



Universidad Abierta Interamericana

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Estrategias y/o configuraciones de apoyo para la adquisición de la lectoescritura en niños con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad, pacientes de una institución especializada en trastornos del neurodesarrollo del partido de Morón.

DÍAZ FLORENCIA

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

FEBRERO 2021

Agradecimientos

“Si juzgas a un pez por su habilidad para trepar un árbol, pasará toda la vida creyendo que es un inútil” Albert Einstein.

Muchas personas han contribuido indirecta o directamente en este trabajo... pero estoy especialmente agradecida a mis pacientes. Mis pequeños gigantes a quienes les dedico día a día mi tiempo y mi amor, gracias a ellos, esto hoy es posible, por su incansable entusiasmo, sus ganas de aprender, y por enseñarme que nada es imposible si uno lo desea con todo el corazón...

Resumen:

Deseando profundizar el conocimiento acerca de cómo implementar correctamente estrategias y/o configuraciones de apoyo para andamiar el aprendizaje de niños con necesidades educativas especiales y dificultades de aprendizaje derivadas de la discapacidad, este trabajo ha tenido como objetivo principal observar lo que se trabajó en el consultorio con algunos niños de 7 (siete) a 9 (nueve) años, con trastornos del neurodesarrollo e integrados en escuelas de nivel obligatorio, pacientes de un instituto del municipio de Morón.

Este trabajo es cualitativo, por lo cual para su realización se basa en recopilación de literatura previa y experiencias obtenidas en el campo. Además, cuenta con un diseño descriptivo, es decir que, se ocupa de describir hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente. Así, cumple la función de ofrecer una guía con la que se logran integrar los diferentes conceptos desarrollados y los resultados obtenidos de la investigación. Presenta un corte temporal transversal y un tipo de muestra no probabilística, dado que los niños fueron elegidos dentro de la población que asiste a la fundación, por sus características específicas respecto al desarrollo de la lectoescritura.

Surgen diferentes interrogantes a lo largo del análisis de datos y se manifiestan diferentes formas de corregir las intervenciones de algunos profesionales que aún no están especializados en el tema. Es por eso, que se plantea que capacitándose y conociendo a fondo el proceso lectoescritor y cuáles son las estrategias y prácticas de los docentes dentro de la escuela de nivel obligatorio, se puede entender cuáles son las dificultades en la adquisición de la lectoescritura y a qué se deben las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), así también como configurar apoyos y accesos a los aprendizajes en niños con discapacidad.

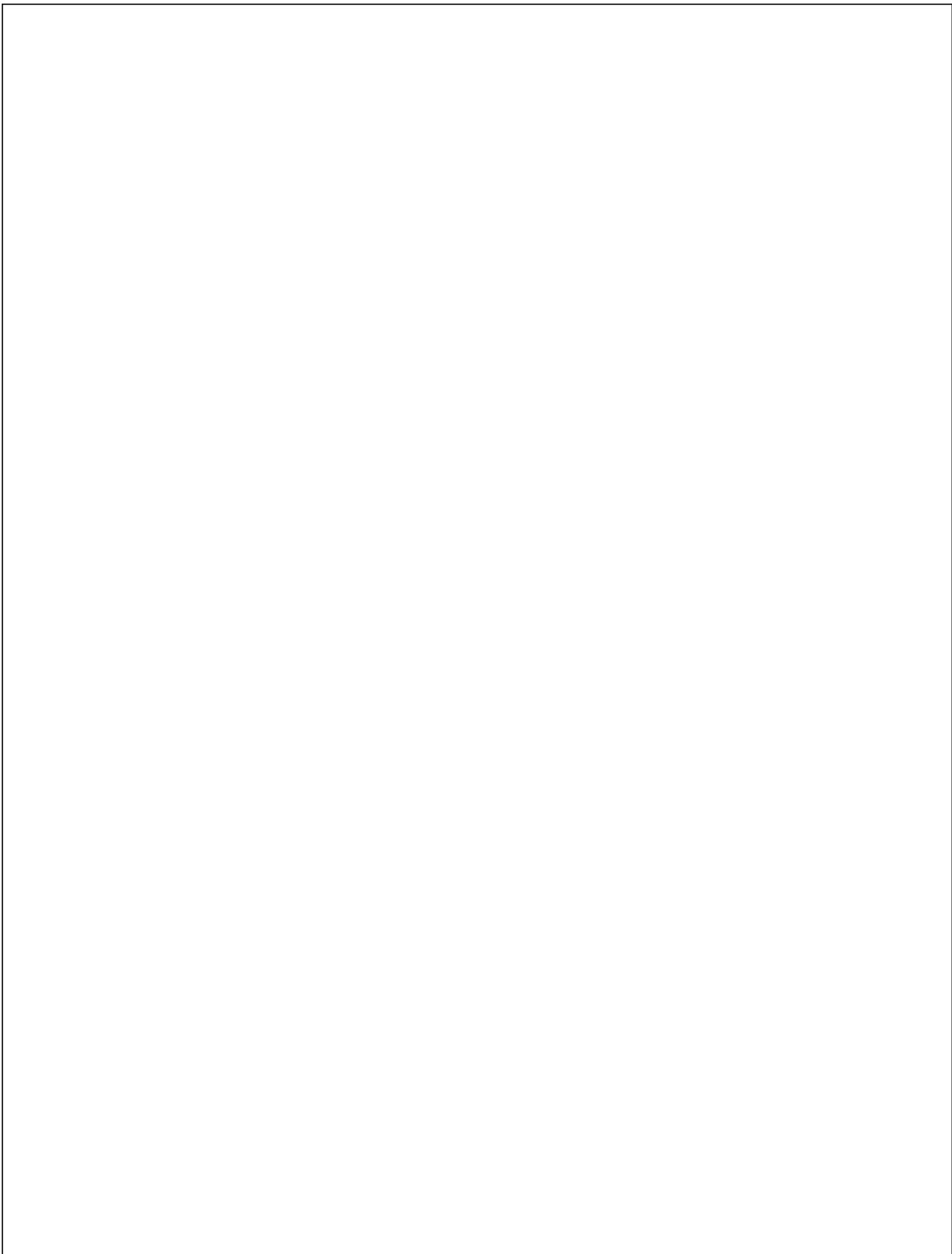
Palabras clave:

