recibir refuerzo positivo por sus logros
Adquirir mayor autonomía en el contexto escolar, social y familiar.	Aprender nociones básicas: arriba-abajo, izquierda-derecha, etc.	Ayudas para generalizar los aprendizajes a otros contextos y situaciones.
Desplazarse con autonomía	Reconocer grafemas y fonemas	Tener aprendizajes funcionales
Acceder a los aprendizajes mediante la manipulación de la	Comprender el significado de textos sencillos	Aprender en grupos pequeños y aprender de los demás

información.		
--------------	--	--

Según la definición propuesta de retraso mental en 1992, se resaltan las dificultades en las áreas principales de la vida diaria. La su clasificación se realiza sobre la base del nivel de los apoyos requeridos para cada una de las 10 áreas identificadas:

**Comunicación:** habilidad para comprender y expresar información mediante comportamiento simbólico (hablado, escrito, símbolos gráficos, dibujos) o no simbólico (mímica, gestos, movimiento del cuerpo, tacto).

**Cuidado propio:** destrezas necesarias para comer, vestirse e higienizarse

**Vida hogareña:** destrezas necesarias para los quehaceres cotidianos (lavado de ropa, cuidado de la casa, preparación de alimentos, planificación de compras, horario). Ésta área se entrecruza con las habilidades sociales, comunicativas y académico-funcionales aplicadas.

**Habilidades sociales:** diferenciación entre conductas sociales apropiadas (saludar, presentarse, conversar, esperar turnos, compartir, colaborar) e inapropiadas (egoísmo, peleas, celos, falta de intimidad en la actividad sexual, búsqueda de reaseguro constante, falta de consideración por el contexto).

**Uso de la comunidad:** utilización de medios de transporte, ubicación de los diferentes negocios, asistencia a lugares públicos de reunión (espectáculos, clubes, ritos religiosos).

**Autodeterminación:** la posibilidad de elegir entre alternativas, plantearse intereses propios, reconocer las limitaciones y pedir ayuda apropiada, resolver imprevistos, sostener gustos y preferencias personales.

**Salud y seguridad:** mantenimiento de una dieta adecuada, identificación del cuerpo y sus padecimientos, reconocimiento de las reglas de seguridad en la vía pública y en el hogar, hábitos de cuidado del cuerpo, identificación de peligros potenciales (físicos o sociales, como la posibilidad de evitar involucrarse en conductas criminales).

**Habilidades académico-funcionales:** lecto-escritura, cuantificadores, operaciones básicas. No se refiere al monto de los conocimientos, sino a la adquisición de habilidades pragmáticas que posibiliten una vida independiente.

**Uso del tiempo libre:** selección e iniciación de las actividades (que reflejan los intereses, las preferencias, la edad y las normas culturales), la utilización placentera del ocio, la posibilidad de estructuración autónoma, la habilidad y la persistencia en el aprendizaje de juegos regulados.

**Trabajo:** las habilidades para mantener un trabajo o una actividad. Incluye el conocimiento y el respeto por los horarios, la pulcritud, la capacidad de organizar la tarea, de anticipar el resultado, planificar las etapas y los recursos.

Una vez descritas cada una de las áreas con respecto a las capacidades y las debilidades de la persona, se determina el nivel requerido de apoyo y los recursos que se necesitan para lograrlo. Los niveles de apoyo son 4: intermitente, limitado, extenso y generalizado.

**Elaboración de la propuesta curricular adaptada.**

**Adaptaciones de acceso:** en general **no requerirán muchas adaptaciones de acceso**, porque en general el contexto cubre sus necesidades. Las adaptaciones se tomarán especialmente en cuanto a la organización del aula: realizar agrupamientos flexibles que favorezcan que los educandos se relacionen, aprendan conjuntamente, que se respete el ritmo de trabajo propio de cada uno, y aquellos que tengan más dificultades, reciban atención individual cuando la precisen.

**Adaptaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje:**

- No aplicar métodos diferentes que los usados para el resto de educandos.
- Secuenciar los aprendizajes en pasos.
- Incluir material didáctico apropiado y diverso, como objetos reales o reproducción de éstos, imágenes, láminas, libros, cuentos y programas en computadora, que permitan reproducir, manipular y vivenciar situaciones reales o simuladas, trabajándolas de forma contextualizada, que ofrezcan un soporte concreto a los contenidos de mayor nivel de abstracción, propicien la llegada de información al educando por el mayor número de vías sensoriales posibles y aumenten su motivación.
- Fomentar la comunicación.
- Proponer juegos cooperativos y actividades prácticas que requieran la búsqueda de soluciones por parte de los educandos.



- Desarrollar aspectos funcionales del lenguaje: aprendizaje del lenguaje escrito y potenciación de la comprensión lectora.
- Desarrollar aspectos funcionales de las matemáticas.
- Adquisición de hábitos básicos de autonomía y cuidado personal.
- Socialización como desarrollo y fomento de relaciones interpersonales y consecución de un buen nivel de adaptación social.
- Programarles actividades cortas, graduándoles su dificultad.
- Modificar el tiempo previsto para alcanzar los objetivos, siendo éstos los mismos que para el resto de los educandos.
- Favorecer la motivación y utilizar el refuerzo positivo. En líneas generales, favorecemos la motivación del alumno cuando aumentamos su seguridad ante las tareas y partimos de sus conocimientos previos, preferencias, intereses y disposición. No obstante, hay que contar siempre con que, en última instancia, se persigue el objetivo de que sea el propio educando quien se refuerce a sí mismo/a.
- Mediar en el aprendizaje: proporcionar las ayudas pedagógicas necesarias para conseguir los objetivos educativos. Pueden ser físicas, verbales y visuales, unas u otras se eligen atendiendo a la entrada sensorial preferente, al grado de discriminación y a la atención y motivación que presente el educando ante la actividad planteada.

### **Aprendizaje de la lecto-escritura**

Se afirma que un educando con retraso mental siempre tendrá problemas para resolver tareas que impliquen razonamiento abstracto. La escuela de Vigotsky realiza aportes interesantes al respecto, al darle especial importancia a las actividades de estimulación temprana del lenguaje para propulsar el pensamiento sobre el cual se sustenta. Pero ambos, lenguaje y pensamiento, manejan símbolos abstractos, que no todos los niños y niñas, aún quienes poseen una inteligencia promedio, están en condiciones de comprender directamente, pues se hallan en la etapa del pensamiento concreto. Y siendo la lecto-escritura el más elevado sistema de signos abstractos, su aprendizaje requiere de un método que abra un puente entre el dibujo, familiar al niño o niña y la escritura abstracta.

Debemos proporcionarle entonces, un sistema de códigos que facilite la lectura a través del pensamiento concreto del educando. Vigotsky nos advierte que la secuencia de este aprendizaje tan arduo, es comenzar a "leer dibujos" para luego poder "leer letras". Idear un método que pase de los dibujos a las letras, que tenga en cuenta tanto las necesidades básicas psiconeurológicas de

aprendizaje de todos los niños/as como también las del código de nuestra lengua, alfabética y fonética, y que pudiera además adaptarse a las diferencias individuales, dando a todos la misma oportunidad de aprender a leer, sea cual fuere su potencial intelectual, y los modos diferentes de acercarse a la realidad y de comprender el mundo.

Pero vamos más allá aún proponiendo que el aprendizaje de la lectura debe hacerse tempranamente, sobre todo en niños con déficits intelectuales, para quienes la adquisición de la lectura se convierte en una necesidad imperiosa. Con un método adecuado se demuestra que aunque existan límites naturales, la conducta humana no es matemáticamente encasillada. Se ha comprobado que niños/as con retrasos considerables, ha sido posible que puedan ser enseñados a leer y a comprender lo que están leyendo. Los mejores resultados se obtienen con aquellos niños y niñas que han participado de programas de estimulación temprana. Varios son los autores que consideran que para aprender a leer no se debe esperar a los seis años. Cuanto antes se comience, más beneficios se obtienen, ya que el lenguaje mejora notablemente la comprensión y la expresión, como también la percepción y la memoria visual.

La experiencia demuestra, por ejemplo, que esperar hasta los nueve o diez años de edad cronológica para que un niño o niña con Síndrome de Down aprenda a leer, hace que se sienta mal y viva una diferencia que no debe existir. Esta es una de las principales fallas de las escuelas. Para que la lectura sea fluida, se necesita de un procesamiento cerebral de extremada rapidez, que se realice a diferentes niveles. El primer nivel y el más difícil de lograr es el procesamiento fonológico, que es el que logra con mayor rapidez el método fonográfico. En efecto, el elemento clave para la lectura es la asociación fonema-grafema, que es extremadamente complicado. Un método fonográfico abrevia notablemente esta adquisición básica, para poder acceder luego a los demás niveles de procesamiento del lenguaje, el morfológico, el motor y el cognitivo. Por ser audiovisual logra la asociación de diferentes áreas cerebrales en forma simultánea, pues al leer se activan no menos de diecisiete zonas.

Deberá concebirse entonces una metodología que ayude a los educandos a realizar la asociación entre fonema y grafema, así como que permita la construcción de los enlaces a través de gestos manuales. La escuela tiene hoy el desafío de abreviar considerablemente el aprendizaje del código lector de nuestro idioma, para prevenir deficiencias intelectuales severas y para que todos tengan las mismas oportunidades.

## **UNIDAD 4: ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON PARÁLISIS CEREBRAL**

### **OBJETIVOS**

- Expresar ideas previas sobre las funciones propias y posibles de un/a formador docente, relacionadas con la atención e integración de educandos con parálisis cerebral.
- Conocer las causas y consecuencias fundamentales que provocan la parálisis cerebral.
- Distinguir los tipos de parálisis cerebral que pueden presentar niños y niñas que se integran a los centros educativos regulares.
- Diferenciar los síntomas que permiten detectar la parálisis cerebral de un niño o niña, después de practicarse exámenes físicos y neurológicos.
- Identificar los diferentes tipos de terapia que permiten reducir los efectos de la parálisis cerebral en niños y niñas.
- Reconocer la necesidad de profundizar los conocimientos sobre parálisis cerebral, para distinguir diferentes estilos de aprendizaje.
- Analizar sus necesidades educativas especiales.
- Valorar posibles adaptaciones curriculares (de acceso y no significativas) para educandos con parálisis cerebral, para poder orientarlas en la práctica.
- Reflexionar sobre la problemática de la lecto-escritura en educandos con parálisis cerebral para derivar posibles estrategias pedagógicas.

### **4.1.-CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES**

Parálisis se refiere a una debilidad o problemas con el uso de los músculos; cerebral, que tiene que ver con el cerebro

La parálisis cerebral es un deterioro permanente pero no inalterable de la postura y el movimiento, debido a la producción de heridas en aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y el cuerpo. Surge como resultado de un desorden cerebral no progresivo. Sus efectos más comunes son las alteraciones motoras de diversa índole. Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o varios de los siguientes síntomas, en forma leve o grave: movimientos lentos o torpes, rigidez, debilidad o flojedad muscular, espasmos musculares y movimientos involuntarios.

### **Origen**

No es una dolencia ni una enfermedad, se trata de una discapacidad física provocada por una lesión al cerebro, cuyas causas pueden ser:

- **Infecciones durante el embarazo.** Algunas infecciones contraídas por la madre, como rubéola, citomegalovirus (una infección viral moderada) y toxoplasmosis (también infección moderada); pueden producir daño en el cerebro y generar parálisis cerebral. Estudios recientes sugieren que las infecciones maternas que afectan el fluido amniótico, la placenta y el aparato urinario son una causa importante de parálisis cerebral en bebés nacidos a término y prematuros (nacidos antes de finalizadas las 37 semanas del embarazo). Las infecciones en el aparato reproductor/urinario también pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, otro factor que puede determinar la parálisis cerebral.
- **El feto no recibe suficiente oxígeno.** Por ejemplo, cuando la placenta no funciona en forma adecuada o se desgarrar de la pared del útero antes del parto, es posible que el feto no reciba suficiente oxígeno.
- **Parto prematuro.** Los bebés prematuros que pesan menos de 3 1/3 libras (1,5 kg) tienen hasta 30 veces más probabilidades de contraer parálisis cerebral que los bebés nacidos a término. Muchos de estos pequeños bebés padecen hemorragias cerebrales, que puede dañar tejido cerebral delicado, o la destrucción de los nervios que rodean las cavidades llenas de fluido (ventrículos del cerebro).
- **Complicaciones durante el parto y nacimiento.** Hasta hace poco tiempo, los médicos atribuían la mayoría de los casos de parálisis cerebral a la asfixia (falta de oxígeno) durante un parto difícil. Estudios recientes han demostrado que este factor sólo causa cerca del 10 por ciento de los casos.
- **Intolerancia de Rh** La incompatibilidad entre la sangre de la madre y la del feto puede producir daño en el cerebro y generar parálisis cerebral. Afortunadamente, la intolerancia de Rh por lo general puede prevenirse
- **Otros defectos de nacimiento.** Los bebés con malformaciones cerebrales, numerosas enfermedades genéticas, anormalidades cromosómicas y otros defectos congénitos físicos tienen un riesgo mayor de padecer parálisis cerebral.
- **Parálisis cerebral adquirida.** Cerca del 10 por ciento de los niños que padecen parálisis cerebral la adquieren después del nacimiento debido a lesiones cerebrales que tienen lugar durante los dos primeros años de vida. Las causas más comunes de estas lesiones son infecciones cerebrales (como meningitis) y lesiones en la cabeza.

- Si bien no está totalmente comprobado, en algunos casos se le atribuyen factores genéticos.

