

TEMA 1: LA ATENCION A LAS N.E.E. EN LA LOGSE. APORTACIONES DEL MODELO LOGSE A LA ATENCION A LAS N.E.E.

2.- CONTRAPOSICIÓN ENTRE MODELO LOGSE Y MODELOS LEGISLATIVOS ANTERIORES: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADORAS.-

a.) Heterogeneidad– homogeneidad: El modelo Logse plantea la heterogeneidad frente a la homogeneidad. En los modelos anteriores se situaba al alumnado en un curso o grupo de acuerdo con su edad y el nivel de conocimiento, se entendía que todos tenían el mismo nivel de conocimiento, el mismo nivel de desarrollo, por tanto la educación era igual para todos.

Los hallazgos de la psicología afirman que nuestro desarrollo no es igual para todos, sino que existen distintos ritmos de desarrollo. Hay diferencias en el desarrollo según el sexo pero no según la edad.

También los niños pueden tener dificultades distintas (según padre, madre, guardería, hijo único, muchos hermanos, etc.)

La homogeneidad no puede existir por dos motivos:

- Las características del desarrollo de cada individuo.
- Diferentes contextos culturales, educativos, familiares, etc.

Según la logse los grupos son heterogéneos por tanto no podemos dar respuestas homogéneas para todos. Hay que tener en cuenta la diversidad.

Se plantean la respuesta educativa desde la diversidad, ya que es un hecho al que hay que darle una respuesta educativa.

Los modelos anteriores planteaban lo contrario, creían que todos eran iguales porque tenían la misma edad.

b.) Aspectos relacionados con el lenguaje.–

Los modelos anteriores hacían referencia a lo normativo (a lo normal). Si un niño conseguía y superaba los niveles era normal. Si no lo conseguía era anormal o subnormal.

La logse habla de déficit. Se utiliza una diferente terminología para expresar los problemas relacionados con la atención a la diversidad.

c.) Enfoque educativo–enfoque médico: El modelo logse se inscribe dentro de un enfoque educativo. Este enfoque da respuesta a la causa y al contexto, investiga las causas y lo trata desde ahí.

Los modelos anteriores siguen un modelo médico. Creían que todos los problemas eran de tipo genético y que todo se solucionaba desde el punto de vista médico. Este enfoque se ayuda de la farmacología y da respuestas a los síntomas, ayudando a inhibir solo la respuesta pero no la causa.

d.) Enfoques preventivos– enfoques correctivos: En el enfoque preventivo juegan un papel importante los padres, madres, maestras, psicólogos, pedagogos, logopedas, etc. la logse sigue este enfoque y trata de intervenir en el contexto familiar, escolar y social del alumnado.

e.) Adaptación curricular individualizada (ACI): La logse nos habla de que el maestro se tiene que adaptar al

niño y no al revés.

f.) Integración-separación: No da resultados el separar a los niños con dificultades a otra aula con otro profesor. El aprendizaje entre iguales es fundamental, pero se refiere a la edad y curso. Deben estudiar cómo tratar a los diferentes niños sin separarlos del grupo. Un niño puede aprender eficazmente de otro niño, es el aprendizaje cooperativo.

g.) Importancia de los equipos interdisciplinarios en la Logse-trabajo individualizado de un solo profesional: La maestra tiene que tener una relación con la psicóloga, la logopeda del centro, incluso con los compañeros de otros grupos (trabajo multiprofesional).

h.) Integración-separación: En la logse la responsabilidad en la coordinación del tratamiento de las N.E.E. corresponden al tutor. En modelos anteriores se desviaba al alumnado separándolo del aula a técnicos especialistas sin integración en su grupo de referencia.

i.) Trabajo individualizado: La logse potencia el trabajo individualizado con estos alumnos partiendo de la adaptación curricular correspondiente, para esto, el tutor puede ser ayudado por maestros o educadores de apoyo que bien antes o durante la clase pueden atender a estos alumnos/as.

j.) La evaluación: El seguimiento del alumnado con NEE deber ser:

- Valorada y realizada no solo por el tutor sino por todos los profesionales que trabajan con él.
- Se le evaluará partiendo de la adaptación curricular que se haya hecho y no con los objetivos generales del curso. El alumno aprobará los objetivos partiendo del objetivo que hemos puesto en las adaptaciones.
- Hay que evaluar todos los aspectos del alumno, no solo el aprendizaje sino también el esfuerzo.

3.- DIFERENTES NIVELES DE CONCRECIÓN Y ACTUACIÓN PARA DAR RESPUESTAS A LA DIVERSIDAD.-

1º nivel: **Diseño curricular base** (de obligado cumplimiento en todas las comunidades autónomas)

2º nivel: **Diseño curricular de la comunidad autónoma**: Se trata de adecuar el diseño curricular a las características propias de la comunidad autónoma.

3º nivel: **Proyecto curricular de centro**: Adecuar a las características del propio centro.

4º nivel: **Diseño curricular de aula**: Adecuar al contexto de cada aula.

En los cuatro niveles hay instrucciones para adecuar las NEE y son de obligado cumplimiento, se refiere a los 10 puntos antes mencionados.

- Proyecto curricular de centro:

Es muy importante que el centro se plantee un diagnóstico base para detectar y conocer cuáles son las NEE que se dan en el centro: en los primeros meses del curso, cuando se redacta el PEC, hay que plantearse qué se va hacer con cada una de las NEE. Cada tutor debe conocer a su grupo realizando una evaluación inicial para detectar las dificultades de los niños. También se va a utilizar las anotaciones de la profesora del curso anterior (exceptuando los niños de primer ingreso). Esos datos se llevan a la reunión de centro (claustró). Es en esta reunión donde se ve qué necesidades hay en cada nivel. A partir de aquí se estructura el plan general que tiene el centro para tratar las NEE, el listado de NEE y el listado de las necesidades profesionales (logopeda, orientador), es decir, el diagnóstico general de aula.

Pasos a seguir:

1.- Diagnóstico base:

- Información de la maestra anterior.
- Lo que detectamos en la evaluación inicial.
- Evaluación previa para los niños de primera integración en el centro.

2.- Claustro: Reunión de centro.

3.- Diagnóstico general del aula:

- ¿Qué déficit tenemos, que problemas tienen?
- ¿Qué material, recursos y medios necesitamos?
- ¿Qué profesionales necesitamos?

4.- PROFESIONALES Y CENTROS IMPLICADOS PARA ATENDER A LAS NEE.-

Profesionales implicados:

- La propia maestra/o/tutor del centro.
- La maestra/o/tutor del ciclo al que pertenece el alumno.
- Los profesionales especializados del centro, si existieran: orientador, psicopedagogo, psicólogo, logopeda, asistente social. Trabajan en grupo de manera interdisciplinar.
- Los maestros/as de apoyo y/o educadores. Ayudarán a las maestras en los recreos, aulas, baños, comedor, etc.

Centros implicados:

- Centros ordinarios, pocos alumnos integrados: de carácter muy leve, estas N.E.E. son tratadas por la propia maestra/o/tutor.
- Centros ordinarios, muy numerosos: se le asigna maestras de apoyo e incluso disponen de unidades P.T (pedagogía terapéutica). Son maestras especializadas en educación especial o en dificultades en audición y lenguaje.
- Centros con aulas en clave: centros ordinarios de determinadas zonas, que disponen de esas aulas en clave con materiales, recursos y profesionales adecuados para el tratamiento de las N.E.E. Estos centros también disponen de equipo multiprofesional (psicólogos, logopedas, pedagogos, etc.)
- Centros específicos: en general las N.E.E. son por déficit, problemas graves que requieren una atención especializada e individualizada.

5.- DIFERENTES FORMAS DE INTEGRACIÓN DEL ALUMNADO CON NEE DERIVADOS DE DÉFICIT.-

Modalidades de integración: maneras que tenemos de integrar y dar respuestas educativas a este tipo de alumnos. Existen tres modelos de integración:

- Centros de integración preferente: son centros ordinarios que disponen de una o más unidad de apoyo (aulas de apoyo) para atender al alumnado que tiene dificultades o déficit auditivos y/o motores.
- Aulas en clave: disponen de una o más unidades de apoyo dentro de los centros ordinarios. También disponen de un profesorado especializado (titulación en educación especial o unidades de P.T). Las dificultades que se tratan son las relacionadas con problemas de desarrollo, problemas mentales o dificultades específicas en el lenguaje (expresión oral o escrita) o en las matemáticas, etc. Están integrados

con los demás niños en la misma aula pero la tutora tiene apoyo de dos profesionales.

- **Centros específicos:** para niños con parálisis cerebral o para niños con nivel concreto de síndrome de Dawn (no hay niños con esta enfermedad en centros ordinarios)

En todos los casos o modalidades de integración para tratar las N.E.E. siempre hay que usar un instrumento, la **ACI**, son los aspectos mínimos que nunca pueden faltar en cualquier adaptación curricular:

Adecuación de programación del aula.

- Organizar recursos personales (del alumno).
- Plantearnos metodologías.
- Organizar el espacio.
- Seleccionar y organizar materiales y recursos.
- Organizar el tiempo.
- Agrupamiento de alumnado.
- Actividades de enseñanza-aprendizaje.