Estrategias - Configuraciones de apoyo – Inclusión – Lectoescritura – Discapacidad
– N.E.E. –.

Índice

Introducción	1
Justificación	4
Antecedentes	7
Marco teórico	11
CAPÍTULO 1: LECTOESCRITURA	11
Definición y características del proceso lectoescritor	11
Procesos cognitivos implicados en la lectura	13
Reconocimiento de letras	13
Etapas en el desarrollo del proceso lectoescritor	13
Rutas Léxica y Subléxica	16
CAPÍTULO 2: TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO	18
¿Qué son los trastornos del neurodesarrollo (TND)?	18
Trastorno del desarrollo intelectual (Discapacidad intelectual)	19
Trastornos de la comunicación	19
Trastorno del espectro autista	20
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	20
Trastorno específico del aprendizaje	21
Trastornos motores	21
CAPÍTULO 3: MODALIDADES DE APRENDIZAJE	23
Estilos de aprendizaje	23
Según el hemisferio cerebral	23
Según el cuadrante cerebral	24
Según procesamiento de información	25
Según sistema de representación – PNL	25
CAPÍTULO 4: PARADIGMA DE LA INCLUSIÓN ESCOLAR	28
Nuevo paradigma de la inclusión	28
Necesidades Educativas Especiales	29
CAPÍTULO 5: ESTRATEGIAS Y/O CONFIGURACIONES DE APOYO	34
Currículum y atención a la diversidad	34
Zona de Desarrollo Próximo	36
Andamiaje	37
Diseño de estrategias y/o configuraciones de apoyo	38

CAPÍTULO 6: INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL	40
Programa Lovaas	41
Método TEACCH	45
La mirada Cognitivo-Conductual.....	47
Marco metodológico.....	49
Problema de investigación.....	50
Objetivo general.....	50
Objetivos específicos	50
Hipótesis.....	50
Organización de datos obtenidos: categorías emergentes	51
Análisis de datos.....	52
Conclusión	71
Referencias bibliográficas	74
ANEXOS.....	78
ANEXO I	78
Entrevistas	78
ANEXO II.....	91
Cuadro de categorías de análisis.....	91
ANEXO III	109
Inventarios cognitivo-conductuales	109
ANEXO IV.....	121
Informes semestrales de los niños.....	121
ANEXO V	128
Propuesta Taller de capacitación en lectoescritura para niños con discapacidad	128



Introducción

El acceso a la lectoescritura permite a los niños apropiarse de la cultura y los aprendizajes académicos, también comunicarse y relacionarse entre sí. Es una adquisición básica y fundamental para los aprendizajes posteriores, de modo que, al verse alterada, generalmente ocasiona una dificultad en el progreso escolar ya que es necesaria para todas las áreas, no sólo para Prácticas del Lenguaje.

Cada vez es más difícil ignorar que la lectoescritura resulta ser muy compleja incluso para niños que aprenden a leer y escribir sin ninguna dificultad, por eso, se debe prestar especial atención a cada una de las etapas evolutivas de la misma: etapa pre-silábica, etapa silábica, etapa silábica alfabética y etapa alfabética (Ferreiro y Teberosky, 1991). Estas etapas van acompañadas del desarrollo del niño, por eso, al estar trabajando con pacientes con trastornos del neurodesarrollo se puede deducir que hubo un retraso o déficit en el desarrollo normal, por lo tanto, las etapas de la lectoescritura también se ven afectadas.