### **Perturbaciones físicas que puede ocasionar la parálisis cerebral**

La parálisis cerebral es una enfermedad compleja que no afecta por igual a todas las personas. Como consecuencia existen un gran número de situaciones personales no generalizables. El abanico de situaciones puede ir desde aquellas personas con parálisis cerebral apenas perceptible a otras con problemas para hablar, caminar o usar las manos, llegando a quienes necesitan la ayuda de terceros para poder desarrollar su vida diaria. Es entonces, **la alteración motriz que más trastornos asociados conlleva**. A las perturbaciones motoras pueden sumarse, en ocasiones, otras de no menos importancia dependiendo de la gravedad de la lesión cerebral:

- **Problemas visuales:** el más común es el estrabismo. Generalmente puede ser corregido con gafas y en los casos más graves con una operación.
- Algunas personas pueden tener un defecto cortical que implica **dificultades para descifrar las imágenes**. En la mayoría de los casos los niños/as sólo tienen dificultades para descifrar mensajes que reciben desde sus ojos, por ejemplo cuando aprenden a leer.
- **Auditivos:** las personas más propensas a este tipo de problemas son aquellas que padecen una parálisis cerebral que afecta la parte central del cerebro y que provoca descontrol en el movimiento y en el habla.
- **Habla:** tiene relación con el control de los músculos de la boca y suele ir unido a problemas para tragar y masticar. La mayoría de las personas pueden aprender alguna clase de comunicación verbal. En los casos más graves podrán apoyarse en sistemas alternativos de comunicación.
- **Percepción espacial:** se traduce en dificultades para, por ejemplo, calcular distancias o construir visualmente en tres dimensiones. No tiene relación con la inteligencia sino con una anomalía en una parte del cerebro.
- **Epilepsia:** afecta a una de cada tres personas con parálisis cerebral. Es difícil predecir cuándo se van a producir los ataques, pueden darse en la infancia o en la edad adulta. Estos ataques pueden causar que las personas griten, pérdida de conciencia, movimientos corpóreos convulsivos y pérdida del control de la vejiga. Normalmente pueden controlarse con medicación.
- **Dificultades de aprendizaje:** algunas personas con parálisis cerebral pueden tener problemas de aprendizaje pero esto no es siempre así. Puede suceder que se dé en personas con un coeficiente intelectual más alto de lo normal. Aproximadamente un tercio de los niños tienen un retraso mental

leve, un tercio tiene incapacidad moderada o grave y el tercio restante es intelectualmente normal.

Es un error pensar que la parálisis cerebral siempre está asociada a estos problemas y que un niño o niña de estas características seguro va a tener problemas de aprendizaje. Lo que sí puede suceder es que el desarrollo cognitivo se vea afectado por las dificultades para explorar el entorno. Actualmente es la causa más frecuente de discapacidades motorices, después de que se instauró la vacunación de la poliomielitis.

➤ **Auto evaluación / hetero evaluación**

- Indique sintéticamente, las posibles causas y consecuencias de la parálisis cerebral.

### **Tipos de parálisis cerebral**

La parálisis cerebral puede ser **leve, moderada, o severa**. En la parálisis cerebral leve el/la niño/a es torpe en sus movimientos, en la moderada camina cojeando y podría necesitar un aparato ortopédico o bastón; la parálisis cerebral más severa puede afectar todos los aspectos de las habilidades físicas. El niño o niña con parálisis cerebral moderada o severa podría necesitar una silla de ruedas u otro equipo especial. Usualmente, mientras más severa es la herida al cerebro, más severa será la parálisis cerebral. Sin embargo, la parálisis cerebral no se empeora con el tiempo, y la mayoría de los niños con parálisis cerebral tienen una longevidad normal.

La complejidad de la parálisis cerebral y el gran número de casos individuales hacen difícil una clasificación científica. Sin embargo, si tenemos en cuenta que la parálisis cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, entorpeciendo su movimiento, podemos hacer una **clasificación de acuerdo al tipo de órdenes que no se producen correctamente** y que por tanto afecta a una parte concreta del cuerpo. Las diferentes tipologías pueden combinarse en una misma persona.

Hay tres principales tipos de parálisis cerebral:

-**Parálisis cerebral espástica** es una condición en la cual hay demasiado tono muscular o músculos apretados. Es el grupo más grande. Espasticidad significa rigidez. Los movimientos son tiesos, especialmente en las piernas, brazos y/o

espalda. Los niños con esta forma de parálisis cerebral mueven las piernas torpemente, girando o en salto de tijera las piernas mientras tratan de caminar. Esta forma de parálisis cerebral es la más común.

-**Parálisis cerebral atetoide**, puede afectar los movimientos del cuerpo entero. Es la parte central del cerebro la que no funciona correctamente. Como consecuencia, los músculos cambian rápidamente de flojos a tensos, generando descontrol y espasmos en el movimiento de brazos y piernas y dificultades en el habla (control de la lengua, de la respiración y las cuerdas vocales). Esta forma de parálisis cerebral típicamente involucra lentos movimientos incontrolados y un bajo tono muscular que causa dificultades para la persona al tratar de sentarse en forma derecha y caminar.

-**Parálisis cerebral mixta** es una combinación de los síntomas descritos más arriba. Un niño con parálisis cerebral mixta tiene tonos musculares altos y bajos. Algunos músculos son demasiado apretados, otro demasiado sueltos, creando una mezcla de rigidez y movimientos involuntarios.

- En cuanto a las señales de la parálisis cerebral, el término **monoplejía** se utiliza para casos de parálisis de un solo brazo o pierna;
- **hemiplejía** cuando está afectada la mitad derecha o izquierda del cuerpo;
- **diaplejía** cuando afecta en distinta medida a los miembros del cuerpo, generalmente en mayor medida la parte inferior
- **Tetraplejía**: cuando están afectados los dos brazos y las dos piernas
- **Paraplejía** en caso que la parálisis afecte a los miembros inferiores.

#### ➤ Auto evaluación / hetero evaluación

- ¿Cuál es, a su juicio, la clasificación que se debería tener en cuenta de los diferentes casos de parálisis cerebral, para la consideración de las ayudas correspondientes

### Detección de la parálisis cerebral

#### Una historia

María nació 11 semanas antes de tiempo y pesaba sólo  $2\frac{1}{2}$  libras. Los doctores se sorprendieron al ver cuánta fuerza tenía y cómo se movía. Cuando tenía sólo unos pocos días, dejó de respirar y la conectaron a un respirador. Después de

24 horas, ya podía respirar por su cuenta. Los doctores hicieron muchas pruebas para averiguar lo que había pasado, pero no pudieron encontrar nada malo. El resto del tiempo que estuvo en el hospital estuvo tranquila, y después de dos meses pudo irse a la casa. Todos pensaron que todo iba a resultar bien.

En la casa, su mamá notó que María era descuidada cuando tomaba el biberón. Mientras pasaban los meses, advirtió otras cosas que no recordaba haber visto con el hermano mayor de María. Al cumplir seis meses, María no podía sostener la cabeza. Lloraba mucho y se ponía tiesa de rabia. Cuando regresó al doctor para el seguimiento de seis meses, éste se preocupó por lo que vio y lo que le dijo la mamá de María. Sugirió que la mamá la llevara a otro doctor para revisar detenidamente el desarrollo de María. La mamá la llevó a un especialista en desarrollo que finalmente pudo detectar que María padecía de parálisis cerebral.

Fuente: Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades (NICHCY). 2004. EEUU.

### **Tratamiento de la parálisis cerebral**

Los efectos de la parálisis cerebral pueden ser reducidos mediante **tratamiento temprano y continuo**.

Los/as niños/as menores de tres años pueden beneficiarse grandemente al recibir servicios de atención temprana. Éste es un sistema de servicios de apoyo para bebés y niños pequeños con discapacidades y para sus familias. Para los/las mayores, los servicios de educación especial y servicios relacionados están disponibles para ayudar a los niños a aprender.

La atención adecuada, temprana y constante puede desarrollar de manera considerable sus efectos. Dada su complejidad esta atención debe ser individualizada, asentándose en cuatro pilares:

- **Terapia física:** se comienza inmediatamente después de haber realizado el diagnóstico y va encaminada a evitar el deterioro o debilidad de los músculos, evitar la contractura de los músculos y mejorar el desarrollo motor. La terapia física debe ser sólo un elemento en el desarrollo infantil. Cuando el/la niño/a alcanza la edad escolar hay que prepararlo para asistir a las clases, ayudándolo en las actividades de la vida diaria y aumentando al máximo su capacidad de comunicación. Hay que prepararlo mejorando su



capacidad para sentarse, moverse independientemente o en silla de ruedas, mantener el equilibrio y para tareas específicas como escribir.

- **Terapia ocupacional:** desarrollar destrezas motoras finas, tales como vestirse, comer, y escribir entre otras tareas de la vida diaria, para que tengan mayor confianza en sí mismos y aumenten la autoestima.
- **Logopedia:** trabajar las dificultades para comunicarse
- **Terapia de conducta:** teorías y técnicas psicológicas para aumentar las habilidades del niño (premios, elogios, etc.).

Un adecuado plan de rehabilitación debe incluir la estimulación temprana múltiple, desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Se trata de que el niño desarrolle al máximo su potencial psicomotor. Si el niño no recibe los estímulos necesarios este potencial puede sufrir graves retrasos. No se trata sólo de un entrenamiento para que realice funciones específicas sino de que pueda mejorar sus habilidades y desarrolle la conducta adecuada a su edad, y se integre socialmente como cualquier otro/a niño/a.

La estimulación adecuada implica favorecer el desarrollo integral, utilizar instrumentos que favorezcan su proceso de maduración y aprendizaje, favorecer su capacidad de interpretar y comprender el mundo que le rodea.

- Existe una **variedad de equipos especiales**. Por ejemplo, aparatos ortopédicos que pueden ser usados para mantener el pie en su lugar cuando el niño/a está de pie o camina. Tablillas hechas a la orden pueden proporcionar apoyo para ayudarle al usar las manos. También hay disponibles una variedad de equipos y juguetes adaptados para ayudarles a jugar y divertirse mientras hacen trabajar sus cuerpos. Actividades tales como nadar o equitación pueden ayudar a fortalecer los músculos más débiles y relajar aquéllos que están más apretados.
- Siempre se están desarrollando **nuevos tratamientos médicos**. A veces cirugía, inyecciones, u otros medicamentos pueden ayudar a disminuir los efectos de la parálisis cerebral, aunque no hay cura para la condición.

La habilidad del cerebro para encontrar nuevas maneras de trabajar después de una herida es maravillosa. Aún así, puede ser difícil para los padres imaginarse cuál será el futuro de su niño o niña. Aunque una buena terapia y tratamiento pueden ayudar, el "tratamiento" más importante que puede recibir es cariño y ánimo, con muchas experiencias típicas de la niñez, familia, y amigos. Con una mezcla apropiada de apoyo, equipo, tiempo adicional y

acomodaciones, todas las niñas y los niños con parálisis cerebral pueden aprender con éxito y participar completamente de la vida.

### **Necesidades educativas especiales**

<b>Relacionadas con el desarrollo de capacidades básicas</b>	<b>Relacionadas con áreas curriculares</b>	<b>Relacionadas con el entorno</b>
Autonomía e iniciativa	Identificar partes del cuerpo Coordinación general (motricidad gruesa y fina).	Ambiente y recursos que le ayuden a mantenerse en la postura más adecuada
Autoestima.	Adquirir conceptos espaciales básicos	Disponer de espacio y materiales adaptados a sus posibilidades.
Estrategias de manipulación de objetos.	Expresar oralmente o por sistema alternativo, sus deseos y necesidades	Ser participativo/a en su grupo.
Estrategias de comunicación	Conocer e influir en el entorno físico y social	Recibir refuerzos por sus logros.
Habilidades sociales.		Disponer de elementos para usar sistemas comunicativos no verbales.

### **4.2.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Probablemente lo primero que se deberá tener en cuenta desde el ámbito educativo es a comprender que **todos los casos de parálisis cerebral son diferentes**, de ahí la necesidad de **no encasillar la atención**, ésta deberá responder a las características de cada educando.

Cuando se iniciaron los procesos de inclusión educativa, el mayor problema de los y las docentes para la atención de estos educandos consistió en la **imposibilidad de saber si comprendían o no lo que se les decía y lo que se**

**les enseñaba.** Aunque pueda parecer obvio, a veces la "mirada" de la parálisis cerebral puede dar la impresión equivocada de que el niño o niña no puede aprender como los demás. Así se producían discusiones sobre la relación entre parálisis cerebral y cognición, equivocándose muchas veces al concluir que estos educandos tenían su inteligencia afectada. Estas conclusiones se avalaban por pruebas verbales y manipulativas a las que estos niños y niñas con problemas motores, no podían responder.

De ahí que **la primera sugerencia que se le puede hacer a un/a docente es que aprenda más sobre la parálisis cerebral. Que aprenda las estrategias que usan las y los maestros de educandos con necesidades educativas especiales y que se informe sobre diferentes estilos de aprendizaje.** De esta manera, podrá usar el mejor enfoque para cada niño o niña particular, basándose en las habilidades de aprendizaje que tenga, al igual que en sus habilidades físicas. Es necesario concentrarse en el niño o niña individual y aprender de primera mano cuáles son sus necesidades y capacidades.

Ahora se sabe claramente que **la ausencia de respuesta verbal no tiene por qué estar asociada a la falta de comprensión.** Los canales por los cuales responden estos educandos pueden ser otros, **es necesario aprender a dialogar con miradas y gestos.**

Desde que un niño o niña con parálisis cerebral llega al aula, se deberá buscar la forma **que mejore su comunicación con los demás.** Para ello **se deberá evaluar sus avances así como la acción docente,** cuestionándose continuamente si es adecuado lo que se hace. Por ejemplo: ¿La actividad de aula permitió la participación del niño o niña con parálisis cerebral?, ¿Cuáles fueron sus reacciones?, ¿Fueron adecuados los materiales utilizados?