Caso práctico:

Centro de infantil y primaria, 18 unidades, zona rural, 4 unidades de educación infantil (2 de 3 años, y 2 de 4 años)

Dispone del PEC (proyecto educativo de centro), pero no han concretado las N.E.E. en la educación infantil en los proyectos curriculares de aula. La enseñanza de educación infantil está a cargo de tres tutoras y un tutor. En las unidades de 4 años las maestras/tutoras han venido observando a 3 niños que los describen de la siguiente manera:

- **José Andrés**, tiene 4 años y la maestra nota cuando el niño habla que lo hace a golpes como si se trabara, necesitando varios golpes de voz para terminar de pronunciar una sílaba. Esto comienza a preocuparle, sin embargo la adaptación del niño en el grupo y su rendimiento escolar es el adecuado a su edad y a los compañeros de referencia.
- **Mary Carmen**, también de 4 años, hija de maestros, en la clase la maestra ha observado que cuando habla se muestra muy ansiosa mirando a sus compañeros antes de hablar. Después de la observación la maestra anota en su ficha que esta niña tiene dificultades en la articulación de la r y de la l produciendo unos sonidos característicos. Los niños se ríen de ella.
- **José Manuel**, ingresó directamente a los 4 años, por tanto no tuvo escolaridad a los 3 ni tampoco guardería, la maestra observa que el niño se aísla del resto y todavía después de 3 meses no ha logrado que José Manuel hable aunque está seguro que entiende todo.

Cuestiones: (respuestas dadas por el grupo, algunas están mal)

1.- ¿Se puede hablar en esta clase de N.E.E.? ¿Por qué?

Se puede hablar porque 2 niños tienen dificultades en el lenguaje y uno problemas de conducta y estas son N.E.E.

2.- ¿Qué preguntas te harías porque no lo conoces a través de estos datos? ¿Qué otros datos necesitarías conocer?

José Andrés: preguntar si alguno de sus padres tienen este problema.

José Manuel: si en la casa tampoco habla, si con los amigos habla

3.- ¿La maestra necesitaría plantearse alguna adaptación curricular individualizada? ¿De qué tipo?

José Andrés: poco significativa ya que lleva un ritmo normal en clase.

Mary Carmen: muy significativa ya que necesita un logopeda.

José Manuel: significativa.

Respuestas dadas por el profesor:

Es importante saber si el niño/a tiene un problema articulatorio físico por lo que también debemos saber los datos clínicos.

El problema de José Manuel pudiera ser un problema leve, pero también puede ser un mutismo selectivo. Algunos niños en determinados contextos familiares con determinadas situaciones traumáticas dejan de hablar. Se puede confundir con el autismo. Por tanto, puede ser simplemente un problema de adaptación o de mutismo.

Preg. 1: Hay dificultades en el lenguaje oral, adaptación y un tipo de disfemia.

Preg. 2:

- Antecedentes familiares: mismo problema.
- Mirar las fichas de seguimiento de los años anteriores.
- Si ha tenido hermanos recientemente.
- Ritmo y forma de respirar.
- José Manuel: ¿habla con los niños/as en el recreo, y en la casa, o en todo los contextos pasa lo mismo?

Preg. 3:

- José Andrés: poco significativa, los objetivos los propone la maestra además de los ejercicios.
- Mary Carmen: poco significativa.
- José Manuel: en este caso hay que hacer una investigación a fondo, para ver si es mutismo leve o selectivo.

TEMA 2: **DIFICULTADES DEL LENGUAJE.**

1.- ¿QUÉ ENTIENDO POR PROBLEMAS DEL LENGUAJE?

Lenguaje: capacidad para comunicarse, la comunicación cuenta con un emisor y un receptor para transmitir un contenido, para poder realizarla los sujetos tienen que tener una capacidad de comunicación biológica.

1.1.- FACTORES Y PROCESOS PSICOLOGICOS PRESENTES EN EL LENGUAJE.-

Procesos psicológicos:

- PERCEPTIVO: Si no hay percepción no puede haber comunicación, porque esta capacidad es darse cuenta, no hay percepción si no hay atención y se produce una distorsión.
- LEXICO: Son los conjuntos de códigos (escritos, gestuales y verbales). Estos códigos son convencionales, es decir, las personas se han puesto de acuerdo para que el significado del mensaje corresponda a ese sonido. Pueden haber errores en la expresión de esos código, por ello existen las

dificultades.

- **SINTACTICOS:** La unión de varias palabras adquiere un significado, un contenido que yo quiero transmitir. También pueden haber dificultades.
- **SEMANTICO:** El niño encuentra un significado y un sentido a la frase, las dificultades aquí vienen afectadas por la comprensión.

2.- ETIOLOGÍA (causas) QUE INFLUYEN EN LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE.

2.1.- CAUSAS INTRINSECAS.-

&Déficit físico u orgánico o funcional: si algunos de los órganos del aparato fonador tienen un defecto ya los códigos verbales no podrían transmitirse.

Las *causas funcionales* son aquellas en las que los órganos están bien pero el niño no sabe utilizarlos correctamente. En la expresión verbal los problemas que pueden surgir son: el **tono** (alto, bajo), el **timbre** (grave, agudo) y la **intensidad** (fuerte, débil).

&Retraso mental: el desarrollo intelectual influirá en el desarrollo del lenguaje y viceversa, el desarrollo intelectual pobre obstaculiza el del lenguaje.

2.2.- CAUSAS EXTRINSECAS.-

Son todas aquellas que están relacionadas con el medio en el que el niño se educa tanto en la escuela como en la familia y en la sociedad.

&Imitación: ¿Cómo aprendemos hablar? A través de la imitación, que en el niño fundamentalmente es el padre y la madre (o persona de referencia para el niño), también la familia y escuela (donde están los iguales) y contexto social.

&La insuficiencia de oportunidades educativas: El medio en el que el niño se educa influye bastante. Un niño de madre profesora de lengua y padre empresario no tendrá el mismo lenguaje que una niña de padres agricultores, puesto que no han tenido las mismas oportunidades para desarrollarse e imitar.

&Los conflictos emocionales: Determinados conflictos psicoafectivos o emocionales, sobre todo en la primera infancia, pueden explicar algunos trastornos del lenguaje. Niños muy ansiosos, con traumas, con algún tipo de miedo, etc.

3.- CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE.-

1.- Problemas del habla (lalopatías)

1.1.- Trastornos de la voz.

1.1.1.- Trastornos del tono (hipertonía o hipotonía)

1.1.2.- Disfonías (afectan a la intensidad, timbre y extensión de la voz)

1.1.3.- Afonías (voz tergiversada o sin voz)

1.2.- Dislalias.

1.2.1.- Fisiológicas o evolutivas.

1.2.2.– Funcional.

1.2.3.– Audiógenas (audición)

1.2.4.– Orgánicas o mecánicas.

1.3.– Disfemia (tartamudez)

1.3.1.– Disfemia específica.

1.3.2.– Disfemia fisiológica o de desarrollo.

2.– Problemas del lenguaje.

2.1.– Retraso simple.

2.2.– Disfasia.

2.3.– Afasias.

2.4.– Mutismo selectivo

1.– Problemas del habla (lalopatías)

1.1.– **Trastornos de la voz.**

1.1.1.– Trastornos del tono (hipertonía o hipotonía): Pueden aparecer por problemas externos, por la audición.

1.1.2.– Disfonías (afectan a la intensidad, timbre y extensión de la voz): Sonidos que no están de acuerdo con la edad ni con el nivel de desarrollo. Hay personas que son incapaces de extender el sonido. No son enfermos graves.

Pueden ser funcionales (no hay problemas orgánicos) y se solucionan con ejercicios. U orgánicos en el que hay defecto físico.

Ej.: Orgánicas: un niño con asma tendrá menos capacidad para extender el sonido.

1.1.3.– Afonías (voz tergiversada o sin voz): Carencia de voz, disminución de la voz o distorsión de la voz. También hay funcionales y orgánicas.

1.2.– **Dislalias.**

Hay que prestar atención a aquellas cuestiones simples porque se pueden complicar.

Son trastornos relacionados con la articulación que nos llevan a la sustitución de un fonema por otro, a la omisión de algún fonema en la expresión oral o a la alteración de un fonema en su pronunciación.

Los sonidos y la articulación pueden hacer que podamos sustituir un fonema por otro, es decir, a veces los niños no imitan correctamente los sonidos de los adultos por su dificultad sustituyéndolos por otros fonemas (l por r).

La dislalia puede ser también por omisión, es decir, optar por omitir el fonema cuando tienen dificultad de

pronunciarlo; o por sustitución, sustituirlo por otro que sí pueden pronunciar.

La expresión oral se realiza con dos condiciones básicas: normal desarrollo de los órganos de fonación y se desarrollará por imitación.

Hay que destacar siempre dos causas en todas las dificultades:

- ¿Hay problemas físicos u orgánicos?
- Contexto en el que vive, antecedentes familiares que inciden en la imitación.

1.2.1.- Dislalia Fisiológica o evolutiva.