Se parte del concepto de que retraso del desarrollo no significa que el niño tenga “un problema”, sino que el niño necesitará un poco más de tiempo que el estipulado para su edad cronológica, para acceder a ciertas habilidades o, en este caso, la lectoescritura. *Los Trastornos del Neurodesarrollo se caracterizan por una alteración o variación en el crecimiento y desarrollo del cerebro, asociadas a una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica* (Pallarés, Guitart y Vila, 2013, p.2). Se entiende, entonces, que sería una demora en la adquisición de las habilidades necesarias para poder leer y escribir, y no que nunca lo conseguirá.

Es por eso, que conociendo el proceso lectoescritor y cuáles son las estrategias y prácticas de los docentes dentro de la escuela común, se puede entender cuáles son las dificultades en la adquisición de la lectoescritura y a qué se deben las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), así también como configurar apoyos y accesos a los aprendizajes en niños con discapacidad.

Entendemos que los niños encuentran en las escuelas un sistema de enseñanza común, bastante uniforme y predeterminado, dado por maestros que han sido formados para enseñar a cursos de niños con características psicológicas promedio, que no presenten variaciones ni alteraciones en su desarrollo, que tengan un nivel de

maduración equivalente y cuyo aprendizaje siga una velocidad sincrónica. En otros términos, la mayoría de los maestros ha recibido una formación destinada a la enseñanza de niños “normales”, los que constituyen más bien un modelo teórico que una realidad psicopedagógica (Valdivieso, 2009, p.15).

Se debe tener en cuenta que la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, adoptada el 13 de Diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU, en su Artículo 24° establece que los estados deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad a la educación, asegurando un sistema educativo inclusivo a todos los niveles así como a lo largo de la vida de la persona, mediante profesionales educativos cualificados, con formación en técnicas y materiales educativos adecuados para apoyar a las personas con discapacidad, facilitando en todo momento medidas de apoyo personalizadas, y que, a su vez la Ley de Educación 13688 de la provincia de Buenos Aires en su Artículo 5° dice que la Dirección General de Cultura y Educación tiene la responsabilidad principal e indelegable de proveer, garantizar y supervisar una educación integral, inclusiva, permanente y de calidad para todos sus habitantes, garantizando la igualdad, gratuidad y la justicia social.

Cabe destacar que los niños muchas veces suelen tener dificultades de aprendizaje que son *derivadas* de la discapacidad, por eso hay que entender bien cuál es su modalidad de aprendizaje para poder adecuar el contenido para que sea aprehendido, con el objeto de identificar las Necesidades educativas del alumno para tomar decisiones acerca de cómo organizar la enseñanza. Y también, más allá de tener en cuenta la inclusión de niños con discapacidad dentro de la escuela común, hay que tener en cuenta las estrategias que se necesitan para hacer favorable la experiencia. Para lograrlo, se debe tener en cuenta que los apoyos se basarán principalmente en:

- ✚ Objetivos simples a corto plazo.
- ✚ El vínculo terapéutico.
- ✚ Actividad concreta, de cumplimiento inmediato.
- ✚ El material concreto.
- ✚ Los pictogramas.
- ✚ Lenguaje sencillo con frases cortas.
- ✚ Refuerzos positivos.
- ✚ Estructura.

✚ Anticipación.

Con estas estrategias se intenta lograr motivación y atención sostenida aunque sea por períodos cortos y espacios de descanso y relajación al finalizar cada actividad. Hay que tener en cuenta que se debe valorar más el esfuerzo de los niños, que su rendimiento. Teniendo en cuenta todo esto, es posible comenzar a desarrollar estrategias y configuraciones de apoyo y acceso a la adquisición de la lectoescritura, dependiendo de cada niño, el encuadre y el vínculo terapéutico establecido.

Por todo eso, este trabajo se centra en describir cómo se implementan diferentes estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso al aprendizaje de la lectoescritura, fundamentado teóricamente a lo largo del marco teórico, dividido en seis capítulos que abarcan desde qué es la lectoescritura y sus diferentes procesos, qué son los trastornos del neurodesarrollo y cuáles son sus características, cuáles son las diferentes modalidades de aprendizaje, qué son las necesidades educativas especiales y el paradigma de la inclusión, como también el abordaje de la terapia psicopedagógica a través del método cognitivo conductual teniendo en cuenta el currículum escolar, la zona de desarrollo próximo y los andamiajes para poder generar las configuraciones de apoyo o acceso necesarias. *El “ser alfabetizado” no es un estado sino un proceso (Ferreiro, 1998, p.11).*

Justificación

En el mundo globalizado de hoy en día se pueden encontrar múltiples estudios e investigaciones acerca de la inclusión de los niños con dificultades de aprendizaje derivadas de la discapacidad en la escuela común, también sobre cómo ayudarlos desde la terapia psicopedagógica, y aun así siguen los interrogantes: ¿se está realmente preparado? ¿De qué forma se puede ayudar a que la inclusión de esos niños sea favorable? Uno de los puntos más importantes es poder trabajar en equipo, poder aprender juntos a desarrollar e implementar diferentes estrategias y configuraciones de apoyo para que los niños puedan acceder al mismo contenido que sus compañeros, en este caso lo referido a la adquisición de la lectoescritura.