Es importante acudir a profesionales que trabajan en la rehabilitación para **conocer sobre las posibilidades físicas de cada educando,** los movimientos que hay que evitar o potenciar.

La principal manera de aprender de los niños es a través del juego. **El juego es vital tanto para los niños con parálisis cerebral como para todos los demás.** Es importante darle ánimos pero no demasiada ayuda para que pueda

descubrir cosas por sí mismo, sin llegar a intentar que haga algo demasiado difícil, lo que haría que perdiera el interés. Si es posible, anime también a otros niños y niñas a que compartan juegos con él/ella. Si ya ha aprendido a mantener el equilibrio y a moverse, propóngale juegos que le animen a hacer esto y recuerde que incluso los educandos más afectados pueden aprender a hacer algunas cosas por ellos mismos.

Se sugiere recoger todo lo que pueden transmitir padres y madres sobre el comportamiento del educando con parálisis cerebral en el hogar, poniendo en práctica técnica y recursos ya experimentados en el medio familiar. Este interés manifiesto del docente por el niño o niña, creará en su padre y madre un sentimiento de confianza y de mayor seguridad.

#### ➤ **Auto evaluación /hetero evaluación**

- Analice estos comentarios referidos a niños/as con parálisis cerebral:
- "Cada educando se debe tratar de acuerdo a las características generales de parálisis cerebral que presenta".
- "Yo no sé si se entera de algo". "-Me mira, pero no sé si comprende lo que digo". "Es decisivo conocer los movimientos que favorecen o que pueden perjudicar a cada niño/a con parálisis cerebral".

#### **Adaptaciones curriculares**

A partir de la detección de las necesidades educativas especiales, se realizarán las adaptaciones curriculares correspondientes, referidas a la instrumentación o al equipamiento necesario que el niño o niña requiere para acceder al currículum.

Estas adaptaciones pueden ser modificaciones arquitectónicas y adecuación al mobiliario, así como la disposición de aparatos y equipo especial que necesita el educando con discapacidad; en la práctica, las adecuaciones han implicado el uso de máquinas de escribir, tableros de comunicación, sillas especiales, adaptación de pesas en manos y/o pies y otras que facilitan al niño/a los aprendizajes escolares.

Se parte de la necesidad de un estudio minucioso de las necesidades del escolar y de las condiciones que se tienen que tener en cuenta para favorecer el acceso: a las diferentes áreas ya sea al edificio escolar, áreas de recreo, instalaciones sociales interiores de edificios, adaptaciones en los propios

hogares, en la iglesia a la que asiste, etc. Adaptaciones del mobiliario en correspondencia a necesidades específicas como son sillas, muebles, objetos y adaptaciones del material didáctico. Es imprescindible en el proceso pedagógico la conjugación de estos elementos pues son la base para que exista un desarrollo pleno, salud física y mental condicionante en la elevación de la calidad de vida escolar y social.

En cuanto a las adaptaciones no significativas que puede realizar el/la maestro/a de aula, se pueden considerar:

- Facilitarle la mejor postura.
- Hacer partícipes a los demás del sistema de comunicación con el educando con parálisis cerebral (por ejemplo, realizar juegos en los que todos se comunican con gestos o con otras ayudas).
- Formularle preguntas que pueda contestar con "sí" o "no" o con gestos sencillos.
- Utilizar el tablero de comunicación, con elementos gráficos.
- Ubicar símbolos de comunicación con este/a niño/a en diferentes lugares del aula.
- Utilizar franelógrafo, juegos, loterías de imágenes, murales temáticos y otros materiales gráficos de comunicación.
- Pensar y ejecutar actividades motivadoras para que estos educandos puedan participar.
- Realizar adaptaciones temporales teniendo en cuenta que estos educandos se cansan con mayor facilidad.
- Reforzar continuamente los aprendizajes que se van logrando.
- Los objetivos correspondientes al afianzamiento de la identidad y a la comunicación deben ser prioritarios para estos educandos.
- Utilizar diferentes formas de representación para recordar situaciones, acciones, deseos o sentimientos.
- Introducir el aprendizaje de un código de un sistema aumentativo de comunicación.

Realizar adaptaciones curriculares implica que los y las docentes conozcan, como marco teórico referencial, la conceptualización de atención a la diversidad y necesidades educativas especiales, así como los aportes de Lev Vigotsky, Ausubel, Jean Piaget, Coll, Emilia Ferreiro, Gómez Palacio y otros, dentro de la corriente constructivista, además del currículum básico oficial.

Otras recomendaciones a tener en cuenta:

- Tener creatividad continua con estos niños/as.
- Preguntarse cómo adaptar cada nuevo aprendizaje a su comprensión y motivación.
- Comunicarse continuamente con padres y madres.
- Mantenerse informado/a sobre nuevos tratamientos y tecnologías que pueden ayudar.
- Asegurarse de incluir servicios relacionados tales como patología de habla-lenguaje, terapia física y terapia ocupacional si son necesarios.
- Demostrarle cariño y estar pendiente en forma especial de este educando
- Reconocer la **necesidad de la tecnología asistencial** y aprender de ella. Buscar expertos dentro y fuera de la iglesia, que pueden ayudar. La tecnología asistencial puede significar la diferencia entre la independencia o no para la niña o niño con parálisis cerebral. Algunos ejemplos de tecnología asistencial incluyen aparatos para la comunicación, tales como tablas, con fotos, símbolos, letras o palabras adjuntas. El educando se comunica por medio de apuntar o mirar las fotos o símbolos. Los aparatos de comunicación aumentativa son más sofisticados e incluyen sintetizadores de la voz que permiten que el niño o niña "hable" con los demás.
- El uso de la **tecnología computacional** puede variar, desde juguetes electrónicos con interruptores especiales hasta programas sofisticados para la computadora operados por medio de almohadillas de interruptores o adaptaciones del teclado. Una computadora puede producir sonido, música, hablar, colorear imágenes, así como escribir letras y palabras en diferentes estilos y tamaños. Además, puede ayudar al niño o niña a escribir y puede estimularle intelectualmente. La computadora puede estar hecha para trabajar con muchas partes del cuerpo, los dedos de las manos, de los pies, la lengua, la voz e incluso el movimiento de los ojos o la respiración. Una silla de ruedas eléctrica se puede manejar accionando un mando con la mano, pero también se puede mover con el movimiento de otras partes del cuerpo. Por ejemplo, algunos niños de 3 años han aprendido a conducir una silla de ruedas usando 3 o 4 interruptores que se accionan con la barbilla. Estos avances

tecnológicos pueden ayudar al niño/a incluso desde los 2 años. No obstante, muchos de los aparatos son caros y en general inaccesibles.

- El trabajo en equipo para el niño o niña con parálisis cerebral debe reunir profesionales con diversos antecedentes y pericias.

### **Aprendizaje de la lengua escrita**

Muchos de los niños y niñas con parálisis cerebral, presentan una estructura mental que les permite llegar a utilizar signos como una estrategia de comunicación, es decir, **pueden acceder al lenguaje escrito**. Sin embargo, sus dificultades radican en los trastornos del movimiento, los cuales, en muchos casos, constituyen una limitante o imposibilidad para trazar los signos debido a que no pueden sostener los instrumentos comúnmente utilizados para escribir (lápiz, pluma, etcétera); y del lenguaje, debido a que pueden presentar una privación total del habla, dificultades para articular uno o varios fonemas o alteraciones del ritmo, fallas en los modos y puntos de articulación de los fonemas y problemas en la correcta acentuación de las palabras.

Aprender a escribir requiere del niño o niña no solamente el trazado de letras, sino **la conciencia de que lo que pueda escribir**.

Para favorecer el aprendizaje de la lengua escrita, se pueden implementar una serie de estrategias metodológicas entre las que se encuentra involucrar movimientos de todo el cuerpo para favorecer que los educandos identifiquen la direccionalidad de la escritura. Esto se realiza en el suelo, utilizando el espacio del aula; se utilizan sillas de ruedas, sillas especiales para favorecer el control postural, se adecua el mobiliario existente mediante cojines y chalecos para ayudar a los niños/as a permanecer sentados, se les colocan pesos en las manos para inhibir movimientos involuntarios.

El o la docente constantemente plantean preguntas para identificar la hipótesis de escritura que sostiene cada educando y así favorecer su proceso de alfabetización. Las actividades propuestas en los ficheros de español han sido adaptadas y adecuadas mediante el uso de tableros de comunicación con dibujos y con las letras del alfabeto, los desplazamientos de los niños son mediante arrastre, gateo, sillas de ruedas y algunos con marcha; se permite que los niños/as formen equipos de trabajo libremente y compartan responsabilidades.

Cuando un educando tiene dificultades para sostener un lápiz debido a que no presenta el movimiento de pinza en la mano, se le proporciona un lápiz más grueso o se le coloca cinta adhesiva para que pueda sostenerlo con toda la mano; otra adecuación es insertar el lápiz en una bola, colocar la bola en la palma de la mano y que así pueda realizar sus trazos.

Los niños que presentan dificultades en el habla son estimulados mediante el uso de dibujos y enfatizando el nombre de las cosas para que ellos comiencen a establecer la relación entre los sonidos del habla y las letras. En algunas sesiones de trabajo, se favorece que los educandos realicen sus producciones escritas sin la presentación de las letras convencionales en los tableros de comunicación, en la máquina o con alfabetos móviles; de esta forma realizan sus trazos de acuerdo a sus posibilidades y se sienten libres, siendo ellos/as quienes después solicitan sus instrumentos señalando que "así sí se puede leer".

En algunas actividades participan los padres de familia y los educandos de otros grupos y niveles educativos; así se relaciona con la comunidad realizando actividades fuera del espacio escolar; se promueven actividades de integración social y escolar favoreciendo al mismo tiempo el aprendizaje de la escritura.

#### ➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**

- Indique las necesidades educativas especiales de niños/as con parálisis cerebral.
- Diferencie tecnología asistencial y computacional. Indique ejemplos para ambos casos.

## **UNIDAD 5.- ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

### **OBJETIVOS**

- Distinguir diferentes causas del fracaso escolar, de las cuales una de ellas son los problemas de aprendizaje.
- Asimilar el concepto de aprendizaje y diferentes teorías, especialmente el enfoque constructivista y sus aportes esenciales.
- Diferenciar problemas de aprendizaje y problemas específicos de aprendizaje.
- Ubicar problemas específicos de educandos en las diferentes etapas del proceso fisiológico del aprendizaje.



- Identificar diferentes señales que aportan niños y niñas con problemas específicos de aprendizaje en el lenguaje, lectura, escritura y Matemática.
- Reconocer errores comunes que se cometen relacionados con la atención a niños/as con problemas específicos de aprendizaje, para alertarlos y evitarlos.
- Evaluar conjuntamente con los/las docentes correspondientes el funcionamiento del Aula de Apoyo Educativo y sus relaciones con las aulas regulares.

➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**

- Analice esta frase: "Fracasa todo educando cuyo rendimiento se encuentra por debajo de sus aptitudes".

## **5.1 CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES**

### **El aprendizaje**

Debemos partir de un **concepto de aprendizaje**, así como de una teoría que sustente y aclare cuándo vamos a considerar que una persona aprendió algo nuevo. Mediante el aprendizaje el ser humano se prepara para nuevas situaciones mediante la adquisición de destrezas, actitudes y valores que contribuyen al funcionamiento en un mundo en constante cambio.

El término "**teoría**", del griego visión de un espectáculo, especulación; significa un sistema construido por el pensamiento, con el que se relacionan entre sí diferentes elementos en un sistema de principios y consecuencias, antecedentes y consecuencias. La teoría proviene de hipótesis, comprobadas total o parcialmente y no de opiniones personales, subjetivas. Para que una teoría sea útil, deberá modificarse con el progreso de la ciencia, permaneciendo constantemente sometida a crítica de nuevos hechos y de nuevas relaciones comprobadas. En este sentido es que se habla de **teorías del aprendizaje**, como explicaciones generales que disciplinen el pensamiento, tanto para la comprensión teórica como para la aplicación.

El constructivismo es un enfoque pedagógico que explica la forma en que los seres humanos nos apropiamos del conocimiento. Este enfoque enfatiza las interacciones para el logro del proceso de aprendizaje. Sostiene que el conocimiento se construye. Entendiéndose que el educando construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la

información, desde esta perspectiva es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje.

El constructivismo se ha transformado en la piedra angular del edificio educativo contemporáneo, recibiendo aportes de importantes autores, entre los que se pueden considerar a Piaget, Vygotsky, Ausubel, Bruner y Freire.

**Piaget** aporta a la teoría constructivista el concebir el aprendizaje como un proceso interno de construcción, en donde el individuo participa activamente adquiriendo estructuras cada vez más complejas, a los que este autor denomina estadios.

**Vigotsky**, incorpora el concepto de Zona de Desarrollo Próximo: distancia entre el nivel de resolución de una tarea en forma independiente y el nivel que puede alcanzar con la mediación de otro individuo más experto y en de Doble Formación: proceso dual en el cual el aprendizaje se inicia a partir de interacción con los demás y luego pasa a ser parte de las estructuras cognitivas del individuo, como nuevas competencias.

**Ausubel** destaca el concepto de "Aprendizaje Significativo", que se basa en lo que el educando ya sabe, relacionándose los nuevos conocimientos con los anteriores en forma significativa para él/ella, cuando realiza un nuevo aprendizaje.

**Bruner** enfatiza en el aprendizaje por descubrimiento, en el que el educando es el eje central del proceso de aprendizaje, y se enfrenta a crecientes desafíos para potenciar su capacidad de resolver situaciones problemáticas y así posteriormente hacer transferencia de sus aprendizajes a situaciones nuevas.

Para **Paulo Freire**, a partir de la comunicación y el diálogo, la persona construye su propia historia, en un proceso dialéctico en el cual educador/a y educando cambian sus papeles y aprenden mutuamente.