No ha culminado su proceso de aprendizaje de la lengua y pronuncia de forma incorrecta algunos fonemas. Son anomalías articulatorias. El proceso de desarrollo no ha culminado. Aún está inmerso en la adquisición del lenguaje y no es capaz de reproducir con exactitud lo que escucha.

Hay que preocuparse cuando continúe pronunciando mal pasaos los 5 años, se convierte entonces en otra clase de dislalia y habrá que ayudarle y corregir.

La dislalia evolutiva se supera cuando el niño supera su propio proceso de desarrollo.

Hay que prestar mucha atención en cómo utilizan los órganos pasivos y activos. Dónde colocan la lengua, etc.

¿Cómo ayudamos para prevenir que pase de la evolutiva a la crónica?

1. Trabajo en espejos: el niño debe verse. En aulas de infantil deben existir espejos. Tiene que verse cómo abre la boca, cómo coloca la boca y lengua, etc.
2. Ofrecer modelos correctos en la lengua: tanto en escuelas como en casa.
3. Trabajar el *punto de articulación*.
4. Tener en cuenta los *órganos* que intervienen.

El punto 3 y 4 son los dos puntos más importantes ha tener en cuenta. El niño debe saber dónde tiene que colocar la lengua por ejemplo.

Es recomendable que la maestra disponga de depresores de lengua para señalarle al niño en qué punto debe colocar la punta de la lengua.

Esto, unido a ejercicios de interés para el niño, ejercitará el punto de articulación.

5. Trabajar los trabalenguas de menor a mayor dificultad, dándole un carácter lúdico.
6. Relajación: ayuda a tener un ritmo de respiración adecuado.
7. Enseñar a respirar.
8. Ejercicios de discriminación auditiva.
9. Ejercicios de soplo. Tubitos para desplazar algún tipo de material.

10.

1.2.2.– Dislalia Funcional.

- El niño sigue pronunciando mal determinados fonemas pasados los 5 años. Sigue un criterio temporal.
- No hay defecto orgánico ni físico. A pesar de esto no articula correctamente, por tanto hablamos de una incapacidad funcional debida fundamentalmente a que los órganos implicados en el habla no se utilizan y no funcionan adecuadamente.

– Órganos activos: labios, lengua y velo del paladar.

– Órganos pasivos: dientes.

Lambdacismo: dificultades en la articulación de la /l/.

1.2.3.– Dislalia Audiógena (audición)

El déficit auditivo nos lleva a pronunciar mal. El niño va a pronunciar conforme a como oye. El lenguaje es imitación.

1.2.4.– Dislalia Orgánica o mecánica.

Anomalías en alguno de los órganos activos o pasivos del aparato de fonación. Ej.: el labio leporino (frenillo muy grande), paladar hundido.

¿Qué hacer por parte de una maestra con respecto a las dislalias?

1. La maestra no debe esperar a un especialista para tratar estas dificultades. Existen dificultades que pueden ser solucionadas por la maestra en clase. Pasos a seguir:

- Descartar todo tipo de antecedentes o de enfermedades relacionadas con el desarrollo del niño, al mismo tiempo la maestra debe conocer el contexto familiar del niño. Debe iniciar el registro (historial) de todos estos datos del niño. Si es en cursos posteriores la maestra revisará el historial que le ha pasado la tutora anterior.
- Observar detenidamente si el niño muestra a primera vista algún problema o defecto físico u orgánico. Hay que descartar cualquier tipo de anomalía.
- La maestra puede realizar un examen articulatorio, es decir, usará para que el niño las repita listas de palabras en las que aparecen sílabas y fonemas en distintas posiciones para comprobar la articulación de este niño.
- Se pueden utilizar distintas láminas con dibujos relacionados con su centro de interés para que expresen lo que hay en la lámina.
- A partir de aquí, si se observa alguna dificultad relacionada con dislalia, la maestra podría realizar ejercicios con la colaboración del especialista o pedir ayuda a un logopeda. Sobre todo si hablamos de dislalias más graves, crónicas. Ej.: ejercicios de discriminación auditiva, bucofaciales, de soplo, etc.

1.3.– Disfemia (tartamudez)

Dificultad que afecta al habla, a la expresión oral y que afecta a los problemas de comunicación. Es importante tratarlo no tanto por el problema que supone sino por las consecuencias que crean en la propia autoestima del niño/a.

Se puede definir la disfemia como las interrupciones en el ritmo y melodía del habla de un niño cuando habla

de manera espontánea. Estas interrupciones pueden ser realizadas en forma de:

- Repeticiones: Clónica.
- Por bloqueos: Tónica. El niño se traba, habla a golpes.

Estas dos formas se pueden dar conjuntamente.

Las disfemias pueden ser:

- Disfemias del desarrollo: se sup0era cuando adquiere el vocabulario correspondiente a su edad.
- Disfemia específica: necesitan de un diagnóstico más específico. N tiene que ver con los problemas del desarrollo del niño ni con la edad. Aquí la maestra tiene que ayudarse de un especialista.

En la disfemia puede haber problemas respiratorios, motrices y genéticos que es importante conocer con la ayuda de un especialista. En la mayoría de las casas hay problemas de tipo emocional o afectivos asociados que pueden afectar a su vida.

Puede haber niños que en una edad infantil ha podido afectarle un problema familiar de maltrato, ruptura matrimonial, trauma, etc. Esto puede ocasionarle una disfemia que si se coge a tiempo se puede solucionar aunque sea específica.

Cuando el niño pasa de 4 ó 5 años y sigue con la dificultad se puede hacer más grave. Como la edad no es tan importante como en la dislalia, es importante analizar también el contexto.

¿Qué hace una maestra cuando descubre alguna de estas dificultades?

- Es muy fácil diagnosticar una disfemia porque son muy característicos.
- Debe confirmar, conocer cómo respira el niño. Observar también si el niño es ansioso o genera ansiedad.
- Es fundamental conocer el contexto familiar y los antecedentes familiares. Si los padres no colaboran en la reeducación será muy difícil con la sola ayuda escolar.
- Cuestiones telegráficas:
 - Es útil hablarles despacio.
 - No tener actitudes directivas o autoritarias.
 - Es preferible en determinados momentos ignorar cómo el niño habla en el sentido de no estar llamándole la atención porque si no se fijará más en su dificultad.
 - Favorecer que el niño hable no forzado. No forzarle a hablar.
 - No es sano interrumpirle.
 - Es importante el refuerzo social, es decir, cuando habla despacio, vocaliza bien, cuando utiliza menos interrupciones o repeticiones, habrá que hacérselo saber no de forma directa pero si que se sienta que la maestra lo acepta.
 - Todo lo que sea ayudar a fortalecer y elevar su autoestima y autoconcepto beneficia también la fluidez del habla.

2.- Problemas del lenguaje:

Dificultades que puede tener un niño/a en la capacidad para comunicarse.

2.1.- **Retraso simple**:

Se trata de un retraso de la no aparición del lenguaje en la edad en que debe aparecer produciéndose

dificultades en todos los niveles del lenguaje (morfosintáctico, semántica, fonológico). En cualquiera de estos puede aparecer dificultades.

Síntomas:

- Aparecen después de los 2 años.
- La unión de palabras no la completa hasta los 3 años.
- Vocabulario reducido hasta los 4 años.
- Desinterés comunicativo (a la hora de comunicarse no usa el lenguaje)
- Son más capaces de comprender que de expresarse.
- Usan más el gesto que la palabra.

Si el niño recibe ejercicios adecuados por la maestra y cooperan los padres se superará sin problemas. Este trastorno se supera antes de los 4 años. Dentro del problema del lenguaje es el más leve.

2.2.- **Disfasia.**

Es un trastorno profundo porque la disfasia se relaciona con dificultades en la expresión y en la comprensión (afecta a nivel semántico).

Síntomas:

- Les falta coordinación.
- Hablan en forma de jerga como un lenguaje telegráfico. Es una especie de ecolalias (hablar a golpes de voz). Afecta a la comprensión. La disfasia no se supera con tanta facilidad. No se supera pasado los 5 años.

¿Qué otros aspectos habría que excluir para estar seguros de que sea disfasia?

- Sordera.
- Retraso mental.
- Dificultades motoras,
- Problemas emocionales.

¿Cuál es la característica clave que apunta a la disfasia?

- El nivel de comprensión.

2.3.- **Afasias.**

La alteración del lenguaje es debido a lesiones cerebrales producidas después de la adquisición del lenguaje. Traumatismo cerebral, embolias cerebrales, tumores, etc.

Es un problema grave y va a necesitar la atención continuada del personal especializado.

2.4.- **Mutismo selectivo.**

Trastorno grave que hay que tratar con productivo. Es el trastorno del lenguaje que lleva a un niño a no comunicarse, a no utilizar el lenguaje, fundamentalmente la expresión oral con sus compañeros, en su casa, en el contexto de sus amigos, etc., es decir, deja de hablar pero comprende todo. Puede darse tanto al inicio como después de la adquisición del lenguaje.

No tiene que ver con la inteligencia ni con dificultades motoras pero sí con los problemas emocionales.