*¿Qué puede significar la expresión "estar preparados" o "no estar preparados"?
¿Qué puede entenderse de esa afirmación a propósito de un supuesto "saber qué hacer" ante cada niño, ante cada cuerpo, ante cada lengua, ante cada aprendizaje, ante cada forma de estar en el mundo? Personalmente creo que es un imposible saber, sentir y estar preparado para aquello que pudiera venir. Hay que enfatizar la idea de que más que estar preparados, anticipados a lo que vendrá, que nunca sabemos que es, de lo que se trata es de estar disponibles y de ser responsables. La idea de disponibilidad y responsabilidad sin duda es una idea claramente ética. Estoy disponible para recibir a quien sea, a cualquiera, a todos, a cada uno (Skliar, 2008).*

En Argentina hay diferentes reglamentaciones sobre la inclusión, entre ellas, se puede destacar la Ley Provincial 13688, en su capítulo 40° pauta que la Dirección General de Cultura y Educación establece los procedimientos y recursos correspondientes para asegurar el derecho a la educación y la integración escolar, también, en la Resolución 1269 del año 2011 se puede apreciar que la Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa, para lo cual dispone de recursos educativos para participar de la formación de los niños desde el nacimiento. Esta resolución se vuelve importante ya que se habla de un cambio de paradigma: del paradigma de la integración al de la inclusión. El uso del concepto de inclusión aparece con intensidad a partir del año 2004 en los fundamentos de las políticas socioeducativas como en la Ley de Educación Nacional 26.206 sancionada en el año 2006 y también en múltiples programas desarrollados por el Ministerio de Educación Nacional (Sinisi, 2010, p. 11). Así mismo, el Anexo del Marco General de la Política Curricular

establece que: “Los fines de la educación son los mismos para todos los niños/as, tengan o no discapacidad, y que este principio debe guiar el diseño e implementación de propuestas específicas para alumnos con discapacidad en términos de estrategias didácticas y organización del tiempo de aprendizaje adecuados a sus necesidades”.

Dentro de este marco legislativo, se puede pensar que los niños con Necesidades Educativas Especiales, tienen derecho a tener los mismos fines educativos y el mismo currículum. Aquí opera la misma lógica de la que habla Skliar (2002) cuando analiza el “diferencialismo” como aquel proceso por el cual existe un “dedo señalador” que muestra quienes son los diferentes y en ese mismo acto los constituye como tales. De este modo se están defendiendo los derechos de los niños a tener acceso a los mismos contenidos que todos.

Por todo lo antes expresado, y por trabajar dentro del ámbito de la discapacidad, es que se vuelve pertinente poder analizar cómo se implementan distintos tipos de estrategias y configuraciones de apoyo a las modalidades de aprendizaje de los niños para el acceso a la lectoescritura. Se debe destacar lo establecido por Emilia Ferreiro y Ana Teberosky, que el aprendizaje de la lectoescritura no puede reducirse a un conjunto de técnicas perceptivo-motrices, sino al resultado de los conflictos cognitivos dados en la interacción entre el niño y el objeto de conocimiento. En el mundo se puede observar una variedad de enfoques para dar apoyo a cada alumno con necesidades educativas diferentes (Ainscow, 1999) y cada uno de ellos puede presentar ventajas o desventajas. Por eso, lo importante es poder compartir esta información con todo el equipo que trabaja por la inclusión de los pacientes para poder trabajar transdisciplinariamente para que concluyan sus años escolares de la manera más favorecedora posible. Se entiende también que se debería trabajar interdisciplinariamente desde la psicopedagogía, es decir desde la disciplina cognitivo conductual, la clínica y la psicoanalítica (Filidoro, 2009). Lo importante es que cada una de ellas se especializa en un área diferente del aprendizaje y es necesario trabajar interdisciplinariamente con ellas.

“Se considera que la modalidad transdisciplinaria es la que mejor se adapta a las exigencias que plantea el cambio de paradigma citado, así como a la complejidad de las situaciones educativas –en general- y de las situaciones educativas con sujetos con discapacidad, en particular. Solidariamente con esta apuesta, el abordaje y el

trabajo pedagógico requiere ineluctablemente una labor planificada y desarrollada en equipo” (D.E.E., Circular Técnica General n°1, 2008).