A partir de los aportes de estos autores, la teoría constructivista permite orientar el proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva experiencia, en el cual se **recomienda menos mensajes verbales del maestro/a(mediador/a) y mayor actividad del educando**. La aplicación del modelo constructivista al aprendizaje también implica el reconocimiento que cada persona aprende de diversas maneras, requiriendo estrategias metodológicas pertinentes que estimulen potencialidades y recursos, y que

propician un educando que valora y tiene confianza en sus propias habilidades para resolver problemas, comunicarse y aprender a aprender.

El constructivismo constituye el marco teórico adecuado para la atención a la diversidad y el tratamiento de los problemas de aprendizaje.

➤ **Autoevaluación/Heteroevaluación**

- Organice un debate con sus compañeros en el cual se analicen los aspectos siguientes:
  - Concepto de aprendizaje
  - Teorías del aprendizaje
  - El constructivismo como concepción del aprendizaje
  - Aportes de Piaget, Vigotsky, Ausubel, Bruner y Freire a la teoría constructivista. Para la organización de dicho debate se recomienda la búsqueda de información en bibliografía especializada así como en INTERNET, de manera de que los/las participantes cuenten con información previa (Ver "Para investigar más en INTERNET, al final de esta unidad).

**Problemas de aprendizaje**

Como se vio, existen muchas razones para el bajo rendimiento y/o para el fracaso escolar, pero entre las más comunes se ubica la de los **problemas de aprendizaje, razón que puede funcionar muchas veces sumada a otras**. Esta causa afecta aproximadamente a 1 de cada 10 niños/as en edad escolar.

Se trata de un concepto muy amplio, ya que abarca diferentes factores que pueden influir en el bajo rendimiento, ya sean socioculturales, como emocionales, económicos, educativos, o debido a una discapacidad (sensorial, motriz, mental o quienes presenten por ejemplo dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura o el cálculo).

**Problemas específicos de aprendizaje**

Si utilizamos el término "problemas de aprendizaje" en un sentido restringido, llegamos al de **"problemas específicos de aprendizaje"**, que significa "un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos asociados con la

comprensión o el uso del lenguaje, el cual podría manifestarse en la falta de capacidad para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o hacer cálculo matemático". Sin embargo, no incluyen problemas del aprendizaje que son principalmente el resultado de problemas de la visión, audición o problemas en la coordinación motora, del retraso mental, de disturbios emocionales, o desventajas ambientales, culturales o económicas".

Otra definición considera que se dan problemas específicos de aprendizaje "cuando el rendimiento del estudiante en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por su edad, escolarización y nivel de inteligencia, según indican pruebas normalizadas administradas individualmente.

Estas definiciones nos indican que los problemas específicos de aprendizaje generalmente varían entre las personas: unas pueden tener, por ejemplo, problemas con la lectura y otras con el cálculo matemático.

Se cree que estos problemas son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en que éste procesa la información. Niños y niñas con problemas específicos de aprendizaje tienen un nivel normal de inteligencia, e incluso superior al promedio; la diferencia es que su cerebro procesa la información de manera diferente.

La teoría más común es que los problemas del aprendizaje están causados por algún problema del sistema nervioso central que interfiere en la recepción, procesamiento o comunicación de la información.

Los problemas específicos se pueden producir entonces en cualquiera de las etapas del proceso fisiológico del aprendizaje:

**-Percepción.-** La percepción es el proceso que identifica, organiza y traduce los datos sensoriales en información significativa. Por ejemplo, niños/as que escriben las letras invertidas o rotadas. De esta manera, puede ser que no llegue a identificar letras parecidas como la "p" y la "q" o la "b" y la "d" , que tengan dificultades en nociones espaciales como derecha-izquierda, arriba-abajo, reproducción inadecuada de formas geométricas y confusiones entre la figura y el fondo, indicando que existe algún problema de percepción visual. La incapacidad para reconocer tonalidades o para diferenciar entre sonidos,

puede ser causa de una mala percepción auditiva. Si se es incapaz de identificar objetos familiares sólo con el tacto se diría que existe una dificultad perceptiva cutánea. El mal funcionamiento en la percepción cenestésica y vestibular (ubicación espacial) puede trastornar la retroalimentación interna respecto al movimiento, de donde surgirán problemas de coordinación, direccionalidad, orientación espacial y equilibrio.

**Atención.-** Proceso que permite distinguir las características seleccionadas de los estímulos ambientales. Los problemas en la percepción-especialmente los auditivos y visuales-, inciden en la atención. La **atención insuficiente** se considera en los niños y niñas incapaces de apartar los estímulos extraños y superfluos; es decir que se sienten atraídos a todo estímulo independiente de su empeño en la tarea que llevan a cabo.

La **atención excesiva** se considera en los niños y niñas que manifiestan fijaciones anormales de la atención en detalles triviales, mientras que pasan por alto los aspectos esenciales.

**Cognición.-** Es el proceso de reconocer, identificar, asociar e inferir un significado más allá de la información que proporciona el entorno. Permite la comprensión de un concepto y promueve su aplicación a un aprendizaje nuevo. La cognición permite la comprensión del lenguaje, los conceptos matemáticos, la clasificación, organización, descubrimiento, utilización y relaciones conceptuales.

**Memoria.-** Proceso dinámico que permite tomar información compleja del medio, transformarla para almacenarla y recordarla posteriormente. Entre los trastornos de memoria están la dificultad de asimilar, almacenar y recuperar la información y quizá tenga que ver con los procesos visuales, auditivos y otros implicados en el aprendizaje. Por lo tanto se puede hablar de trastornos en la memoria visual, auditiva etc. El almacenamiento de la información constituye las ideas previas de las personas.

**Evocación.-** Proceso reconstructivo y activo que facilita la síntesis de información nueva con la ya almacenada. Permite y hace efectiva la comunicación.

**Ejecución.-** Proceso de "salida" de lo aprendido, en forma verbal o motora.

Entre las causas para la existencia de disfunciones en cualquiera de las etapas del proceso fisiológico del aprendizaje, se consideran: factores genéticos, como cromosomas recesivos, factores pre, peri y postnatales: complicaciones durante el

embarazo y el parto; madres y padres mayores. Las disfunciones neurológicas han sido consideradas como causas significativas de los problemas para aprender.

Los problemas específicos de aprendizaje tienen **consecuencias sociales y emocionales** para los/las estudiantes, entre las que se pueden considerar:

frustración, ansiedad, pocas expectativas de progreso, desmotivación hacia el estudio, inquietud, impulsividad, inconsistencia entre actividades de aula y en la casa, evasión de responsabilidades, baja autoestima, retraimiento y rechazo social.

### **Señales de problemas específicos de aprendizaje**

La escuela es el ámbito lógico para observar atentamente el desarrollo del educando en las diferentes áreas del aprendizaje: el lenguaje, la matemática (los procesos cognitivos en general), las habilidades sociales, la capacidad de juego, etc. También lo es para detectar ciertas alteraciones, por lo menos algunas que nos pueden hacer sospechar que estamos ante problemas específicos de aprendizaje. A continuación se incluyen algunas posibles señales al respecto, sin considerar la siguiente lista como exhaustiva.

De acuerdo a la definición de problemas específicos de aprendizaje, éstos se manifiestan especialmente en el lenguaje, lectura, escritura y cálculo matemático.

#### **Lenguaje**

Lo más llamativo tiene que ver con dificultades a nivel de articulación, pronunciación, conformación de frases y organización de la expresión:

- Irregularidades expresivas, lo que les lleva a abandonar de a poco las intervenciones orales.
- Algunas veces la expresión se limita a frases muy cortas o a palabras únicas.
- Los/las oyentes no comprenden lo que dicen estos niños/as.
- Sintaxis deficiente, omisión de palabras.
- En el diálogo no da la entonación adecuada a cada oración o no respeta turnos para hablar.
- Dificultades para comprender consignas complejas o palabras abstractas.
- Problemas para organizar las ideas al realizar una pregunta.

- Carencias para contar una historia en secuencia o resumir detalles y datos específicos de una experiencia.
- Se olvidan de los nombres de las cosas.

## **Escritura**

Las fallas en la adquisición del lenguaje en niños/as pequeños/as, suele incidir más adelante en la lectura y la escritura.

- Problemas con la prensión del lápiz: lo sujetan en forma muy firme o escriben muy pequeño; dificultades para relajar la mano.
- Dificultad persistente en la adquisición de la escritura.
- Discrepancia entre lenguaje escrito y oral.
- Escriben muy lentamente y lo hacen por arriba y por debajo de las líneas en los cuadernos.
- Invierten letras, confunden mayúsculas y minúsculas.
- Omiten signos de puntuación.
- Dificultades ortográficas.

Es importante tener en cuenta los errores más frecuentes del educando en la escritura: omisiones, sustituciones, inversiones,...; aunque no es sencillo, de esta manera se puede determinar su problema: fonético, visual, léxico, gramatical, etc.

## **Lectura**

Las dificultades en la adquisición de la lectura son la causa más frecuente de fracaso escolar, al ponerse en juego procesos muy complejos.

- Retraso en el proceso de adquisición de la lectura.
- Problemas para comunicar lo leído (entre las causas pueden citarse dificultades de expresión oral, escasa memoria o problemas para organizar los datos de la memoria; también puede haber carencias en la comprensión).
- Pausas injustificables en la lectura, entre una palabra y otra.
- Los errores pueden ser clasificados de acuerdo a los tipos de acceso a la lectura:

La vía visual directa (discriminación visual), la vía fonológica (reglas de correspondencia grafema-fonema) y la vía semántica (acceso al significado).

## **Matemática**

- Si la dificultad incluye conceptos matemáticos, puede ser derivado de un trastorno del lenguaje.
- Alteraciones espaciales. No sólo se observa en Geometría, sino también en las operaciones y al alinear números.
- Dificultades en la numeración y en el valor posicional de las cifras.
- Problemas en las cuatro operaciones básicas.
- Uso de operaciones en situaciones problemáticas.
- Rotan o invierten números (ejemplo: 6 y 9).

➤ **Auto evaluación/ Hetero evaluación**

- Relacione problemas específicos de aprendizaje con necesidades educativas especiales y con discapacidades.
- ¿Por qué se producen los problemas específicos de aprendizaje?

## **5.2.-INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

En la medida en que usted reconozca las diferentes señales o síntomas indicados de problemas específicos de aprendizajes, estará en mejores condiciones de transmitir a los y las docentes sobre cuál puede ser la mejor intervención educativa, teniendo siempre presente la necesidad que la toma de decisiones sea compartida entre los/las diferentes profesionales que trabajan en la escuela.

Pero antes que nada, debemos despojarnos (tarea nada fácil) de una serie de errores que comúnmente se han cometido y se cometen con estos educandos, a la hora de prestar las ayudas educativas. En ese sentido, es necesario alertar y evitar:

- **La creencia de que se trata de un fracaso docente.** Podría ser que la acción del maestro/a deba corregirse en varios aspectos, en ese sentido será positivo para su desempeño y permitirá la ayuda a todos los niños y niñas.
- **La separación del niño/a del grupo** en ciertas horas, para su derivación al aula de Apoyo Educativo, debido a que dicho educando altera la dinámica grupal.
- **Encasillar o enjuiciar al educando como niño/a problema.** El bajo rendimiento actual no determina su futuro. Al contrario, se trata de reconocer junto al profesional del Aula de Apoyo, cuáles son las aptitudes y capacidades del educando, para desarrollarlas al mismo tiempo que se trata



el problema específico de aprendizaje. El Psicoanálisis nos permite entender los síntomas en sentido positivo, como la expresión de un conflicto interno que hay que desentrañar.

- **Marginar al educando** porque no entiende y nos hace perder tiempo. Recordemos que "el niño o niña que nos cuesta más trabajo es quien más nos necesita".
- **Llamar a los familiares para "descargar" ante ellos todos los problemas que nos ocasiona el educando en el aula.** Padres y madres deben estar enterados de esta situación, se trata de tomar la defensa del educando y analizar juntos algunas ideas de cambios familiares que sean necesarios.
- **Que el educando sea humillado o se recurra a la violencia en el hogar** como castigo por su bajo rendimiento escolar.

### **Evaluación psicopedagógica**

Una vez detectadas estas señales de posibles problemas específicos de aprendizaje (no es necesario que se identifiquen durante los primeros días) y agotadas las estrategias didácticas por parte del maestro o maestra, de esta manera es posible derivar el caso al Aula de Apoyo Educativo, para que con la mayor variedad de pruebas posibles, se pueda iniciar el proceso de evaluación psicopedagógica. La evaluación psicológica la debe realizar, si es posible, un/a psicólogo/a educativo/a y la pedagógica, el maestro/a del Aula de Apoyo.

El enfoque de trabajo debería estar lejos de una simple aplicación de una batería de pruebas. Cada resultado cuantitativo debe resistir cuestionamientos cualitativos. Por ejemplo, preguntarnos: ¿El resultado se debe a una capacidad limitada del educando? ¿Pudo haber desinterés por las pruebas? ¿Rebeldía? ¿Obstáculos lingüísticos? ¿Experiencias de vida?

El diagnóstico psicopedagógico debe provocar el despliegue de potencialidades cognitivas del educando en cuanto a fortalezas y debilidades, sus estrategias para aprender o para dejar de hacerlo, su potencial de cambio, sus motivaciones y afectos en relación a la tarea cognitiva. Debe informar no sólo sobre los niveles de rendimiento y necesidades específicas de aprendizaje en cada área de acuerdo a sí mismo/a, a su edad y a su escolaridad, sino que además debe brindar datos sobre cuánto más puede rendir con agentes mediadores en su aprendizaje.