Hay que tratarlo porque puede traer otros problemas asociados a la persona y al lenguaje.

4.- ¿CÓMO DETECTAMOS LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE?.-

- Es importante fomentar la conversación, hacer juegos que se necesite la expresión oral, y trabajar en equipo.
- Siempre es más conveniente ignorar la conducta antisocial (no quiere decir que no se preocupe), es decir, no encasillar al niño ni hacerle observaciones continuas.
- La maestra debe estar atenta a reforzar la comunicación, incluso con refuerzos verbales.
- Es fundamental la cooperación de la familia. Los padres deben saber lo que hace la maestra en clase con su hijo cuando hay una dificultad. Debe conocer qué ejercicios está haciendo su hijo. La maestra tiene que darle orientación a los padres.
- Es importante hacer un estudio relacionado con los problemas emocionales de los niños (celos, timidez, inadaptación)
- IMPORTANCIA DE LA OBSERVACIÓN.

La mejor manera de captar una dificultad es la observación.

¿Cuál es el momento adecuado para observar?

- Los recreos porque es cuando el niño no se siente observado.
- Cuando trabaja con otros niños (trabajo en grupo)
- Cuando trabaja solo.
- Cómo reacciona cuando tiene una dificultad.
- ¿Comprende lo que la maestra le dice?

La maestra debe preparar de antemano lo que va a observar elaborando una ficha. ¿Qué es lo que tiene que observar?:

- Cómo habla el niño.
- Es sordo.
- Ve bien.
- Tiene retraso mental.
- Coordinación motora.

La maestra también debe tener ayuda de otros profesionales.

¿Cómo llevar a cabo esta observación?

a).- **Observación asistemática o no sistemática:** La realiza la maestra sin preparación previa.

b).- **Observación sistemática:** La maestra prepara de antemano especificando en una ficha de observación todos los indicadores que hemos mencionado en cada uno de los trastornos. Con este material la maestra puede acudir después a la familia, al psicólogo, etc. para dar su visión del niño. Una vez recogido todos estos datos lo reflejara en la ficha personal de cada niño.

5.- ORIENTACIONES PARA LA INTERVENCION.-

- Adaptarse siempre al niño y no al revés, tanto a su conocimiento, a la experiencia que el niño tiene y a sus habilidades comunicativas y lingüísticas. Me adapto para enriquecerlo.

- Partir siempre de los intereses, de las experiencias y de las competencias del niño (aprendizaje significativo). Estos intereses tienen que ver con la edad de cada niño.
- Siempre la maestra debe aprovechar cualquier ocasión para hacer comentarios en alto ya que el lenguaje, el habla y la voz se desarrollan por la imitación.
- Evitar corregir o hacer repetir constantemente al niño sus producciones erróneas.
- El tiempo es importante, hay que tener paciencia. Hay dificultades que con el tiempo se superan.
- Reforzar siempre los éxitos. Tanto refuerzos positivos como negativos. Hay que diseñar un buen programa de reforzamiento.
- Estimular el uso del lenguaje.
- El juego, las representaciones teatrales.
- Cooperación de la familia en todo el proceso.

TEMA 3: **DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTO-ESCRITURA.**

1.- LECTURA Y ESCRITURA Y PROCESOS IMPLICADOS.-

- En la lectura:

Para leer necesitamos un código y saber decodificar. El código es un conjunto de signos y de reglas que utilizamos para comunicarnos. El emisor transmite un contenido en forma de códigos a un receptor. Decodificar es traducir ese código. El código será un conjunto de signos arbitrarios o convencionales. Leer implica el conocimiento de los códigos, de las reglas y saber decodificar. Para ello hay un conjunto de procesos implicados:

- Proceso de transformación: veo un signo que yo transformo para después darle significado.
- Proceso de comprensión: después de darle significado hay que comprenderlo.
- Proceso de interpretación: hay que saber interpretarlo, es decir, buscar el significado en el contexto adecuado.

- En la escritura:

Existe también un código y una decodificación. El código tiene una relación con el pensamiento. Yo escribo aquello que pienso. Los procesos implicados son:

- Proceso perceptivo-motriz: reproducción correcta de la grafía. Unir el movimiento con lo que se piensa.
- Proceso cognitivo: elaborar el mensaje escrito.

Psicológicamente la escritura implica un proceso psicomotriz en el que la percepción es clave. También implica un proceso cognitivo (memoria visual, memorización cognitiva (recordar). Procesos de elaboración y creación, proceso de aplicación, etc.)

2.- ETIOLOGÍA.-

2.1. **CAUSAS INTRÍNSECAS:** Características del propio niño/a.

- Defecto físico y/o funcional: Lo físico está asociado a los órganos necesarios para la lectura y escritura. Los órganos de fonación y los motrices. Lo funcional es el mal funcionamiento de los órganos implicados en el aprendizaje de la lectura y escritura. Ej.: problemas de visión, audición; déficit, lesión en el cerebro, tumores, etc.
- Retraso mental: Dificulta el aprendizaje.
- **CAUSAS EXTRÍNSECAS:**

- Contexto social y familiar: Influye en el lenguaje oral y en el aprendizaje de la lectoescritura. Dependerá de la riqueza o pobreza de estímulos en la familia o sociedad.
- Contexto escolar: Dependerá de la escolarización que haya tenido el niño/a. no es lo mismo un niño que haya entrado a los 3 años que al os 6, este ultimo tendrá más problemas en el aprendizaje. Igual que un niño que falte muco a clase.
- Factores psicológicos: Traumas, miedos, experiencias vitales, sobre todo en la primera infancia. La seguridad emocional es muy importante.

3.- CLASIFICACIÓN.-

3.1.- **DISLEXIA**:

Son aquellas dificultades específicas que un niño tiene en su proceso de desarrollo para aprender a leer, sea cual sea la causa. La dificultad está en la lectura y no en otras áreas.

Es el trastorno dentro de las N.E.E. que más se ha estudiado y todavía no hay acuerdo. No está claro de donde arranca esta dificultad. No hay problemas físicos ni funcionales.

También puede estar unida al propio desarrollo evolutivo, estamos hablando de:

Dislexia evolutiva: Se puede notar antes de que empiece el aprendizaje de la lectura. Entre los neurólogos definen la dislexia como un desorden que se manifiesta en la dificultad de aprender a leer a pesar de una instrucción convencional, inteligencia adecuada y oportunidades socioculturales. Es decir, a pesar de que tienen la instrucción adecuada igual que el resto, las mismas oportunidades y una inteligencia normal, manifiestan dichas dificultades.

Eisenberg: La dislexia es un fracaso para aprender a leer normalmente a pesar de tener una instrucción convencional adecuada, un nivel cultural familiar, buena motivación, ningún déficit sensorial, inteligencia normal y ningún defecto neurológico.

(Preg. Import. Examen) Indicadores para detectar dislexia en un niño:

Si se descartan todos estos puntos en la observación del niño estaríamos hablando de dislexia:

- Tiene inteligencia normal (85 en l aprueba de inteligencia)
- Tiene retraso específico en la lectura, al menos 2 años de retraso respecto a los compañeros de su misma edad.
- Ambiente socioeconómico y familiar.
- El niño ha tenido una escolarización normal. Estuvo un curso escolar enfermo, se escolarizó a los 6 años, cambio de colegio, etc.
- Tiene este niño alguna dificultad visual o auditiva.
- Padece algún problema emocional grave, experiencias o traumas en el contexto de su desarrollo personal y familiar.
- Existen problemas neurológicos. Esto va a tener una relación muy clara con la orientación espacial del niño.

Los niños disléxicos sólo presentan problemas en el lenguaje (lectura), y no en otras áreas.

3.1.1.- **Dislexia específica**: Es la que más se da porque es la verdadera dislexia.

- Visual: El niño no discrimina las letras visualmente pero no tiene ningún problema físico ni funcional.
- Auditiva: En el aprendizaje de la lectura cuando trata de escuchar los fonemas no los discrimina

auditivamente sin haber problemas orgánicos o funcionales.

3.1.2.– **Dislexia adquirida:** El niño comienza a leer sin dificultades, tiene un accidente o lesión cerebral o neurológica, y en ese momento comienza a tener dificultades en la lectura. La haber dificultad para leer es una dislexia aunque haya sido adquirida tras un accidente o lesión.

3.2. **RETRASO EN LA LECTOESCRITURA:**

Este retraso es el conjunto de dificultades relacionadas con estos ámbitos que tienen su explicación o están relacionadas con un déficit o un desarrollo deficitario en las habilidades básicas requeridas para aprender a leer y/o escribir.

Conocemos la causa: las habilidades necesarias no se han desarrollado adecuadamente o faltan.

Habilidad: son destrezas, es decir, conjunto de maneras psicomotrices, tienen que ver con la mente pero más que nada con el movimiento.

El niño puede llevar dos años de retraso respecto a los niños de su misma edad y no estamos hablando de dislexia. Es fácilmente diagnosticado. Hay que tener cuidado con confundir el retraso con la dislexia.

Puede haber retraso también por un bajo cociente intelectual, por falta de motivación, absentismo escolar, cambio de colegios, etc.