De este modo se puede desarrollar la comprensión y enseñarla a todos, para esto, como sentenció Edgar Morin (1999), es necesario una reforma de mentalidades, es vital la comprensión mutua entre los humanos para asegurar una educación orientada hacia la paz, y también, siguiendo el pensamiento de este autor poder pensar los problemas de aprendizaje desde la complejidad. Desde aquí se puede pensar que el trabajo psicopedagógico y docente logra generar resiliencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y esta tiene tres aspectos importantes: *adversidad, adaptación positiva o superación a la adversidad, proceso dinámico* (Simpson, 2008). El gran desafío como psicopedagogos es, junto a los docentes y todo el equipo, rescatar la dignidad y la autodeterminación de los niños. Lo que se debe fomentar es el reencuentro del sujeto con la mirada, esa mirada que lo convertirá en *alguien*.

Se debe proponer un buen clima con diálogo educativo, donde se potencie aprender y no “medir”, entendiendo la teoría de las inteligencias múltiples (Gardner, 1995) y dándole a cada uno de los niños la posibilidad de demostrar su saber o conocimiento. Para darle un abordaje integral, mejorar la situación para los chicos y efectivamente realizar un análisis de sus procesos de aprendizaje y las *fracturas* en ellos, se debe tener en cuenta que el *objeto de estudio de la psicopedagogía* es el aprendizaje considerado como un proceso que trasciende al aprendizaje escolar y en el que participan un sujeto que aprende, otro que enseña y el conocimiento como un interjuego dialéctico (Fernández, 1987).

Antecedentes

A partir de la lectura de la evidencia científica disponible hasta la fecha, se hará referencia a continuación a tres investigaciones vinculadas al tema seleccionado.

En primer lugar, “**Los problemas de lectura: hipótesis del déficit versus retraso lector**”, por **Sylvia Defior (2006)**. Este documento tiene como fin examinar las diferencias y semejanzas entre el lenguaje oral y escrito, profundizando en los procesos y factores que influyen en la adquisición y desarrollo de este último, con un hincapié especial en la lectura, las dificultades de aprendizaje de esta habilidad y los tipos de lectores. Según Defior, estos factores serían de naturaleza cognitiva, como los procedimientos para el reconocimiento de palabras o los importantes procesos fonológicos, aunque también de naturaleza contextual, como lo son el tipo de código y los métodos de enseñanza. Llevó a cabo el estudio en la Universidad de Granada.

Lo que se plantea la autora, Sylvia Defior (2006), es que tener un buen conocimiento del desarrollo normal sería la base para una buena evaluación de los problemas, lo que a su vez sería condición para una adecuada intervención. Ella presenta diferentes “tipos” de lectores para poder responder a la cuestión de la distinción entre retraso lector o déficit. Ella propone que conocer el conjunto de factores y procesos que intervienen es la clave para el diseño de actividades que apoyen (andamien) la construcción de la competencia con el lenguaje escrito, así como para la intervención psicopedagógica con los niños con problemas en este ámbito.

Los resultados obtenidos han permitido arribar a algunas consideraciones importantes a tener en cuenta: existiría una escasez de instrumentos estandarizados acordes a los modelos de lectura actuales, esto es un punto muy importante al trabajar con niños que tienen una dificultad o retraso ya que las pruebas están configuradas para niños con un neurodesarrollo típico, y es lógico que se obtengan resultados bajos. También se deberían tener en cuenta los factores cognitivos, ya que juegan un papel crucial, mas no menos importantes serían los factores asociados con aspectos contextuales. Por otro lado, la autora infiere que la escuela puede compensar las diferencias individuales, pero para ello debe tener en cuenta lo señalado, esto le permitiría guiar el proceso de adquisición de la lectoescritura de todos los niños de una manera más eficaz.

En segundo lugar, **“Enseñar a leer a los alumnos con discapacidad intelectual: una reflexión sobre la práctica” por José Luis Ramos Sánchez (2004)**. Esta investigación abarca los conceptos de discapacidad, dificultades de lectura y escritura y el programa educativo, al igual que se hace en el presente trabajo.

Este documento fue publicado en la Revista Iberoamericana de Educación y presenta una reflexión sobre la enseñanza de la lectura dirigida a los alumnos con discapacidad intelectual. El autor, desde la perspectiva teórico-práctica, no cree que existan métodos de lectura eficaces solo para un determinado tipo de alumnos con discapacidad, sino que considera que si el procedimiento es adecuado para un alumno con discapacidad, también lo será para el resto. Plantea que se defiende que la propia característica del alumno y del contexto, junto con la aplicabilidad de conocimientos que hoy se poseen sobre las etapas y los procesos de lectura y escritura, van a condicionar los logros. En este punto coincide con Sylvia Defior, quien aborda el problema de los retrasos lectores y de las dificultades de lectura, planteando que su origen se localizaba en una falta de habilidades neuroperceptivas (lateralidad, esquema corporal, memoria visual, orientación espaciotemporal, etc.), y en otros aspectos que pueden ir unidos al desarrollo madurativo de las personas.