La ficha de derivación elaborada por el maestro o maestra de aula debe informar sobre procesos, procedimientos, actitudes, intervenciones, relaciones

con pares, juegos, rol que ocupa en el grupo; y no únicamente sobre su lectura y cálculo matemático.

El desafío comienza a partir del momento en que se recibe el informe psicopedagógico, se interpretan conjuntamente los resultados y se proyecta un programa de trabajo, tanto en el Aula de Apoyo como en el aula regular.

**El Aula de Apoyo Educativo** Se incluyen a continuación algunas observaciones, sugerencias y recomendaciones relacionadas con el aula de Apoyo Educativo, su funcionamiento y relación con el aula regular:

-En primera instancia se deberá reconocer la **necesidad de que el Aula de Apoyo esté a cargo de un/a profesional competente**, cuyo fin básico será ayudar a solucionar los problemas específicos de aprendizaje que tienen los educandos remitidos. Para ello deberá estar en constante proceso de formación y actualización sobre los problemas específicos de aprendizaje.

-**Cada educando deberá tener la atención que necesita** en función de su problema, de su ritmo y de su estilo de aprendizaje por ello no se deberá caer nunca en propuestas homogeneizadoras (recetas metodológicas iguales para todas, métodos salvadores, etc.).

- Es de vital importancia el **grado de cooperación existente entre el maestro/a de aula regular y el/la de aula de Apoyo.**
- Un paso ineludible es la **toma de conciencia por parte del educando.** Es útil que el/la maestro/a converse con el/la estudiante en forma individual, explicándole de manera comprensible el trabajo que se desarrollará a partir de ese momento. Incluso se puede elaborar un cuadro o tabla de evaluación con el educando, donde éste/a mismo/a pueda registrar sus logros y los objetivos a lograr.
- Es necesario hacer una **valoración de las posibles ayudas familiares.** Así deberá tenerse claridad sobre su capacidad de escucha, así como sobre la posibilidad de realizar cambios familiares, conociéndose de antemano quién/as se harán responsables de ellos.
- El maestro/a de apoyo dará **recomendaciones para el aula, contribuirá a la sensibilización de los/las docentes sobre atención a la diversidad y contribuirá con el proceso de inclusión educativa en la escuela.**
- Ténganse en cuenta la necesidad que tienen estos niños y niñas de acción y manipulación concreta de materiales didácticos, como fase previa a cualquier tipo de escritura o abstracción mental. Tanto en el aula regular

como de apoyo debe **existir abundante material concreto para el aprendizaje.**

- Los problemas de aprendizaje son alteraciones complejas y se deberá tener claro de que **no siempre son rápidos los tratamientos de recuperación del educando.**
- Para cada educando deberán **determinarse sus necesidades educativas especiales, que se indicarán en el diagnóstico.** Se deberá recordar que en el caso de los problemas específicos de aprendizaje, éstas no pueden generalizarse, ya que **los problemas son personales**, se reflejan en uno o más aspectos del proceso de aprendizaje, así como de diferente manera en el lenguaje, escritura, lectura o matemática.
- Las **adaptaciones curriculares** deberían ser producto del acuerdo manifiesto de los maestros o maestras de aula regular y de apoyo educativo, conjuntamente con la familia y también del propio educando. Otras sugerencias al respecto pueden ser (considérense adaptaciones curriculares indicadas para otras áreas de la atención a la diversidad):
- **Identificar el momento de la jornada en el que el educando tiene mayor rendimiento,** tendiendo en cuenta en este análisis las actividades anteriores y posteriores que se realizaron.
- **Distinguir las actividades en las cuales el educando es más productivo.** Por ejemplo: ¿Tareas grupales, individuales o en pareja? ¿Actividades de movimiento o tranquilas?
- Contemplar sus intereses, **identificar compañeros/as que pueden ayudarle,** teniendo en cuanto a aspectos cognitivos, afinidad y afectividad. Cambiar roles y pedir que él/ella ayude también a los demás.
- **Ayudarle en el momento de su tarea en el que muestre más debilidad.**
- **Emplear información del diagnóstico con distintos fines.** Por ejemplo, cómo funciona para adquirir un conocimiento, la entrada sensorial preferible, si la memoria a corto plazo se apoya en una de estas vías sensitivas, si es receptivo, expresivo, etc.
- **Proporcionarle el tiempo que necesita** a cada educando para hacer sus tareas.
- Favorecer el uso de la computadora y tecnología educativa en general.

➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**

- ¿Qué orientaciones podría darle a un/a docente para la atención a un niño que presenta estas características?: se esfuerza y no obtiene una mejoría, tiene angustia y rechazo hacia la tarea escolar, se siente perdido en las

clases, tiene sus cuadernos prácticamente en blanco, no logra mantener la información ordenada y muestra incapacidad frente a las obligaciones.

### **La lecto-escritura**

Si bien el aprendizaje de la lecto-escritura ya fue considerado en otras áreas de la atención a la diversidad, se incluyen por su importancia algunas sugerencias relacionadas con el aprendizaje de educandos con problemas específicos de aprendizaje.

- Se deberá **tener especial cuidado que en la llamada práctica del aprestamiento a la lecto-escritura** que se realiza en Parvularia, no se considere que la realización de estas actividades de percepción visual y motricidad (generalmente adiestradoras y no aprestadoras) permitirán una corrección automática del problema del niño o niña y un mejor aprendizaje de la lecto-escritura.
- Algo semejante deberá evitarse posteriormente con la **lectura en voz alta, las planas y el dictado**, procedimientos correctivos utilizados con el fin de que niños y niñas mejoren los procesos de lectura y escritura. Es probable que muchas veces tengamos que usar la lectura oral y los dictados, pero debe ser en un momento determinado y dentro de una estrategia trazada para un educando en concreto.
- La clásica discusión sobre cuál es el **mejor método de enseñanza de la lecto-escritura** llevó durante muchos años (incluso en el momento actual) a un desinterés por los procesos psicológicos del aprendizaje en el educando (éstos deben ser los determinantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje). Se sugiere no aferrarse a una metodología que utilice solamente una vía de aprendizaje sino todas las posibles, recurriendo preferentemente a la preferida por cada educando.
- El uso de **rígidas metodologías** llevó a la concepción de desviaciones patológicas en niños/as que no aprendían a leer, de las cuales la **"dislexia"** puede explicarse perfectamente en el marco de la "teoría del déficit" (tiene déficit todo educando que se aparta de los resultados esperados por un método aplicado). El concepto de dislexia surge con la masificación de la alfabetización hasta su abandono progresivo a partir de los años 70. Apunta a quienes tienen problemas de aprendizaje de la lengua escrita, que aún siendo de inteligencia normal, son "malos/as lectores/as". Por ello eran atendidos en un ambiente clínico, siendo fácilmente rotulados con el nombre de "disléticos/as". Estas concepciones decaen cuando se empiezan a reconocer otros factores en los problemas de aprendizaje de la lengua

escrita, como la enseñanza, los métodos conductistas y las problemáticas psicosociales vinculadas. En vez de preguntarse: ¿Cuáles son las causas de la dislexia?, las preguntas pueden ser: ¿Cómo se enseña la lengua escrita? o ¿Quién tiene mayor responsabilidad en el aprendizaje? Este cambio todavía no se ha operado realmente en la práctica.

- Se considera muchas veces que la escritura puede servir de base para el aprendizaje de la lectura, aunque en realidad **se trata de dos procesos diferentes** que no tienen por qué tratarse en forma simultánea. Desde muy temprano el niño/a aprende a descodificar (es decir, leer) y cuando su madurez neurológica se lo permita, podrá codificar (escribir) sin problemas y con el tipo de letra en el que lee.
- Lamentablemente **no todos los educandos pueden tener acceso a tratamientos integrales con varios especialistas** actuando como equipo multidisciplinario; la experiencia indica que los resultados en el tratamiento de problemas de aprendizaje de la lecto-escritura son generalmente superiores, de ahí la importancia de recurrir al trabajo conjunto con otros profesionales, siempre que esto sea posible.

### **El uso de la computadora**

Se reconoce en forma generalizada que las computadoras pueden representar una **herramienta útil para la enseñanza de niños y niñas que presentan problemas de aprendizaje**, ofreciéndoles oportunidades de **compensación y de logro de independencia**. Partiendo de la base de que **no se puede sustituir la intervención de la maestra o maestro**, en la enseñanza de los/las estudiantes con problemas específicos de aprendizaje, la computadora se puede convertir en una herramienta que se utiliza para enseñar y proveer información, pudiéndose utilizar los siguientes programas, en caso que sea posible disponer de ellos:

- **Sistemas de instrucción programada** a través de la computadora: permiten la oportunidad de aprender en secuencia y remediar inmediatamente las respuestas incorrectas.
- **Multimedios**, con su retro comunicación auditiva y visual, pueden ayudar a aquellos/as estudiantes con problemas perceptuales y auditivos.
- **La calculadora en la computadora**, reduce la ansiedad en los/las estudiantes que tienen problemas de cálculo y permiten que los/las estudiantes funcionen a niveles más altos en destrezas de pensamiento.
- **Programas que facilitan retro comunicación del habla**. La computadora lee diferentes elementos: palabra, párrafo, página.

- **Procesadores de palabras:** la computadora permite un mayor énfasis en la escritura creativa al ofrecer otras oportunidades para escribir. El uso del procesador de palabras se ha considerado como una buena alternativa en este esfuerzo.
- **Programas que predicen las palabras:** ayudan a los educandos con problemas ortográficos o habilidades motrices reducidas, al aminorar las dificultades de escribir a mano o en la misma computadora. Los ayudan a tomar notas más fácilmente, completar las tareas independientemente y a utilizar niveles de vocabulario más complejo.
- **Los cortejadores de palabra** pueden señalar errores.
- **La impresora** produce trabajos limpios que se pueden entender y reduce el tiempo de enseñar caligrafía. También pueden dirigirse a mejorar la estructura de las oraciones, ya que no tienen que concentrarse en la ortografía. Con esto contribuyen a una actitud más positiva hacia la escritura.
- **Herramientas para la organización en los escritos:** pueden añadir, borrar, cambiar o reorganizar, tanto como cambiar de títulos y subtítulos. Las herramientas reducen las dificultades físicas de preparar escritos; facilitan la preparación, revisión y corrección; no hay que volver a copiar el trabajo y así las revisiones frecuentes no se ven como castigo; permiten un contexto desde el cual los estudiantes con problemas específicos del aprendizaje logran compartir con sus compañeros de clase en una situación de mayor igualdad.
- **Adaptaciones viso-motoras.** Los agrandadores de pantalla que vienen integrados a Windows 95 o VISTA (programa de agrandar las imágenes en la pantalla) "scanner" y el reconocedor de caracteres con sintetizador de voz proveen un efecto visual-motor similar que aquellos utilizados para visión reducida. Con esto pueden ver a la misma vez que reciben retro comunicación auditiva. Las pantallas agrandadas y reconocedoras de voz permiten dictar en lugar de escribir.

### **Ventajas del uso de la computadora**

- Puede tener diferentes usos para el tratamiento de problemas de aprendizaje como el remedial, instruccional, compensatorio, de evaluación y de acceso a la información
- Permite segmentar y secuenciar el aprendizaje en sus componentes siguiendo una secuencia lógica.
- Presenta una práctica repetida y variada de algunas destrezas básicas.

- A través de la computadora es posible ajustar la respuesta educativa que se ofrece a los educandos
- Se pueden trabajar conceptos básicos, causa-efecto, colores, formas, asociaciones, clasificaciones, lectura y escritura, cálculo, razonamiento, etc.
- Se adapta a las características de cada alumno, respetando su ritmo de aprendizaje.
- Puede repetir cuantas veces sea necesario, sin enfadarse ni cambiar el tono y realizando sólo lo que le transmite la persona.

### **Desventajas y limitaciones**

- Proveer tecnología sin estar insertada en una estrategia educativa adecuada, pueden no contribuir al desarrollo del educando. Es probable que algunos/as estudiantes no lleguen a comprender las razones o el proceso de aprendizaje. Es importante que simultáneamente se planifiquen otras oportunidades de fomentar las destrezas de pensamiento.
- La falta de conocimiento por parte de los y las maestras; muchos/as todavía expresan temor y dudas sobre la asistencia tecnológica
- El énfasis en el aprendizaje visual y la fragmentación instruccional de algunos programas
- Limitaciones para estimular la interacción social.
- Insuficientes programas en español.
- La falta de integración a las metas y objetivos en el aula.
- El costo de equipos y programas.

## **UNIDAD 6.- ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON TRASTORNOS Y DÉFICIT DE ATENCIÓN**

### **OBJETIVOS**

- Relacionar la atención de los educandos en clase con el interés que despierta en éstos el proceso de enseñanza.
- Conocer las características de niños y niñas que presentan Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).
- Distinguir causas y consecuencias del TDAH.
- Identificar las necesidades educativas especiales de educandos con TDAH, a partir de sus características.
- Conocer el tipo de tratamiento que necesitan estos niños/as.
- Reconocer cómo debe desarrollarse una gestión educativa adecuada con niños y niñas que padecen de TDAH.

## 6.1.- CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES

### El déficit de atención

De acuerdo a lo indicado, existen muchos educandos considerados con aparente déficit o trastornos de su atención, cuando se trata de dificultades de adaptación a un sistema muy lejano a sus intereses, que le resulta abrumador.

Pero existen muchos otros que también tienen ese trastorno, que puede sumarse a las condiciones adversas de la enseñanza. El déficit de atención es una disfunción del cerebro en una de sus áreas, que no disminuye su inteligencia ni priva a la persona de su desarrollo, siempre que exista un ambiente y una estimulación adecuada. Se trata de una lesión menor, una alteración en algunos neurotransmisores, es decir, sustancias químicas que utiliza el cerebro para transmitir información a través del sistema nervioso, especialmente de las neuronas. Estos resultados, producto de investigaciones durante mucho tiempo, recién se completan en los años 90, en que se comienza a utilizar el término **"trastorno por déficit de atención con hiperactividad" (TDAH)**, que hace referencia a un trastorno neurobiológico caracterizado por capacidades de atención que no concuerdan con la correspondiente etapa de desarrollo, y en algunos casos, por impulsividad y/o hiperactividad.