Los niños con retraso en la lectoescritura suelen tener también dificultades o retraso en las demás áreas. Sobre todo en la asignatura de matemáticas.

4.– **HABILIDADES NECESARIAS PARA LA ADQUISICION DE LA LECTOESCRITURA.–**

4.1. **HABILIDADES PERCEPTIVAS Y MOTORAS:**

No es lo mismo ver que mirar, yo puedo estar mirando fijo hacia un punto pero no me doy cuenta de lo que estoy viendo. También puedo estar oyendo todo lo que está a mi alrededor pero no estoy escuchando nada.

Las habilidades pueden entrenarse cuando no hay defecto físico ni retraso mental. No son capacidades ni tampoco es inteligencia. Cuando son destrezas se entrenan, es decir, se adquieren.

Las habilidades perceptivo–motoras van a influir en la madurez del niño para el posterior aprendizaje de la lectura y la escritura sobre los 5 años y hasta los 7. Cuando pasa de esa edad estaremos hablando de dificultades.

Hay niños que aprenden a leer y escribir antes de los cinco años.

El entrenamiento de esta habilidad prepara al niño para el aprendizaje de la lectura y escritura. Pero no es suficiente entrenar al niño en las habilidades perceptivo–motoras para ello, aunque sí necesario.

- **Percepción visual:** Es la habilidad principal. Juega un papel importante porque se trata de discriminar las grafías visualmente para luego poder leer y posteriormente saber escribir. Un ciego, por ejemplo, puede aprender a leer, puede descifrar un mensaje escrito por el tacto.

Una vez que el niño ha adquirido la habilidad de diferenciar los distintos símbolos, decimos que ha aprendido y madurado, aunque la percepción visual seguirá tendiendo un papel importante.

- Coordinación viso-motora: Tratan de relacionar, unir movimientos con la visión. Pueden haber niños con madurez visual pero no coordinan el movimiento de la mano al escribir o los ojos al leer. Esto no significa que no vea bien. Es importante entrenarlo.
- Percepción auditiva: Distinguir cada sonido de cada fonema.
- Integración audio-visual: Unir lo que escucho con lo que veo. Coordinar la audición con la visión.
- Organización espacio-temporal: El proceso de la lectura no es sino organizar en un espacio diferentes grafías que están colocadas en un espacio.

La orientación espacio-temporal es escribir de izquierda a derecha, coordinando la vista.

Está relacionado con el desarrollo evolutivo del niño. Hay zurdos, diestros y ambidiestros. Esto está relacionado con los hemisferios cerebrales. Puede haber problemas de lateralidad.

En la orientación espacio-temporal es anterior trabajar el esquema corporal. Esto se trabaja no solo para la lecto-escritura sino también para la vida cotidiana, la psicomotricidad.

Entendemos por orientación en el espacio situándonos en un eje central (hemisferio derecho e izquierdo) y sabiendo discriminar la derecha y la izquierda (orientación en el espejo). Destreza para percibir las diferentes partes de un todo y además saber recomponerlas entre sí (piezas del puzzle). Ayuda al desarrollo del niño y también en la lecto-escritura (sopas de letras).

- Estructuración rítmico-temporal: Que el niño sepa reconocer los intervalos de tiempo en una cadena o serie y además que sepa reconocerlo. Leer: dar un ritmo ante determinados sonidos en un espacio de tiempo. La duración y la sucesión correcta de los sonidos es esencial para comprender y poder leer un texto escrito.
- Predominio cerebral y lateralidad: Uso preferencial o dominio de un lado del cuerpo sobre el otro (eje vertical). Ej.: yo soy diestro y para leer puede leer con el ojo izquierdo.

El predominio cruzado es cuando la mano y el ojo dominantes no están en el mismo lado.

Nunca hay que forzar al niño a utilizar el lado que no es preferente en él. Puede darse un predominio incompleto que todavía el niño no ha llegado al desarrollo del dominio lateral. Por último puede darse un predominio ambidiestro, es decir, que puede usar tanto una mano como la otra.

- HABILIDADES LINGÜÍSTICAS:
- Competencia lingüística:

¿Cuándo decimos que una persona es competente (eficaz) en la lectura y en la escritura?. Cuando comprende lo que lee y lo que escribe! COMPRENSIÓN.

Cuando sabe expresarlo! EXPRESIÓN.

Estamos hablando de competencia lingüística. ¿Qué habilidades son necesarias para saber lo que se lee y lo que se escribe?

- Habilidades de aspectos semánticos (significado)
- Habilidades de aspectos sintácticos. Han de saber utilizar cada una de las palabras en una frase.
- Habilidades de aspectos fonológicos (expresión)

Debe existir relación entre comprensión, expresión y escritura. Las habilidades han de ir integradas a trabajar los tres aspectos de la lecto-escritura.

- **Conocimiento metalingüístico:**

El conocimiento metalingüístico es que el niño conozca, se de cuenta, tenga conciencia de las diferentes reglas, normas y funciones que tiene el lenguaje, es decir, que cuando un niño lee el texto que tiene delante es un texto lingüístico. El niño debe conocer de antemano las señales (reglas) de puntuación. Hay también reglas de entonación. Estas reglas son arbitrarias y simbólicas. Estas reglas pertenecen al conocimiento lingüístico y se llaman metalingüísticas porque las debes conocer. Están más allá del texto escrito.

b.1) Habilidades referidas a la segmentación lingüística: Como vamos nosotros leyendo, diciendo, segmentando, partiendo, sílabas, frases o sonidos de distintos fonemas.

- Conciencia léxica: saber de antemano que una palabra la podemos dividir en diferentes fonemas y que cada uno tiene su expresión.

Ej.: p |e|r|r|o p|e|r|o mismos fonemas en una palabra que en la otra, pero en uno se repite (r)

- Conciencia silábica: cada palabra tiene un conjunto de sílabas y las sílabas no la puedo partir porque habría un sonido diferente.
- Conciencia fonológica

b.2) Características y función del lenguaje escrito: El lenguaje tiene unas características que lo definen y que en determinados lugares se configuran, aún teniendo los mismos fonemas, las lenguas pueden ser diferentes (español, gallego, etc.) El lenguaje debe servir para comunicarnos y si no hay comunicación deja de servir las características y funciones del lenguaje están dentro de lo metalingüístico. Ej.: relación entre contexto y lenguaje. El contexto es el que va a dar significado a un texto (labrador/vacas) (mecánico/coche) Palabra vaca baca. Dependerá del contexto.

- **HABILIDADES COGNITIVAS:**

Para procesar la información gráfemica, fonológica, sintáctica y semántica de las palabras escritas.

- Memoria
- Razonamiento (clasificación; seriación: series de palabras siguiendo un criterio; pertenencia e inclusión y conocimientos previos: van a marcar la diferencia entre dos niños en el aprendizaje de la lecto-escritura.)

Estrategias de prevención y de corrección:

Habilidades perceptivo-motoras:

a) Para la percepción auditiva: Presentar diferentes sonidos grabados para que el niño identifique a cual se refiere (bocina, el mar, etc.)

Se puede trabajar también con instrumentos musicales.

Inventar un cuento, cuando oyen osito hacen un gesto, cuando oyen princesa hacen otro gesto, según los personajes del cuento. Aquí también se trabaja la memoria.

Un niño dice una palabra, el siguiente tiene que decir otra con la última sílaba del anterior.

b) Lateralidad: A través de láminas donde aparecen figuras corporales (mano derecha e izquierda).

El juego de simón dice (que levante la mano derecha, el pie izquierdo, etc.)

Competencia lingüística:

a) Habilidades sintácticas: Juegos de género. Decir un masculino y que ellos digan el femenino. (gato–gata)
Partiendo siempre de los conocimientos previos.

b) Habilidades semánticas: Dime los objetos que hay en la cocina, ellos dirán: cuchara, cuchillo, tenedor, etc.

Adivinanzas.

Conocimiento metalingüístico:

- Le damos una palabra, el niño pondrá una bolita según letras tenga esa palabra, o silabas. Con ello se dará cuenta que la palabra se divide en partes.
- Escribir una frase y preguntar donde acaba cada palabra, es decir, que digan la sílaba final de cada palabra. Los niños suelen tener problemas de unir unas palabras con otras.
- Dar un motivo para escribir una carta (reyes, padres, amigo) Dar conciencia que el lenguaje escrito tiene varias funciones.