El autor considera que el aprendizaje de la lectura es un proceso y establece que aprender a leer se hace leyendo, pero respetando siempre la situación del alumno en los procesos y etapas de su desarrollo lectoescritor.

En tercer lugar, se presenta **“Perfil lector de niños con y sin retraso lector en la ciudad de Cali (Colombia)”, por María Isabel Cardona (2013)**.

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cali, Colombia, con el objetivo de identificar diferencias en el perfil lector de una muestra de niños con y sin retraso lector. Para ello se evaluaron cuarenta niños de entre ocho y nueve años de edad, y fue hecha sin ánimo de lucro. Los principales resultados demuestran que los niños con retraso lector presentarían dificultades en sus habilidades del lenguaje oral, como conciencia fonológica y comprensión, que son esenciales para una correcta adquisición del proceso lector.

El autor destaca que la literatura científica utilizada para su investigación arroja datos acerca de la relación entre el bajo desempeño lector y un bajo rendimiento intelectual. También resalta la relevancia del nivel del desarrollo del lenguaje oral al momento de iniciar

la adquisición de la lectoescritura. Esto está estrechamente relacionado con la muestra de niños que se utilizan en el presente trabajo, dado que al tener un retraso en el neurodesarrollo, la mayoría de las habilidades cognitivas se han ido desarrollando de una manera más lenta. Y cabe destacar que no sólo se trata de poder decodificar los fonemas del lenguaje oral y traducirlos al escrito, sino también atribuirle un significado.

Paralelamente al desarrollo del niño y por tanto al desarrollo del proceso lectoescritor y sus etapas pre-silábica, silábica, silábica-alfabética, alfabética y ortográfica (Ferreiro y Teberosky, 1991), la adquisición del proceso lector se caracteriza por el desarrollo de dos procesamientos cognitivos simultáneos: ruta fonémica, la que permite la decodificación visual y auditiva de letras, sílabas o palabras, y ruta semántica, que permite el acceso al significado de las palabras.

Los resultados de la investigación también demuestran que a medida que los niños crecen, es más evidente el retraso lector. Por otro lado, estos resultados también sugieren que la exposición de los niños con retraso lector a los métodos pedagógicos tradicionales para la adquisición de la lectura no son suficientes para contrarrestar sus dificultades. Es decir, que las oportunidades de aprendizaje formal que se les ofrecen son más complejas que sus recursos cognitivos, fallando en el apoyo para ayudarle a los niños a comprender cómo decodificar el lenguaje escrito a partir del dominio de su lenguaje oral.

Por otro lado se obtuvo **“Desarrollo de la lectoescritura: adquisición y dominio”, por Rosalía Montealegre y Luz Adriana Forero (2006), Colombia.**

Esta investigación se realizó en la Universidad Nacional de Colombia y sus autoras analizan el desarrollo de la lectoescritura, haciendo énfasis en dos fases: adquisición y dominio. En la primera fase presenta los diferentes niveles conceptuales que desarrolla el niño, desde edades tempranas, en su intento por comprender el lenguaje escrito. Describe el papel de los gestos, el garabato, el dibujo y el juego, como las primeras construcciones con características simbólicas. Las conceptualizaciones del niño sobre el sistema de escritura corresponden a las hipótesis del nombre, de cantidad, de variedad y silábica, las cuales evidencian la construcción del conocimiento. Concreta en la adquisición, la conciencia fonológica, sintáctica y semántica. En la segunda fase, de dominio, se presentan una serie de procesos y estrategias que determinan el nivel de dominio de la escritura.

Las autoras afirman que la curiosidad de los niños por comprender el lenguaje escrito es la responsable de la creación de diferentes hipótesis sobre cómo funciona. Al cuestionarse esto, se acercan al dominio. También establecen la importancia del contexto en el procesamiento del lenguaje escrito, ya que determina la estructura mental del sujeto.

Forero y Montealegre sientan base teórica en Emilia Ferreiro (1991) y por lo tanto, también en Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo y los andamiajes necesarios, al igual que en el presente artículo. Es imperioso poder comprender la correcta adquisición y dominio de la lectoescritura para poder comprender y configurar apoyos específicos a las necesidades de los niños que participan de este trabajo.

Marco teórico

CAPÍTULO 1: LECTOESCRITURA

Definición y características del proceso lectoescritor

El proceso de lectoescritura es muy complejo y, como es de público conocimiento, está relacionado directamente con el lenguaje, ya que se trata de la habilidad de ver signos pertenecientes a una palabra o texto para interpretarlos mentalmente y traducirlos en sonidos, es decir decodificar los grafemas para convertirlos en fonemas, al igual que la escritura es el proceso inverso, decodificar los fonemas para traducirlos en grafemas. Leer es desarrollar una conexión eficaz entre la visión de las letras y la codificación de los sonidos del lenguaje (Dehaene, 2016).