### Características de niños/as con TDAH

Mario y su madre suelen empezar cada día de la misma forma. Resulta casi imposible que pase su brazo por la manga de la camisa o su pierna por la abertura del pantalón. Cada día pueden oírse los gritos de enojo del niño, los insultos a su madre y las corridas por la casa en el momento de vestirse. Su madre es complaciente y muchos dicen que lo que el niño necesita es que lo pongan en su lugar.

Tampoco es fácil para la maestra de Irene que todo pierda, nunca tiene sus cuadernos, nunca se sabe en qué está pensando, pero es seguro que jamás lo hace en lo que dice su maestra.

¿Puede identificar casos similares en las escuelas que usted conoce? Según la Cuarta Edición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas Mentales (DSM-IV), pueden identificarse tres tipos de trastornos de bajo nivel de atención o hiperactividad:



**a.-De tipo predominantemente hiperactivo e impulsivo** (como Mario en el ejemplo). Presentan por lo menos seis de las características siguientes con frecuencia:

- Agitan manos y pies y se retuercen en el asiento.
- Corren o trepan excesivamente en situaciones no apropiadas.
- Tienen dificultades para jugar o realizar actividades recreativas.
- Están continuamente en movimiento.
- Hablan demasiado
- Contestan preguntas antes que se hayan terminado de formular.
- Tienen dificultades para aguardar turnos en juegos o situaciones colectivas de aprendizaje.
- Interrumpen o se entrometen en actividades que realizan los demás.

**b.-De tipo predominantemente distraído** (como Irene en el ejemplo). Presentan por lo menos seis de las características siguientes con frecuencia:

- No prestan atención a los detalles y cometen errores de descuido en las tareas escolares o en otras actividades.
- Tienen dificultades en mantener la atención mientras realizan tareas o actividades recreativas.
- Parece que no escuchan cuando se les habla directamente.
- No siguen instrucciones y no logran terminar tareas o actividades por esta razón.
- Pierden sus objetos.
- Se distraen fácilmente ante estímulos externos.
- Se muestran olvidadizos durante las actividades diarias.

**c.- De tipo combinado.**

#### **Otras características relacionadas**

Se llama Pedro y todos se apartan de su camino. Lo que se interponga a su paso es destruido, sin siquiera ser examinado. No muestra atención por los cuentos y la televisión no consigue tranquilizarlo, pues comienza a montarse encima de ella. Cuando va a al cine no mira la película y se para en su asiento o corre por los pasillos. Si va a la tienda su madre termina pagando los objetos que rompe. Sin mostrar cansancio abre todas las gavetas, pero no busca nada en ellas.

En la escuela no se integra a los grupos, canta cuando otros callan, baila sobre las tizas, raya las paredes, golpea a sus compañeros y huye del salón a cada momento. La maestra intenta enseñarle pero todo le sale mal, lanza los lápices

e inicia otra actividad. Si se le insiste, dramatiza una rabieta histérica. Cuando aprende algunas letras, las escribe al revés, pero se enfurece si se le corrige porque para él están correctas.

Pero no tiene retraso mental, probablemente sea mucho más inteligente que otros. Lo que lo diferencia de otros niños con problemas de conducta es su dificultad en focalizar la atención y la carencia de propósito de su excesiva actividad psicomotora.

Anteriormente se catalogaba a estos niños y niñas como "hiperquinéticos" o enfermos del mal llamado "síndrome de disfunción cerebral mínima"; hoy se considera que padecen de TDAH.

### **Cualidades positivas**

- Capacidad intelectual promedio o superior
- Creatividad
- Elevados niveles de energía
- Cualidades de líderes
- Aptitudes para el deporte.
- Curiosidad e inventiva.
- Sentimientos intensos y profundos.
- Producción de ideas, fantasías e ilusiones.
- Emotividad elevada.

### **➤ Auto evaluación / Hetero evaluación**

- A partir del caso considerado y de otros que pueda observar en las escuelas, indique las características que presentan niñas y niños con TDAH.

### **Causas y frecuencia del TDAH**

A pesar de los años de investigación, se desconocen las causas que lo originan. Numerosos factores pueden contribuir a su aparición, como los hereditarios, traumatismos o infecciones cerebrales anteriores, prematurez, exposición fetal a drogas o alcohol e intoxicación por plomo.

Se ha podido determinar que aproximadamente un 25% de los padres de un hijo/a con TDAH y que un 50% de los hijos de padres con TDAH sufren el trastorno.

Se estima que el TDAH puede afectar entre el 3 y el 5% de niños y niñas en edad escolar, siendo dos o tres veces más común en niños que en niñas. Estudios recientes indican que su prevalencia se ha duplicado en los últimos años debido a un mejor reconocimiento, pero también por sobre-diagnóstico.

### **Consecuencias**

Estudios realizados en los últimos 100 años demuestran repercusiones negativas en casi todos los aspectos de la vida cotidiana social, emocional, académica y laboral. La familia entera se ve afectada. De no ser diagnosticados y tratados adecuadamente, muchos de estos educandos pueden desertar de la escuela.

### **Problemas de adaptación social**

El niño o niña con **TDAH**, con mucha frecuencia, se comporta de manera molesta para los demás, y suele recibir un elevado número de recriminaciones y castigos físicos desde los primeros años de su vida. Tanto en su hogar como en la escuela, es percibido por los adultos y sus compañeros/as como "incómodo/a" y difícil de tratar; con el tiempo, le resulta cada vez más difícil establecer y conservar amistades. Suele ser rechazado/a por los demás y no siempre tiene el aprecio de sus maestros/as.

No obstante, los riesgos de delincuencia, consumo de drogas, conductas sexuales precoces, etc., asociados a este trastorno, parecen encontrarse mucho más relacionados con otras variables sociológicas que con el TDAH, el cual es un factor que únicamente, incrementa los riesgos generales.

### **Problemas de auto concepto y autoestima**

Como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, éstos en su mayor parte dirigidos a su persona y no sólo a su comportamiento inadecuado, el niño/a con TDAH suele llegar a la pre adolescencia con un auto concepto de sí mismo/a muy malo y una autoestima baja. Los estudios realizados con adolescentes, jóvenes y adultos con este problema ponen muy claramente de manifiesto esta correlación entre padecimiento del problema y mal ajuste social y personal.

Por otra parte, la persona con TDAH, prácticamente desde la primera infancia, manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y de recibir aprobación social por lo que hace. Cuando participa en una actividad, se entrega con

enorme ansiedad de ejecución, lo que muchas veces es un factor de riesgo para que nuevamente fracase. Por ello no se le puede permitir establecer los objetivos, sino que se deben escalar éstos progresivamente, de modo, que al ir constatando que puede aprender, su auto concepto y su autoestima mejoren.

### **Otras consecuencias**

- Repetición escolar.
- Desmotivación
- Frustración
- Ansiedad
- Evasión de responsabilidades.
- Trastornos emocionales y de conducta.
- Torpeza motriz

## **6.2.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

El cambio de atención frecuente en estos educandos es un factor decisivo para explicar sus problemas de aprendizaje. En general se les reconoce sus aptitudes intelectuales, pero se considera generalmente que no progresan porque no ponen la atención debida; esto es atribuido muchas veces a la falta de disposición, interés o motivación. Sin duda que esta explicación se trata de un error, ya que no se trata de un problema de voluntad, sino de falta de capacidad biológica para mantenerla.

Al interpretarse en forma errónea el comportamiento del educando, posteriormente llega a desvalorizarse, marginarse o castigarse, empeorando la situación progresivamente. Sin embargo, tras un proceso de asesoramiento a los/las educadores/as, se ha comprobado que al variar la forma de atenderles y de enseñarles, los educandos con TDAH pueden recuperar su atraso escolar y progresar al mismo ritmo que los demás.

### **Detección del TDAH**

No existe ninguna prueba psicométrica o de laboratorio, perfil neuropsicológico o de atención que determine un diagnóstico para el TDAH; éste es un proceso que debe recoger información tanto de la conducta alterada como de los síntomas asociados al trastorno. En determinados momentos de su vida, muchos niños/as pueden mostrar dos o tres de las características indicadas, sin que por ello signifique que padecen de TDAH. La clave del diagnóstico es la

persistencia a través del tiempo de la mayoría de síntomas que caracterizan al TDAH, ya que existen otros trastornos como la ansiedad, depresión, o problemas específicos de aprendizaje que pudieran ser confundidos con el TDAH. En la evaluación se ha de atender a diferentes informantes y analizar diversas áreas de funcionamiento. En la detección debe participar el maestro o maestra de aula, a través de la observación y la familia del niño o niña, aportando información valiosa sobre su conducta en el hogar. Luego se le debe hacer una evaluación diagnóstica: psicológica (psicólogo/a escolar) y médica, a cargo de un/a neurólogo/a pediatra y un psiquiatra infantil.

#### **La acción escolar**

- Lea la siguiente carta enviada por el padre de una niña con TDAH a su maestra. Teniendo en cuenta su contenido y lo que ha leído anteriormente, elabore una lista con las necesidades educativas especiales que tienen los educandos con TDAH. Diferencie necesidades en cuanto a sus capacidades, a las áreas curriculares y al entorno educativo, familiar y social.

Sé que Patricia no es una niña fácil, que se distrae con frecuencia y que no obedece. Sé que a veces interrumpe las clases e incluso hace que los otros niños no atiendan. Sé que hace su trabajo más difícil de lo que es. Me duele pero sé que no es mi hija lo que a los demás les gustaría que fuera. Pero todo eso es por fuera, porque por dentro es una niña como los demás, con una maravillosa inteligencia y un gran corazón, solo que es muy triste y a veces se pone agresiva para disimular. Precisamente con ese gran corazón es que a través mío quiere darle las gracias por muchas cosas:

Por estar siempre a su lado. Por no hacerle caso cuando le dice que se vaya. Paty es una niña sola, quizá la más sola de la clase, por eso es tan importante que usted la acompañe. Por entender que no es mala, ni perezosa sino que es diferente, que aprende más despacio; y por exigirle sólo lo que puede dar y en la medida en que lo puede dar. Por ser paciente y esperarla, por protegerla de los adultos que no la quieren y a veces de los otros niños. Creo que en ocasiones también ella les hace mal a los demás sin darse cuenta y usted lo sabe. Por no reírse cuando los demás se burlan de ella, por entenderla cuando no sabe expresarse. Por creer en ella aún cuando nadie cree, por estar segura que saldrá adelante aún cuando todo el mundo crea que va a fracasar. Por no darse por vencida aún cuando a veces se pueda sentir cansada. Por aceptar el reto que significa tratar y educar a una niña como Paty. Por ser ingeniosa y por inventar mil cosas para que la niña progrese. Por no decir nada cuando ella merece una crítica. Por no oír cuando otros le hablan mal de ella. Por contarle a todo el mundo sobre sus logros sabiendo el más esfuerzo que han costado.

Gracias en fin por todo. Sin usted, sin su esfuerzo Paty no hubiera salido adelante, usted es su gran aliada, ojalá siempre la tenga a su lado.

Una vez establecido el diagnóstico, se disponen de diversas opciones de tratamiento:

- **Asesoramiento psicológico**, con educación a los padres sobre el TDAH y psicoterapia de apoyo al niño o niña. La educación a los padres les permitirá una disminución de su frustración y una mejor comprensión y capacitación sobre el problema: mejoramiento de la comunicación con el niño/a, defensa de sus derechos, conocimiento sobre uso de medicamentos y sobre la programación escolar estipulada. El apoyo al niño/a le ayudará en su autoestima, a superar sentimientos de depresión, aprender patrones de conducta más eficaces para tomar decisiones y resolver problemas, comprender mejor su comportamiento e identificar sus áreas de fortaleza.
- **Intervención del neurólogo pediatra**: algunos/as niños/as necesitarán la administración de medicamentos para controlar los síntomas del trastorno. Este tipo de medicación que debe suministrarse sólo en los casos en los que se hace imprescindible, contribuye a frenar las conductas impulsivas e hiperactivas ayudando al niño/a a aprender. Se deberá tener en cuenta que diferentes estudios, como el que aparece en la edición de abril de 2004 de "Pediatrics", investigadores reportaron que luego de dos años de seguimiento, medicamentos estimulantes usados para tratar TDAH son eficaces, pero también podrían reducir un poco el crecimiento en cuanto a la altura.
- **Gestión educativa.**- Se estima que el 80% de los educandos con problemas de atención pueden ser enseñados adecuadamente en las aulas de educación regular, siempre que los/las docentes estén dispuestos a realizar las adaptaciones que se requieran en la escuela y en el aula, de acuerdo a las necesidades de lo educandos, tales como:
  - Contar con el apoyo de los padres y de la escuela.
  - Contar con un ambiente estructurado (estos niños/as necesitan estructura.
  - Reglas y rutinas claras, establecimiento de horarios para actividades específicas. Usar colores y organizadores en la planificación de sus actividades diarias.
  - Ubicar al educando en un lugar adecuado en el aula (de espaldas a la ventana, cerca del maestro/a, junto a un/a compañero/a que le pueda ayudar,...).