5.- DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DE ERRORES.–

Cuadro 5-1: Errores en la Lectura Oral

Tipos de errores	Posibles causas o habilidades implicadas
Omisión: consiste en omitir un fonema, sílaba o palabra al leer. Ejemplo: lee <i>faro</i> en vez de <i>farol</i>, <i>cado</i> en vez de <i>caldo</i>	• Aprendizaje de lectura deficiente. • Falta de entrenamiento en la emisión del fonema que omite. • Dificultad para la articulación de es por una dislalia. • Carencia de habilidades de segmentación fonológica.
Sustitución o Confusión de sonido: al leer sustituye una letra sílaba o palabra por otra que tiene una articulación semejante. Es más frecuente con sonidos consonánticos (<i>losa</i> por <i>rosa</i>), especialmente cuando estos son similares (<i>dueno</i> por <i>bueno</i>).	• Si el alumno articula incorrectamente un consonántico (dislalia), proyectará su error en la lectura y la escritura. • Dificultades de discriminación auditiva. • Carencia de habilidades de segmentación fonológica.
Traslación o inversión: consiste en invertir el orden de las letras en la sílaba o palabra al leerla. Se cambia de lugar las letras en sentido derecha –izquierda. Ejemplo: <i>la</i> por <i>al</i>; <i>sol</i> por <i>los</i>; <i>tarpo</i> por <i>trapo</i>.	• Dificultades en el ritmo. • Problemas de discriminación secuencial y disposición lógica de los fonemas. • Problemas de atención e impulsividad. • Discriminación fonética.

Cuadro 5-2: Errores en la Lectura Oral

Tipos de errores	Posibles causas o habilidades implicadas
Rotación o Confusión por simetría: sustituye una letra por otra que tiene cierta similitud espacial. Son letras simétricas o con similitudes gráficas que tienden a inducir a error . Ejemplos: <i>w-m; q-b; g-q; m-n; t-f; d-b; p-q; e-a</i>	• Dificultades de orientación espacial • Dificultades de percepción visual • discriminación de sonidos. • Inadecuada lateralización. • Conocimiento deficiente del esquema corporal. • Dificultad en la retención de códigos fonológicos. Segmentación fonológica
Agregado: lee añadiendo letras o sílabas que no corresponden a esas palabras. Ejemplo: Lee <i>camisasa</i> por <i>camisa</i>; <i>golobo</i> por <i>globo</i>; <i>trajer</i> por <i>traje</i>.	• Dificultades perceptivas. • Dificultad de ritmo. • Pobre memoria visual o auditiva. • Conocimiento metalingüístico.
Vacilación o titubeo: el alumno se detiene ante el texto más tiempo del habitual, titubea o vacila antes de leer una letra, sílaba o palabra, pero al final lo hace.	• Inmadurez lectora.
Repetición: vuelve atrás constantemente repitiendo uno o más palabras de las ya leídas.	• Inmadurez lectora.

a vacilación o titubeo, la repetición y la lectura

Cuadro 5-3: Errores en la Lectura Oral

Tipos de errores	Posibles causas
Lectura a golpe de sílaba (pan – ta – lón).	• No ha desarrollado el automatismo. • Falta de dominio en la conversión fonética.
Lectura a golpe de palabra.	• Inmadurez lectora.
No respeta los signos de puntuación : no realiza pausas o las hace donde no debe, entona incorrectamente, etc.	• Falta de entrenamiento en la lectura. • Falta de atención.
Lee muy lentamente .	• Inmadurez lectora.
No comprende lo que lee.	• Lectura mecánica. • Escaso entrenamiento comprensivo. • Desconocimiento del objetivo y propósito de la lectura (habilidades lingüísticas). • Falta de motivación.

TEMA 4: NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DAM.

1.- ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LAS DIFICULTADES QUE SUELEN DARSE EN EL LENGUAJE ORAL-ESCRITO Y LAS QUE APARECEN EN EL APRENDIZAJE DE LAS MATEMÁTICAS?

- La comprensión oral y la escritura es importante y si se da en el lenguaje también se da en las matemáticas. Hay una serie de habilidades que tienen que ver con la comprensión (habilidades

cognitivas) que van a estar afectando al aprendizaje del calculo y de las matemáticas:

- Habilidades de comprensión y de razonamiento, es necesario comprender para resolver los pasos. (Niño que empieza a resolver el problema por el final)
- Habilidades perceptivo-motrices, están presentes en las DAM como en el lenguaje. Fundamentalmente existe una base simbólica y convencional, los números son símbolos matemáticos que requieren operaciones abstractas. La coordinación motora está presente en las matemáticas y el lenguaje.
- Habilidades pensamiento básico. Están presentes en el lenguaje pero fundamentalmente en las matemáticas (donde colocan el signo, los sumandos, cómo se empieza hacer la suma) está relacionado con la lateralidad.
- Habilidades comunicativas numéricas ¿??

¿??(Habrá que observar si las dificultades no solo se ven en las matemáticas si no también en el área de lengua. Hay una gran relación entre el gusto por las matemáticas y la metodología empleada por el profesor de la asignatura)

2.- DIFERENTES ENFOQUES QUE SE DAN RESPECTO A LA ETIOLOGIA EN LAS DAM.-

Estas dificultades han sido estudiadas siguiendo dos enfoques.

• 2.1. Neurológico:

Las investigaciones que siguen este enfoque plantean que las dificultades que los niños/as tienen en el aprendizaje de las matemáticas sobre todo en la dislalia es debido a factores neurológicos y cerebrales.

- Colin ó Cohn???(1961)

Presenta que las dificultades en las matemáticas tenían que ver con la falta de coordinación del sistema neurológico que la lleva a una disfunción lingüística.

- Kosc (1974)

Habla de una alteración congénita cerebral.

- Weistein (1978)

Señala que en el alumnado con dificultades para el aprendizaje de las matemáticas se da un desfase en el desarrollo de las funciones derivadas del hemisferio cerebral izquierdo que regula las funciones matemáticas abstractas.

Estos autores y otros que siguen este enfoque conducen sus estudios siguiendo un modelo médico (nada que ver con lo psicológico) en el diagnostico y en el tratamiento (llevado a cabo a través de fármacos). Lo psicológico no entra en la consideración del problema.

¿Todo el alumnado que tiene DAM tiene problemas cerebrales de tipo neurológico?

¿Actualmente qué investigaciones existen sobre este tema? Ya no se sigue con este modelo.

Algún niño/a puede tener este problema pero nos interesa que el niño se entrene y por tanto encontremos una solución a las dificultades. El tratamiento farmacológico no ha resuelto este problema y entonces hablamos de un segundo enfoque.

• 2.2. Cognitivo:

Las DAM son debido a carencias en determinadas habilidades de pensamiento necesarias para el aprendizaje de las matemáticas en la mayoría de los niños/as estudiados, se han encontrado déficit cognitivos que afectan a los procesos mentales.

Este enfoque es más efectivo en el tratamiento educativo para resolver las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas.

Cuáles son esos procesos mentales que un niño tiene que hacer para resolver una operación matemática:

38

+25 Representando la operación mentalmente $30+20=$; $3+2=$; $8+5=$.

63

Detrás de las operaciones mentales están las habilidades mentales.

¿Qué procesos mentales son necesarios para realizar operaciones? El modelo cognitivo hace hincapié en conocer qué habilidades son necesarias y cuáles son de estas habilidades de las que carece el alumno (las que no domina).

- Proceso mental: MCP, MLP.
- Atención selectiva: un niño hiperactivo, tiene problemas para resolver operaciones matemáticas.

El niño puede tener dificultades en cualquier paso:

Entrada información! Codificación! Almacenamiento! Recuperación.

Están todos presentes en las DAM.

Este enfoque requiere que la maestra haga un análisis riguroso y minucioso para saber paso a paso donde está el problema.

- Riviere (1990)

Ventajas:

- Se basa en un análisis minucioso de la mentalidad.
- Se establece una relación entre el error y los procesos que seguimos.
- Se aplica a todos los alumnos a diferencia del concepto de discalculia definido desde el enfoque neurológico.
- Concibe a los alumnos como sistemas activos que participan en la construcción del conocimiento matemático y no como simples receptores de información.

Etiología:

- Causas internas:
 - ◆ Desarrollo intelectual.
 - ◆ Lenguaje.

- ◆ Habilidades perceptivo–motoras.
- ◆ Problemas emocionales.

- Causas externas:

- ◆ Socioambientales (familia, amigos)
- ◆ Absentismo escolar.
- ◆ Metodología docente: es la más importante en la enseñanza de las matemáticas. Hay que darle un carácter lúdico, divertido, alegre, etc.

3.– HABILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS APRENDIZAJES MATEMATICOS.–

Ver cuadro 1: Estrategias de enseñanza y creencias.

Muchos niños tienen ideas y creencias erróneas: yo no sirvo pq. Si tienes una idea errónea el comportamiento será erróneo. El niño debe tener el tiempo que quiera para responder a las preguntas. Muchas veces se utiliza la estrategia del todo o nada, es decir que está todo mal si la respuesta está mal.

Hay varias formas de resolver los problemas. Hay que utilizar distintas metodologías y diferentes maneras de enfocar un problema.

Hay que decirle lo que ha hecho mal en los problemas pero primero hay que decirle lo que está bien. Está bien pero te faltó esto

No pasa nada porque cuente con los dedos, no es infantil, es una estrategia y puede dar seguridad.

Si sigues el proceso consigues la solución, hay que hacer hincapié en los procesos del desarrollo del problema.

El niño debe encontrar un sentido a lo que hace, es decir, a las matemáticas.

3.1.– La memoria.–

Es una capacidad fundamental para todos los procesos del estudio. Las matemáticas operan con cuestiones básicas que no solo hay que conocer sino retener.