Sumado al proceso de decodificación, intervienen otros procesos cognitivos en la lectoescritura, como por ejemplo el proceso perceptivo, el proceso de acceso al léxico, proceso sintáctico, proceso semántico, proceso ortográfico y efectivamente la atención y la memoria de trabajo y por lo tanto, también las funciones ejecutivas. Todos estos procesos cognitivos se dividen, según la Teoría de los Recursos Cognitivos Generales (Walczyk, 1993), en:

- ✚ Procesos básicos: son automáticos, por lo tanto su funcionamiento es obligatorio ante la entrada de información. Son los procesos fonológicos, la memoria y los procesos viso-espaciales.
- ✚ Procesos superiores: son ejecutivos y meta cognitivos, son más abarcativos que los básicos y están bajo control atencional constante. Son los procesos semánticos, sintácticos, léxicos, ortográficos, razonamiento verbal, inteligencia, entre otros.

Estos son importantes dado que, de manera casi simultánea e inconsciente, se comienza con el procesamiento visual del texto o las palabras. Luego intervienen los procesos fonológicos que se encargan de poner en correspondencia los grafemas que forman las palabras con sus respectivos fonemas, para poder pronunciar lo que está escrito. La memoria de trabajo interviene desde el principio, ya que se encarga de retener la información procesada mientras se llevan a cabo los demás procesos. Luego aparecen los procesos superiores, los cuales le otorgan significado a la información procesada anteriormente. Entonces, aparecen los procesos sintácticos que son los responsables, dentro de la operación

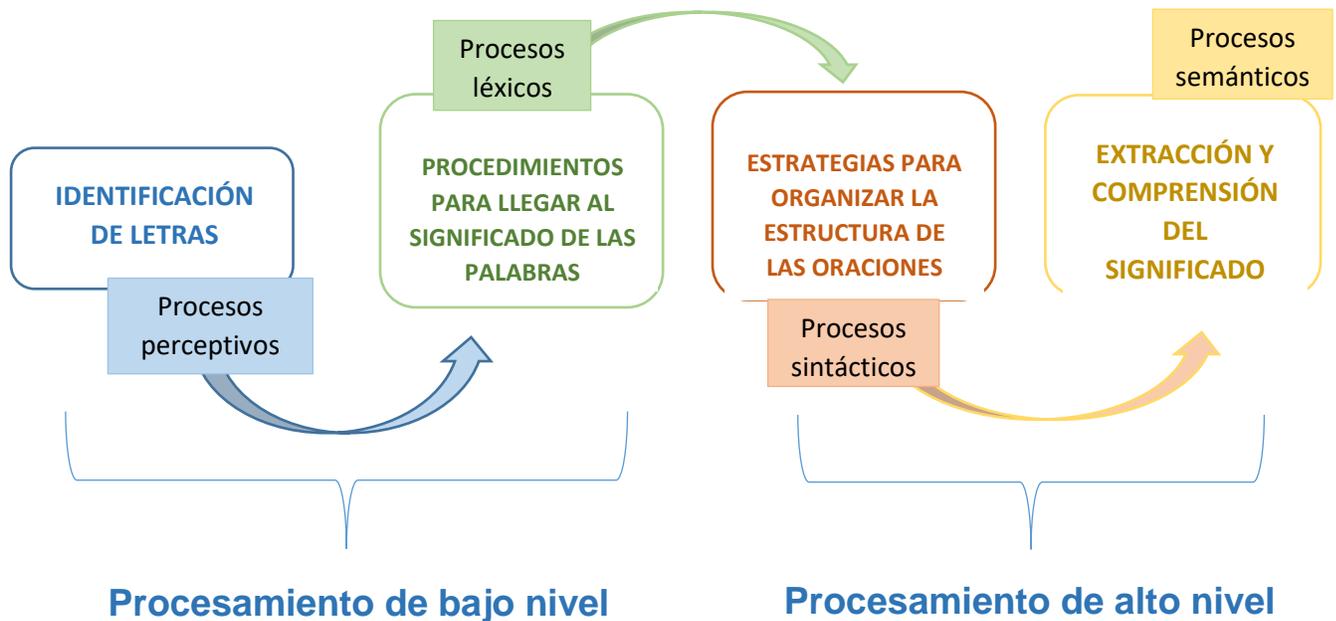
de leer, de establecer las relaciones entre las palabras, para facilitar la comprensión final del mensaje. Además, los procesos léxicos están referidos a la decodificación de palabras, es decir, al reconocimiento y lectura de palabras. Son importantes porque están directamente relacionados con la ejecución y velocidad lectora. Por otro lado, el procesamiento semántico hace referencia a la habilidad para llegar a la comprensión del significado de las palabras, de las frases y del texto. El procesamiento semántico consiste en extraer el significado del texto e integrarlo en los conocimientos que posee el lector (que luego se utilizará al momento de la escritura).