- Refuerzos positivos frecuentes (felicitaciones continuas por sus logros).
- Tareas más cortas (dividir las tareas en pasos)
- Hacer listas o recordatorios con actividades a cumplir (el educando puede controlar la resolución de estas tareas).
- Preguntar al educando cómo se le puede ayudar (suelen ser muy intuitivos, sus opiniones no pueden ser ignoradas).
- Enseñar destrezas de estudio y estrategias para aprender.
- Iniciar con tareas en las cuales se garantiza el éxito.
- Proporcionar descansos regulares y actividades de entretenimiento y diversión.
- Trabajar de común acuerdo con madres y padres para preparar un plan educacional de acuerdo a las necesidades del educando.
- Tener flexibilidad en las expectativas.
- Hacerles participar especialmente en las actividades grupales.

## **UNIDAD 7.- ATENCIÓN A ESTUDIANTES CON PROBLEMAS EMOCIONALES**

### **OBJETIVOS**

- Comprender que las emociones constituyen una función social y adaptativa del ser humano.
- Conocer las características determinantes de los problemas emocionales.
- Identificar los factores endógenos y exógenos que pueden ocasionar problemas emocionales en niñas y niños.
- Distinguir las características básicas de las psicosis y neurosis infantiles.
- Evaluar la incidencia del medio social en los problemas emocionales y enfermedades psicológicas de los educandos.
- Reconocer la necesidad de tratar los problemas emocionales serios de los educandos con un equipo interdisciplinario, integrado preferentemente por: trabajador/a social, psicólogo/a, psicopedagogo/a, maestro/a y otro personal calificado.

### **7.1.- CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES**

#### **Los problemas emocionales**

Existen varias definiciones para describir los problemas emocionales. En la legislación norteamericana, la clasificación emocional disturbance- problemas

emocionales-, se engloban las siguientes condiciones (un niño o niña tendría problemas emocionales cuando presenta una o más de estas características a lo largo de un tiempo):

- una incapacidad de aprender que no puede explicarse por factores de salud, intelectuales o sensoriales
- dificultad para formar y mantener relaciones interpersonales con los profesores, compañeros, etc.
- sentimientos o comportamientos inapropiados en circunstancias normales
- estado general de depresión o descontento
- tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados a los problemas personales

Esta definición incluye la esquizofrenia y excluye los niños considerados como socialmente mal ajustados. Los niños y niñas con este problema pueden presentar alguna de las siguientes características:

- dificultades de aprendizaje
- retraimiento, dificultades para las relaciones sociales
- temores y ansiedades excesivos
- comportamientos agresivos
- hiperactividad (falta de atención, impulsividad)
- falta de atención e impulsividad
- inmadurez
- dificultades de adaptación

Los niños y niñas con una afectación más grave pueden exhibir un temperamento demasiado variable, ansiedad, pensamiento distorsionado. A veces son identificados como niños con una psicosis severa o esquizofrenia.

Hay niños/as que pueden presentar alguno de estos factores y no tener problemas emocionales. Generalmente la diferencia radica en que en el caso de los problemas emocionales las características se dan por períodos extensos de tiempo.

➤ **Auto evaluación / Hetero evaluación**



- ¿Cuándo se puede afirmar que un educando presenta problemas emocionales?

### **Causas**

Las causas de los problemas emocionales no están claramente determinadas, sin embargo, pueden influir factores como: la herencia, el ambiente familiar, la dieta, presiones, desórdenes mentales, etc.

Teniéndose en cuenta que se intenta resumir un tema por demás complejo como éste, se pueden considerar **dos grandes grupos de factores que afectan la vida emocional de niñas y niños: de carácter endógeno y de carácter exógeno**. Entre los primeros aparecen los trastornos que de alguna manera están relacionados con la herencia, con enfermedades de la madre durante el embarazo, problemas en el parto, accidentes e infecciones del recién nacido, etc. En los casos más serios, niños y niña pueden exhibir un pensamiento distorsionado, ansiedad, y un temperamento demasiado variable. Los segundos incluyen toda una gama de actitudes, conductas y situaciones sociales que influyen en el niño o niña, afectan su vida emocional, su rendimiento escolar y pueden provocarle diversas enfermedades.

### **Enfermedades que afectan la vida emocional de niños y niñas**

#### **Psicosis y neurosis**

**Las psicosis** son formas de enfermedades muy serias que se caracterizan por una marcada pérdida del control voluntario de los pensamientos. Entre las psicosis más comunes se encuentran **la depresión, la esquizofrenia, el autismo infantil y la paranoia** (estado caracterizado por el delirio de persecución y de grandeza).

¿Quien de nosotros/as no ha comprobado por segunda vez algo que estamos seguros que habíamos acabado de hacer unos minutos antes (como parar un despertador o ver si desenchufamos la plancha)? Cuando ideas como éstas no afectan a nuestra manera de pensar de una manera regular y durante un cierto período de tiempo, no nos preocupan. Sin embargo, no ocurre esto con

alteraciones que **Sigmund Freud** llamó **neurosis**, que describen aquellos trastornos mentales que surgen de la ansiedad, y cuyos síntomas interfieren la actividad normal, pero no la bloquean completamente. **Los estados que suelen calificarse como neurosis incluyen fobias, obsesiones y compulsiones, algunas depresiones y amnesias.** Una neurosis no representa una ruptura con la realidad, y, aunque interfiere el funcionamiento normal no requiere hospitalización. Deben ser tratadas por un terapeuta.

#### ▪ **Depresión**

Aunque el termino "depresión" puede describir una emoción humana normal, también se puede referir a un trastorno psiquiátrico. Niños/as y adolescentes pueden sufrir de depresión, que se convierte en una enfermedad cuando es persistente y afecta su vida familiar, escolar y social. Niños y niñas que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión. Se recomienda a padres y madres que estén atentos a síntomas de depresión que puedan presentar sus niños/as y deben buscar ayuda cuando éstos persisten.

Además de los sentimientos de tristeza y/o irritabilidad, una enfermedad depresiva incluye varios de los síntomas siguientes:

- Cambios en el apetito y modificaciones de peso.
- Tristeza
- Aburrimiento
- Aislamiento social
- Cambios en costumbres para dormir ( problemas para dormirse, despertarse en mitad de la noche, despertarse temprano o dormir demasiado)
- Pérdida de interés en las actividades que disfrutaban antes
- Pérdida de energía, fatiga, y agotamiento
- Sentimientos de culpabilidad, echarse la culpa por situaciones que no son su responsabilidad
- Falta de habilidad para concentrarse e indecisión
- Sentimientos de desesperanza y desamparo
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte y el suicidio.

El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión es esencial para niñas y niños deprimidos. Ésta es una enfermedad que requiere ayuda profesional. Un tratamiento comprensivo a menudo incluye terapia individual y de familia. Puede también incluir el uso de medicamentos antidepresivos. Para ayudarles, los padres deben pedir al médico que los refiera a un psiquiatra quien puede diagnosticar y tratar la depresión.

## **Esquizofrenia**

Es una enfermedad psiquiátrica poco común en niños y niñas, muy difícil de reconocer en sus primeras etapas, se caracteriza por tener una aparición más tardía, normalmente en la juventud o adolescencia, Causa pensamientos y sentimientos extraños y un comportamiento poco usual.

El comportamiento de los niños y adolescentes con esquizofrenia puede diferir del de los adultos con dicha enfermedad. Los psiquiatras de niños y adolescentes buscan las siguientes señales de alerta tempranas:

- ver cosas y oír voces que no son reales (alucinaciones)
- comportamiento y/o lenguaje extraño o excéntrico
- ideas y pensamientos poco usuales y raros
- confusión en la forma de pensar
- humor cambiante en lo extremo
- ideas persecutorias
- comportamiento de niño/a menor
- ansiedad severa y temores
- confusión de fantasía con realidad
- problemas de comunicación
- retraimiento
- disminución en la higiene personal.

El comportamiento de los niños con esquizofrenia puede cambiar lentamente con el paso del tiempo. Sus maestros/as pueden ser las primeras personas en darse cuenta de estos problemas.

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica muy grave. La causa de la esquizofrenia se desconoce, pero investigaciones actuales sugieren que cambios en el cerebro, y factores bio-químicos, genéticos y del ambiente

pueden jugar un papel decisivo. El diagnóstico y tratamiento médico a tiempo es importante. La esquizofrenia es una enfermedad para toda la vida que puede ser controlada, pero no curada. Generalmente, estos niños/as necesitan tratamientos integrales con varios profesionales. Una combinación de medicamentos y terapia individual, terapia familiar y programas especializados (escuelas, actividades, etc.) son a menudo necesarios. Los medicamentos psiquiátricos pueden ser útiles para tratar muchos de los síntomas y problemas identificados.

Los padres deben de pedirle a su médico de familia o pediatra que los refiera a un siquiatra de niños y adolescentes que haya recibido adiestramiento específico y sea diestro evaluando, diagnosticando y dando tratamiento a niñas y niños con esquizofrenia.

### **Autismo**

Cuando a un/a bebé no le gusta que lo abracen o que lo miren a los ojos, o cuando no responde al cariño o al ser tocado, puede comenzar a sospecharse el autismo. Esta falta de receptividad puede estar acompañada de una incapacidad para comunicarse con otros y de establecer relaciones sociales en cualquier situación. Muchos niños y niñas autistas no demuestran preferencia por sus padres y madres sobre otros adultos y no pueden desarrollar una amistad con otros niños/as. Las destrezas de lenguaje, tanto como las expresiones faciales y gestos no las usan de manera comunicativa.

No se relacionan de manera normal con los objetos. Pueden responder de manera extrema y fuera de lo corriente hacia cualquier objeto, sea evitándolo por completo u obsesionándose con él. Por ejemplo, si alguien mueve su cama de un lado de la habitación al otro, el niño o niña autista puede ponerse a gritar histéricamente. Si un objeto se mueve, tal como un ventilador, el niño se fascina, y también puede tenerle un gran apego a objetos extraños. Otra característica del autismo es la tendencia a llevar a cabo actividades de poco alcance de manera repetitiva. El niño autista puede dar vueltas como un trompo, llevar a cabo movimientos rítmicos con su cuerpo tal como aletear con sus brazos. Los autistas con alto nivel funcional pueden repetir los comerciales de la televisión o llevar a cabo rituales complejos al acostarse a dormir.

Los padres que sospechan que su niño puede ser autista, deben consultar a un psiquiatra, quien puede diagnosticar con certeza el autismo, su nivel de

severidad y determinar las medidas educativas apropiadas. El autismo es una enfermedad y los niños/as autistas puede tener una incapacidad seria para toda la vida. Sin embargo, con el tratamiento y adiestramiento adecuado, algunos niños/as autistas pueden desarrollar ciertos aspectos de independencia en sus vidas. Los padres deben de alentarles para que desarrollen esas destrezas que hacen uso de sus puntos fuertes de manera que se sientan bien consigo mismos.

El psiquiatra puede ayudar a los familiares a resolver los problemas emocionales que surgen como resultado de vivir con un niño o niña autista y orientarlos de manera que puedan crear un ambiente favorable para se desarrollo y educación.

### **Fobias**

El miedo es un primitivo sistema de alarma que ayuda al niño/a a evitar situaciones potencialmente peligrosas. **Cuando los miedos infantiles dejan de ser transitorios hablamos de fobias; se presentan** las siguientes características:

- Miedo desproporcionado
- El niño o niña no deja de sentir miedo a pesar de las explicaciones.
- No es específico de una edad determinada.
- Es de larga duración.
- No puede controlarlo voluntariamente.
- Interfiere en su vida cotidiana.

Las fobias infantiles son un mecanismo de defensa; ayudan al niño o niña a evitar situaciones potencialmente peligrosas; aparecen con más frecuencia entre los 4 y 8 años. Ejemplos:

- **Fobia a la oscuridad**
- **Fobia a los perros**
- **Fobia a los médicos:** puede impedir los controles preventivos, y dificultar la administración de tratamientos.
- **Fobia escolar:** se refiere al rechazo prolongado que un niño/a experimenta a acudir a la escuela por algún tipo de miedo relacionado con la situación escolar. La fobia a la escuela viene precedida o acompañada de síntomas físicos de ansiedad (taquicardia, trastornos del sueño, pérdida de apetito, palidez, náuseas, vómitos, dolor de cabeza) y de una anticipación cognitiva

de consecuencias negativas asociadas a la escuela así como de una relación muy dependiente con la madre. El resultado es la conducta de evitación. La fobia escolar está asociada a la depresión y a una baja autoestima.

Las fobias infantiles desaparecen cuando los niños crecen, exceptuando el miedo a los extraños, que puede llegar a transformarse en timidez.

### **Factores exógenos que afectan la vida emocional**

En el origen de los trastornos clínicos en psiquiatría infantil hay que tener en cuenta la influencia de la vida familiar y de la educación recibida. Padres y madres y resto de la familia representan en los primeros años de vida el ambiente más próximo que influirá en el futuro psicólogo del niño o niña. En la medida en que va creciendo, influirán también la comunidad, la escuela, la televisión y su vida social en general.

La escuela es clave para la formación psicológica, por ello ésta no debe circunscribirse a la mera adquisición de conocimientos; sus alcances en el área emocional del educando son de un valor incalculable.

Existen muchos factores que pueden afectar la vida emocional de niños y niñas y ser causantes de enfermedades psicológicas. Es importante profundizar en esta temática. Los factores de mayor riesgo son:

- Separación de sus padres.
- Intentos de violación (o violaciones reales).
- Maltrato físico (directamente o a través de la violencia intrafamiliar).
- Abandono y miseria: no disponer de vivienda, alimentación o vestimenta adecuada.
- Falta de atención, cariño y comprensión.
- Enfermedad o muerte de personas cercanas.
- Adopción de responsabilidades propias de adultos (trabajo infantil, excesivas responsabilidades en tareas del hogar, cuidado exclusivo de hermanos/as).
- Concepción individualista, consumista y hedonista de la vida y de la satisfacción de las necesidades básicas.