Las matemáticas, más que otra materia, utiliza el proceso paso a paso (no sabrá multiplicar si no sabe sumar)

Las dificultades de las matemáticas están más relacionadas con la memoria a corto plazo que con la memoria a largo plazo. La de corto plazo es la capacidad de retener datos que necesitamos en ese momento de trabajo.

3.2.– Atención selectiva.–

Gran parte de las dificultades están relacionadas con que el niño no atiende, es decir, relacionadas con la atención.

La atención selectiva es la capacidad para distinguir unos aspectos de otros, diferenciar detalles, relacionar aspectos diferentes, etc. y la utilizamos para realizar una tarea de matemáticas.

4.– ¿CÓMO DETECTAR LAS DAM DESDE EL ENFOQUE PSICOCOGNITIVO?.–

Para detectar las dificultades siguiendo este enfoque hemos de fijarnos en qué tipo de errores cometen y qué

procesos están detrás de esos errores y que por tanto el niño los realiza de forma errónea.

Ejemplo de error:

No solo hay que fijarse en que está mal sino buscar el proceso que está realizando mal. En este caso el problema está en el proceso de orientación en el espacio.

Preguntas tipo (importante)

- Un niño cuando hace una operación de suma el resultado es que ha hecho una resta. ¿Este error qué habilidades o procesos pueden estar detrás?
 - Habilidades perceptivas–motoras.
 - Conceptos matemáticos.
- Pides que realice series de números del 10 al 20 pero omite el 15.
 - Atención.
 - Seriación.
 - M.C.P.
- Confunde el 6 con el 9:
 - Orientación espacial.
- Escritura en espejo:
 - Habilidades perceptivas.
- Se olvida de las que lleva en la operación anterior en una suma.
 - M.C.P.
 - Conceptos matemáticas básicos.
- Inicia la división de derecha a izquierda:
 - Conceptos matemáticos básicos.
 - Orientación.
 - Operatoria específica que tiene que conocer.

5.– MODELO PROGRESIVO.–

Pretende seguir en la metodología de la enseñanza de las matemáticas el mismo proceso que el niño sigue en su desarrollo evolutivo.

El niño empieza a relacionarse con lo que le rodea a través de la manipulación. Ese contacto sensorio–motor es fundamental. Para enseñar las matemáticas habrá que empezar de esta forma: que el niño toque, manipule, vea la imagen, que aprenda por diferentes vías.

Seguimos el proceso de lo manipulativo a lo icónico, es decir, pasa de manipular objetos a dibujarlos, representar con un dibujo o gráfico aquello que hemos conocido de forma manipulativa. Si ha manipulado manzanas, luego pasa a dibujarlas.

Por último se pasa a la fase simbólica, es decir, a los números, antes dibujabas una manzana, ahora escribes un 1.

En matemáticas es importante seguir una metodología de paso a paso que implica partir de lo más simple a lo más complejo, de lo concreto a lo abstracto, de los conocimientos e ideas previas al nuevo conocimiento. Esto implica partir siempre de las experiencias vividas.

Fase de aplicación para las matemáticas: se fundamentan o tienen que ver con el proceso del desarrollo evolutivo de niños.

1ª Etapa) Sensorio-motriz: el mismo desarrollo de los sentidos y del movimiento.

2ª Etapa) Preoperatorio: antes de que el niño aprenda a realizar operaciones.

3ª Etapa) Operaciones concretas: a partir de 6, 7 y 8 años.

4ª Etapa) Operaciones abstractas: abstraer, elaborar, contrastar, ser críticos

5ª Etapa) Proceso evolutivo: a partir de los 11 años las enseñanzas de las matemáticas tienen que ser adaptadas a ese desarrollo evolutivo.

En el modelo progresivo existen tres fases para el aprendizaje de las matemáticas:

- Etapa activa-manipulativa: Tiene relación con la etapa sensoriomotriz. Antes de enseñar ningún concepto al niño, se le dan objetos para que los manipule.
- Etapa icónica: Buscan algún signo (imagen) que el niño use para señalar (nombrar) los objetos que ha estado manipulando. Ej.: manzanas, señalan que el signo gráfico salga del niño (flecha, muñeco). Estamos pasando de lo concreto a lo abstracto. Lo más complicado para el niño es entender los símbolos.
- Etapa simbólica: Pasan de sus símbolos inventados a los números que la maestra les ofrece.

6.- ORIENTACIONES PSICOEDUCATIVAS BÁSICAS.-

- Respetar siempre el ritmo de aprendizaje y las dificultades de cada niño porque tendemos a homogeneizar. Podemos ser nosotros los que generamos las dificultades a los niños para luego generar las fobias a las matemáticas.
- Todo en las matemáticas tiene un porqué. Es una prioridad en la enseñanza de las matemáticas, que el niño comprenda lo que hace de forma manipulativa, que entienda partiendo de su ritmo.

Es más importante la comprensión que la mecanización o reproducción memorística.

- Evitar comentarios negativos y comparativos.
- Siempre que expliquemos algo sobre matemáticas debe seguir de un ejercicio de aplicación (práctica breve) después de cada explicación.
- Ayudar las explicaciones usando formas de representación y materiales diversos.
- Utilizar siempre las experiencias que el niño tenga y los conocimientos previos.
- Estimular el aprendizaje cooperativo a través de la zona de desarrollo próximo.
- Relacionar las matemáticas con el lenguaje. Muchas de las dificultades de resolver los problemas en los niños se debe a que no sepan interpretar un texto.

TEMA 7: TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO. LA HIPERACTIVIDAD.

1.- INTRODUCCIÓN

2.- APROXIMACIÓN A LA DEFINICIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD

3.- DIAGNÓSTICO: ¿CÓMO DETECTAMOS Y CONOCEMOS EN EL ALUMNO EL TRASTORNO DE LA HIPERACTIVIDAD?

4.- ETIOLOGÍA, CAUSAS QUE INTERVIENEN EN LA PRODUCCIÓN DE ESTE SÍNDROME

5.- ¿CÓMO SE DESARROLLA ESTE PROBLEMA EN LAS DISTINTAS EDADES?

6.- OTRAS DIFICULTADES ASOCIADAS A ESTE SÍNDROME

7.- ORIENTACIONES PSICOEDUCATIVAS Y PAUTAS PRÁCTICAS A SEGUIR

1.- INTRODUCCIÓN:

Caso practico:

Niño de 12 años, el más pequeño de 3 hermanos, una hermana de 14 y un hermano de 16, hace sexto de primaria, en la mayoría de las áreas tiene dificultades, pero sobre todo en lengua y matemáticas. Desde que era pequeño la madre decía a los vecinos: Adam es diferente a los 3 hermanos,

Para una maestra la hiperactividad es muy importante porque se asocian muchos problemas:

- La atención, hay un déficit atencional.
- La conducta, se puede confundir los problemas de este trastorno con la indisciplina, pero no todos los niños indisciplinados son hiperactivos. Aquí muchos padres y maestros se equivocan.
- Bajo rendimiento escolar, la atención y el autocontrol afectan al rendimiento escolar.
- Es un trastorno en el que las maestras pueden decir y hacer mucho, pero todo niño hiperactivo debe ser diagnosticado y orientado por un psicólogo. También en muchos casos necesitaría medicación y orientación médica.

Por estas razones cuando hablamos de hiperactividad nos referimos a síndrome de la hiperactividad. Un síndrome es un conjunto de síntomas asociados, se relacionan unos con otros para dar respuestas a ese problema.

2.- APROXIMACIÓN A LA DEFINICIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD:

Es un conjunto de síntomas o problemas asociados en el que se da un déficit atencional, autocontrol, impulsividad, afectando todo esto a la convivencia y al rendimiento académico, especialmente en aquellas áreas que requieren mayor concentración y autocontrol.

3.- DIAGNÓSTICO: ¿CÓMO DETECTAMOS Y CONOCEMOS EN EL ALUMNO EL TRASTORNO DE LA HIPERACTIVIDAD?

¿Cuáles son los indicadores a seguir por la maestra y padres?

- Referidos a la atención: no prestan atención a los detalles, sino a lo general. Son incapaces de hacer precisiones porque esto necesita atención.
- Dificultad para mantener la atención.
- parece que están siempre ausentes, tienen cierta dificultad para escuchar.

- Hay dificultad para iniciar las tareas, para mantenerse concentrado.
- Son muy desordenados en las tareas escolares, juegos, juguetes, habitación etc.
- No confundir la hiperactividad con impulsividad. La hiperactividad es una actividad motriz excesiva.
- En el juego la actividad motriz excesiva se le nota en cuanto que rechaza los juegos que requieren demasiada atención.

Otra cosa diferente son los indicadores de la impulsividad: hablan sin pensar, responden los primeros de manera precipitada, interrumpen con frecuencia, etc.

No existe un solo tipo de hiperactividad. Puede haber niños con los tres síntomas y otros solo con dos. Puede haber una hiperactividad más simple caracterizada solo con el problema de la atención.