## **7.2.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

La atención educativa en la escuela debe incluir medidas generales como la ampliación de oportunidades positivas de aprendizaje, fortalecimiento de los centros educativos y comunidades, atención a los aspectos de la diversidad, colaboración con las familias, promoción de una evaluación adecuada, provisión de un proceso continuo de formación docente y creación de sistemas comprensivos de colaboración.

Aunque investigaciones sobre salud mental estiman que hasta un 19 por ciento de la población estudiantil puede tener síntomas de serios trastornos emocionales, muy pocos son identificados y referidos para aprovechar los servicios de apoyo necesarios.

Todos los programas de ayuda deberían incluir convenientemente, servicios de un equipo interdisciplinario, integrado por: trabajador/a social, psicólogo/a, psicopedagogo/a, maestro/a y otro personal calificado.

Los niños y niñas con problemas emocionales serios deben recibir apoyo para poder llegar a un aprendizaje adecuado. La modificación o control de comportamiento mediante refuerzos positivos es uno de los métodos más comunes para ayudar a los niños con problemas emocionales o del comportamiento. En este caso se deberá tener cuidado de que el cambio del niño o niña no signifique únicamente una modificación externa de su conducta, sin implicar la desaparición del problema emocional. La atención debe aportar apoyo en el comportamiento y en el aspecto emocional, así como ayudar a dominar el ámbito académico y el social, mejorando la autoconciencia, el autocontrol, y la autoestima.

**Las familias también necesitan apoyo**, para poder comprender la condición de su niño/a y aprender a trabajar efectivamente con él o ella. Los niños/as deben recibir apoyo basado en sus necesidades individuales, y todas las personas que trabajan con ellos/as deben estar al tanto del cuidado que están recibiendo. La mejora de resultados para los niños/as con serios trastornos emocionales depende no sólo en mejorar sus escuelas, maestros/as y oportunidades para aprender, sino también en promover una colaboración efectiva y coordinada entre otras áreas críticas de apoyo: familia, servicios sociales, salud y salud mental

Por otra parte, se deberá hacer ver a la familia que se habla de errores de los que se puede aprender y no de culpas, pues esto último genera un círculo vicioso de vergüenza y depresión, que a la larga repercute en toda la familia.

De esta manera, trabajando de común acuerdo con la familia, cuando se identifiquen a través de lo emocional, síntomas de probables enfermedades psicológicas, será necesaria la consulta a un psicólogo/a o psiquiatra.

**La psicoterapia**, además de proveer apoyo emocional, ayuda a resolver conflictos con otras personas, a entender emociones y problemas y a tratar soluciones a problemas. Las metas de la terapia pueden ser específicas (cambios en el comportamiento, mejorar sus relaciones con los amigos), o más generales (menos ansiedad y mayor autoestima). Su duración depende de la complejidad y gravedad de los problemas.

En las terapias se puede involucrar al niño individualmente, a un grupo o a la familia. A menudo se usa en combinación con otros tratamientos (medicamentos, control del comportamiento, o trabajos con la escuela). La relación que se desarrolla entre el/la terapeuta y el paciente es muy importante, ya que el niño o niña debe de sentirse cómodo/a, que tiene seguridad y comprensión. Esta clase de ambiente de confianza le permite expresar sus pensamientos y emociones y usar la terapia de manera eficaz.

Niños y niñas con problemas emocionales **pueden incorporarse al aula regular** parcial o totalmente, de acuerdo al diagnóstico (médico y educativo) establecido y a sus reacciones al tratamiento, teniéndose en cuenta:

- El nivel de desarrollo del niño o niña (especialmente el emocional).
- Su edad mental
- El tipo de apoyo académico que estará a su disposición en el aula y en la escuela.
- Su funcionamiento en el aula: aceptación de límites, habilidad para controlar su conducta, disposición para participar en el grupo, uso del lenguaje.



En el caso de niños/as autistas, se debe considerar que para su incorporación al aula regular debe tener logradas ciertas competencias sociales (aceptar sentarse, aceptar la cercanía de los demás, etc.).

### La inteligencia emocional

- Lea y analice el caso siguiente:

"De pronto, seis de las niñas más populares de la escuela se sentaron frente a ella en el comedor. Algo muy extraño, ya que nunca antes le habían dirigido la palabra. Conversaron de todo lo que suelen hablar las niñas de 11 años, mientras Jessica sólo se limitaba a escuchar. De repente, una de las niñas se volvió hacia ella y le dijo: 'ayer estábamos tratando de decidir cuál de todas las niñas del curso era la más fea. ¿Quién crees que puede ser?'. Jessica recorrió la sala lentamente, pensando que su respuesta debería ser muy buena. Sus ojos se fijaron en Rosa, de nariz larga y puntiaguda, rostro delgado y dentadura sobresaliente. -Creo que es Rosa, respondió. -No, no es lo que decidimos. Decidimos que eres tú la más fea, contestó la niña como si estuviera haciendo un comentario sobre el clima. Jessica sintió un nudo en el estómago, palideció, y se dio cuenta que la ira había reemplazado su sensación de náuseas. Pero se sobrepuso, levantó la vista de su bandeja de almuerzo y mirando directamente a las niñas, dijo: 'Supongo que nadie es perfecto, todo el mundo comete errores, seguro que ustedes también. Después tomó su bandeja y se alejó".

- ¿Cuál es su opinión sobre la respuesta de Jessica?
- ¿Qué debió hacer Jessica para responder de esa manera?
- Analice casos semejantes que usted haya vivido. ¿Cuál ha sido su respuesta? ¿Fue conveniente dicha respuesta? ¿Por qué?

Jessica -la niña del ejemplo- respondió con **inteligencia emocional**. Si ella hubiera tenido un bajo coeficiente emocional (CE), lo más probable es que hubiese corrido angustiada ante la burla de sus compañeros. Pero el contar con un buen desarrollo de estas destrezas, le permitió que algo que pudo haberse convertido en un trauma, no pasara de ser un incidente anecdótico.

A la inteligencia emocional la podemos llamar como la otra cara de la inteligencia. Aunque la importancia de la inteligencia emocional sólo alcanzó el interés público con el best-seller (del mismo nombre) de Daniel Goleman en 1995, lo cierto es que el término fue usado por primera vez en 1990 por los

sicólogos estadounidenses, Peter Salovey, de la Universidad de Harvard, y John Mayer, de la Universidad de New Hampshire.

Goleman explica que la Inteligencia Emocional es el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social. Incluye, por tanto, un buen manejo de los sentimientos, motivación, perseverancia, empatía o agilidad mental. Son las cualidades que configuran un carácter con una buena adaptación social.

Actuar con inteligencia emocional implica conectar las emociones con uno mismo; saber qué es lo que siento, poder verme a mí y ver a los demás de forma positiva y objetiva. La Inteligencia Emocional es la capacidad de interactuar con el mundo de forma receptiva y adecuada.

### **Características básicas y propias de la persona emocionalmente inteligente:**

- Poseer suficiente grado de autoestima.
- Ser personas positivas
- Saber dar y recibir
- Empatía (entender los sentimientos de los otros)
- Reconocer los propios sentimientos
- Ser capaz de expresar los sentimientos positivos como los negativos
- Ser capaz también de controlar estos sentimientos
- Motivación, ilusión, interés
- Tener valores alternativos
- Superación de las dificultades y de las frustraciones
- Encontrar equilibrio entre exigencia y tolerancia.

Cada una de estas competencias no sólo pueden enseñarse a los niños actualmente, sino que es necesario hacerlo. Es tanto o más importante que lograr una alta capacidad intelectual en ellos. Los padres, madres y maestros/as que desarrollen un alto cociente emocional en sus hijos, les estarán entregando una verdadera inmunidad, una especie de vacuna que los protegerá de cualquier virus con que se topen en la vida.

### **¿Qué se puede hacer en el aula?**

- La idea actual es que al tratar con educandos con problemas emocionales, se establezcan reglas y límites claros.
- Actuar siempre de la forma en que se dijo que se haría.

- Para que los educandos sean empáticos y responsables, se deben crear los hábitos correspondientes a través de actividades que en ningún caso deben estar atadas a recompensas.
- Lo más importante es predicar con el ejemplo. Si se quiere que un niño o niña tenga respeto por la verdad, lo primero es no mentirle. Si algo es privado o está más allá de su comprensión, debe decírseles precisamente eso, pero no inventar una excusa.
- Algo similar ocurre con el reconocimiento y expresión de los sentimientos. En la medida que los niños ven que los adultos son capaces de expresar cómo se sienten (y no sólo verbalmente sino también en forma gestual), ellos también podrán hacerlo. Como actividad práctica, se propone elaborar un diccionario de sentimientos.
- Para lograr un buen desarrollo de la empatía (capacidad de colocarse en el lugar del otro) y la solidaridad, se propone que padres, madres e hijos/as, docentes y educandos, participen juntos en algún servicio a la comunidad. Una actividad adecuada al respecto, es hojear revistas con fotos instantáneas (no posadas) y pedirles a los niños y niñas que describan lo que, según ellos, está sintiendo cada persona en la imagen. Luego, hacerlos pensar en una situación en que ellos mismos hayan experimentado esa sensación.
- Para ayudarlos a desarrollar la capacidad para enfrentar y resolver sus problemas, lo primero que hay que tener en cuenta es que los educandos están más preparados de lo que se piensa. Ellos aprenden a través de la experiencia, por lo que cada vez que se enfrentan a un dilema, la tarea (tanto en la escuela como en el hogar) debe ser guiarles para que encuentren soluciones y no intervenir directamente para resolverlo.

En la medida que niños y niñas adquieran estas capacidades, estarán más aptos para desenvolverse en el mundo. Es preciso tener presente que se necesita paciencia, persistencia y una capacidad especial para visualizar las necesidades de niños y niñas con problemas emocionales. En la incorporación al grupo es necesario considerar:

- Ajuste social y emocional (relación con las personas; miedo y ansiedad; respuestas emocionales).
- Vinculación y exploración del entorno (nivel de actividad, nivel y consistencia de respuesta intelectual)
- c. Habilidades para la atención personal (respuesta y uso de los sentidos)
- d. Desarrollo del lenguaje funcional (comunicación verbal y comunicación no verbal)

- e. Desarrollo del concepto de esquema corporal (respuesta y uso de los sentidos; uso del cuerpo - respuesta visual y auditiva).

### **Desarrollo de la comprensión y expresión de emociones en niños y niñas**

Las siguientes recomendaciones son válidas para todos los niños y niñas, además de estar dirigidas a quienes tienen problemas emocionales.

- Enseñar progresivamente a los niños/as a poner nombre a las emociones básicas, a captar las expresiones emocionales de los demás, a interpretarlas correctamente y a controlar emociones que determinen consecuencias negativas.
- Aprovechar cualquier momento para que se fijen en las emociones. Por ejemplo, cuando se sientan contentos, tristes o enfadados, diciéndoselo explícitamente, indicándoles que presten atención a los gestos de cada emoción, a lo que les produce cada una de ellas.
- Llegar a compartir emociones y tener presente su importancia dentro de las relaciones sociales.
- Enseñar al niño o niña a controlar sus emociones es diferente a reprimirlas. Tendrá que aprender a expresarlas de acuerdo con el momento, la situación y las personas presentes
- Cuando juega con otros niños será importante ir enseñándole lo que significa el respeto a los demás (mediante el respeto de turnos, prestar juguetes, no mostrarse agresivo), la relación con los demás (saludando y despidiéndose, pidiendo las cosas antes de quitarlas, aprendiendo a iniciar juegos) y la expresión de los propios sentimientos.

### **Actividades**

Algunas actividades para iniciar a los niños y niñas en el reconocimiento y diferenciación de las emociones básicas son, a modo de ejemplo:

-Proporcionarles un vocabulario relativo a las emociones, para que de esta forma puedan iniciarse en la identificación y comunicación de sentimientos. Es importante brindarles un vocabulario emocional, llamar a las emociones por su nombre: estoy enfadado, estoy triste, siento rabia, estoy contento.

-Pintar con ellos/as caras de personas que expresen alegría, tristeza o ira, haciendo que el niño o niña participe y se fije bien en la diferente expresión entre una y otra emoción. Estos dibujos pueden exponerse en un lugar visible del aula (o de la casa) y, cuando el niño/a manifieste una emoción, llevarle a ese lugar para que intente señalar la que le ocurre y se fije bien en ellas. Será una sencilla forma para aprender a etiquetar emociones.

- Plantearles alternativas sobre qué emoción sienten en cada momento, para que indiquen qué es lo que le está ocurriendo.
- Delante del espejo imitar con la niña o el niño distintas expresiones que representen estados emocionales, para que observen en ellos y en el adulto cómo cambian los ojos, la boca, la frente, las cejas..., con cada una de ellas.
- Realizar caretas con cartulinas, cada una representará una emoción. Se puede jugar a que adivinen qué emoción representa cada careta.
- Con un álbum de fotos se puede pasar un momento agradable y educativo emocionalmente, enseñando al niño o niña cada emoción en sus propias fotos y en aquellas en las que aparecen otras personas. De esta forma cada vez será más capaz de diferenciarlas y reconocerlas en sí mismo y en los demás.
- Durante el juego aprovechar para provocar emociones en los personajes y hacer que el educando se fije en ellas: "Mira qué contento está el muñeco cuando gana la carrera.
- Aprovechar cualquier situación de relación social, juego o, incluso, conflicto, para poner nombre a las emociones: "Mira cómo llora Juan, se ha caído y le duele mucho."

El tiempo que se comparte con los niños es vital para proporcionarles un marco de apoyo en el que se desarrolle de forma adecuada su inteligencia emocional. La educación de las emociones tiene un gran peso en la prevención de posibles problemas emocionales y en el desarrollo de la personalidad del niño o niña. Esta forma de educación debe ser, sin embargo, un proceso continuo y permanente. La competencia emocional se logra a través de la experiencia, de la práctica diaria.