4.- ETIOLOGÍA, CAUSAS QUE INTERVIENEN EN LA PRODUCCIÓN DE ESTE SÍNDROME:

Respecto al déficit de la atención, cuando un niño es pequeño lo que le afecta a la atención son los factores externos pero a medida que crece serán los internos los que le afecte en mayor medida. Sin embargo, a un niño con hiperactividad resigue afectando los factores externos cuando es pequeño y aun cuando crece.

Causas:

- Factores biológicos: Posibles dificultades en las situaciones prenatales o durante el parto.
- Factores genéticos: Aquí los investigadores no están todos de acuerdo.
- Factores neuroquímicos: Se encuentran alteraciones de carácter metabólico y del flujo sanguíneo cerebral. La dopamina es una sustancia química que segrega la amígdala. Esta sustancia nos prepara para la acción, nos estimula. Las personas hiperactivas tienen un exceso de dopamina por lo que es importante que vayan a un neurólogo para que se le administre inhibidores de dopamina en sangre. Es importante aconsejar a los padres que el diagnóstico sea completo, con un neurólogo profesional.
- Factores ambientales: ayudan a que la hiperactividad pueda aumentar. Todo no es cuestión de sangre. Hay quien dice que un ambiente fuerte y grave puede generar irritabilidad de su propio sistema nervioso central lo que hace que la amígdala se desborde creando un exceso de dopamina.

6.- OTRAS DIFICULTADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE LA HIPERACTIVIDAD.-

Trastornos del lenguaje y perceptivo-motores:

Son consecuencia del propio síndrome de la hiperactividad.

- La falta de atención tiene consecuencias inmediatas, sobre todo en la lengua y en el aprendizaje de la misma.
- La expresión oral es comunicación, expresar lo que sienten, etc.; los niños hiperactivos tienen problemas en la comunicación en grupo, en escuchar, en esperar su turno, etc.
- En lengua también es fundamental seguir un proceso narrativo coherente, el niño hiperactivo no sigue un proceso lógico del principio, desarrollo y final de una narración.
- Un niño hiperactivo tendrá problemas de coordinación psicomotriz.

El área de lengua es deficitaria en este tipo de niños, unido luego a las de las matemáticas, esto lleva a repetir curso, lo que tiene una consecuencia negativa inmediata en el rendimiento escolar.

La hiperactividad tiene una incidencia en el nivel de autoestima y autoconcepto del niño, consecuencia del propio trastorno.

Dificultades de aprendizaje:

Hay un bajo rendimiento escolar.

- Hay trastornos específicos en la lecto-escritura y en todo lo que conlleva la comprensión. Esto no significa que sean menos inteligentes.
- También tienen trastornos específicos en la expresión escrita sobre todo con la motricidad fina.
- Dificultades también en el aprendizaje de las matemáticas.

Según los estudiosos el porcentaje de niños que repiten por problemas de lengua es casi el mismo que los que repiten por las matemáticas.

Conducta y comportamiento:

Esto es característico de todos los niños hiperactivos. Tienen problemas de convivencia, para aceptar las normas. Esto es por lo que muchos maestros confunden la hiperactividad con problemas de disciplina, que no es lo mismo. Lo que sí es verdad es que los hiperactivos tienen problemas de conducta sobre todo con el cumplimiento de las normas y con la autoridad (padres, madres, maestros, etc.)

Relaciones interpersonales y sociales:

Con frecuencia en los programas de integración y orientación para los niños con hiperactividad se hacen entrenamientos con habilidades sociales, precisamente porque no han aprendido a respetar normas.

El primer objetivo que nos tenemos que plantear con este trastorno es el relacionado con las habilidades sociales.

El siguiente es el asociado a su autoconcepto, el niño se guía más por los factores externos que por los internos, necesitan constantemente que le recuerden las cosas porque les falta este autocontrol. Necesitan un entrenamiento en autoconcepto y saber expresar sus necesidades y emociones.

Esto se agrava cuando las situaciones a las que se enfrentan son más complejas.

7.- ORIENTACIONES Y PAUTAS PRÁCTICAS A SEGUIR.-

a.- ¿Qué debemos tener en cuenta como profesionales?

- La maestra, padres o educador siempre deben tener en cuenta la dificultad que este alumno tiene para mantener la concentración durante largos periodos de tiempo. Por tanto no hay que encomendar tareas que necesiten largos periodos de tiempo o poner tareas más cortas que los demás. Hay que organizarle el tiempo.
- Este tipo de alumnos tiene bastantes limitaciones para atender a varias cosas a la vez, es decir, hay dificultades en la atención selectiva, no seleccionan qué es relevante o no. Por eso no saben o les cuesta organizarse en sus tareas. Las habilidades para el estudio son muy bajas.
- Una maestra puede reaccionar de forma inadecuada porque se puede sentir atacada, pero no es así, no hay falta de respeto ni atacan, sino que son niños que actúan con impulsividad y sin autocontrol. La maestra no puede calificar esos errores de la misma manera que los errores de otros niños aunque sea el mismo error.
- La maestra no puede olvidar que en estos niños se da una marcada tendencia a infravalorarse, a la baja autoestima. Muchas veces estos niños son rechazados por los compañeros.

b.- ¿Cómo facilitar la integración en el grupo?

- Entrenamiento a técnicas de autocontrol: La maestra puede ayudarse del modelo de Meichembaun, que denominamos entrenamiento autoinstruccional. Este modelo ha dado muy buenos resultados en el

tratamiento de la hiperactividad y se explica teniendo en cuenta la función autorreguladora que tiene el lenguaje. En definitiva es ayudar a que el niño desarrolle su autocontrol.

Pasos a seguir:

- Modelo cognitivo: La maestra se convierte en un modelo que el niño imita, por tanto, la maestra dirá en voz alta como si se hablara a sí misma la tarea que va a realizar, con la condición de que especifique lo que tiene que hacerse y cómo lo va a hacer para que el niño lo observe.
- Guía externa explícita: El niño realiza la tarea explicada anteriormente pero lo va haciendo según la maestra le va diciendo. Hay una ayuda externa por parte de la maestra.
- Autoguía explícita: El alumno realiza la tarea dándose instrucciones a sí mismo en voz alta (cojo la lámina, cojo las tijeras, voy a cortar las figuras). La maestra no interviene.
- Autoguía manifiesta desvanecida: El niño hace la tarea en voz baja, susurrando, casi imperceptible, mientras realiza la tarea.
- Autoguía implícita: El niño realiza la tarea exclusivamente por su pensamiento. Sin hablar en voz alta ni expresar verbalmente las instrucciones.

! Este entrenamiento trata progresivamente de pasar del apoyo externo al control interno.

! Hay que usar mucho las preguntas: ¿qué tengo que hacer, cuándo lo voy hacer? Preguntas que ayuden al niño. En el proceso la maestra puede ir ayudando al niño.

! Los refuerzos también son importantes.

! Incitar a que el niño verbalice lo bien que lo ha hecho.

! Acostumbrar al niño a autocorregirse.

- Diseñar un ambiente de aprendizaje adecuado: Ya que estos niños están determinados por los factores externos. Cuantos menos factores externos distorsionen, interrumpan o interfieran en el aprendizaje mucho más estaremos ayudando.

¿A qué factores nos referimos? La colocación del alumnado, distribución de los pupitres, organización del material, trabajo en grupo, etc.

La maestra debe tener un especial cuidado para reforzar siempre. Hay que diseñar un buen programa de refuerzo.

Hay que darles instrucciones claras y ordenadas en las tareas a realizar.

Influye enormemente en amentar las distracciones cuando la maestra improvisa. La maestra debe tener las actividades organizadas en el tiempo libre que pueda quedar.

- Secuenciación de la dificultad de las tareas: Hay que partir de lo concreto a lo abstracto, de lo fácil a lo difícil, esto es general para todos los niños, pero para este tipo de niños es imprescindible llevar una secuenciación de las tareas. Lo necesitan más que otros niños porque hay que ofrecerles posibilidades de éxito ya que tienden a tener una baja autoestima.
- Entrenamiento en relajación: Los especialistas recomiendan enseñar a los niños a relajarse. Pasos a seguir:

Debe ser realizada en toda la clase pero a estos niños los cogeremos de forma individual.

1.- Reconocimiento y aceptación de su propio cuerpo.

2.- Enseñarles a respirar, directamente sobre su propio cuerpo tumbados sobre una colchoneta. Esto implica que sepan utilizar el diafragma cuando inspiran realizando una respiración completa y enseñarles a exhalar lentamente siempre por la nariz.

3.- Entrenarles a que se den cuenta cómo al exhalar todo el cuerpo se va soltando, se va volviendo más flojo y más pesado.

Cuando esto se haya hecho individualmente ya que podrá hacer en grupo.

- Actividades complementarias: Se sugiere diseñar juegos que pasen progresivamente de activos a los que requieren más atención y concentración

Debemos realizar todo tipo de juegos de atención y concentración como la discriminación auditiva y visual. Haciéndoselos atractivos y cuidando de que el niño siga el método autoinstruccional.

También realizar actividades que requieran movilidad para encausar esa impulsividad que lleva, siempre de manera educativa.

- Mejora de las relaciones interpersonales: Nunca hay que aislarlo para que no molesten, al contrario, hacerle participe en clase.