En suma, se necesitan todas estas habilidades cognitivas para el proceso escritor, además de las funciones ejecutivas. Como se mencionó antes, dentro del proceso lectoescritor existen pasos automáticos, como por ejemplo traer a la memoria todo lo que se sabe sobre ese tema del cual se va a escribir, luego ocurre una selección y una organización de la información en función del objetivo. Esta actividad de preparación recibe el nombre de planificación. Luego de la planificación, es necesario seleccionar las oraciones que se van a escribir, y para ello se necesitan una serie de competencias tanto lingüísticas como pragmáticas. Y esto lleva a los distintos procesos que intervienen en el acto de escribir, que son, a grandes rasgos, los mismos que son necesarios para leer, solo que con un diferente fin:

- ✚ Proceso grafo motor.
- ✚ Proceso sintáctico.
- ✚ Procesos léxicos.
- ✚ Procesos semánticos.

“El cerebro del niño presenta capacidades de aprendizaje y de recuperación tanto mayores que el del adulto. Por eso un entrenamiento intensivo y repetido puede obrar maravillas. Las imágenes cerebrales muestran que la mejora en el desempeño lector va a la par de la activación parcial de las regiones normales de la lectura, y también, en igual medida, de otras regiones equivalentes situadas en el hemisferio derecho. Una pronta detección de los niños en riesgo garantiza que puedan beneficiarse más con una intervención temprana y también que en el sistema escolar se tengan en cuenta sus necesidades, lo que les evitará el escollo de la desvalorización o la segregación” (Dehaene, 2016).

Procesos cognitivos implicados en la lectura



Cuadro n°1: "Los procesos cognitivos implicados en la lectura".

Elaboración propia.

Reconocimiento de letras

Dominio del niño para nombrar letras o referirse a ellas por su sonido:

- + Tres años: dos o tres letras.
- + Cuatro años: cinco a ocho letras.
- + Cinco años: al menos catorce letras.

Etapas en el desarrollo del proceso lectoescritor

Según la teoría de la evolución de las conceptualizaciones de la escritura (Ferreiro y Teberosky, 1991) se contemplan diferentes etapas o estadios que acompañan el desarrollo del niño, por lo tanto, generalmente van a la par con las etapas del desarrollo de Piaget (1968).

- + 1° estadio: Etapa Pre-Silábica (la cual se divide en cuatro niveles).

- a) Primer nivel: el niño logra *diferenciar* entre letras, números y otro tipo de dibujos. Reproduce los rasgos típicos, es decir, imita trazos. Estas grafías no tienen linealidad, orientación ni control de cantidad.



Ilustración n°1. Etapa pre-silábica. Elaboración propia.

- b) Segundo nivel: el niño comienza a *organizar* los grafismos uno a continuación del otro. Pero sólo pueden ser leídos por el autor.



Ilustración n°2. Etapa pre-silábica. Elaboración propia.

- c) Tercer nivel: el *tamaño* de las palabras comienza a ser proporcional al tamaño del objeto.



VACA



HORMIGA

Ilustraciones n° 3 y 4. Etapa pre-silábica. Elaboración propia.

- d) Cuarto nivel: el niño comienza a reordenar los elementos para crear nuevas “palabras” siguiendo dos principios:

✚ *Hipótesis de cantidad*: no se puede leer si no hay cierta cantidad de letras.

✚ *Hipótesis de variedad*: las letras iguales no se pueden leer.

✚ 2° estadio: Etapa Silábica

Cuando el niño comienza a corresponder el lenguaje hablado y el escrito, surge la etapa silábica. Esta consta de dos ejes:

- a) *Eje cuantitativo*: el niño descubre que la cantidad de letras puede corresponder a la cantidad de partes orales (sílabas). Comienza a anticipar la cantidad.

b) *Eje cualitativo*: el niño comienza a usar las letras con su valor sonoro convencional, es decir, correspondencia grafema-fonema.

Estos ejes (hipótesis) coexisten y generan conflictos y contradicciones con las escrituras y sus interpretaciones. Esto provoca un desequilibrio que el niño intentará resolver. A continuación se puede observar como los niños reconocen un sonido de la sílaba, generalmente comienzan reconociendo las vocales.



CAFÉ



PATO

Ilustraciones n° 5 y 6. Etapa silábica. Elaboración propia.

✚ 3° estadio: Etapa silábico-alfabética

Esta etapa es un período de transición entre la etapa silábica y la etapa alfabética. Aquí los niños manejan dos hipótesis: algunas letras mantienen el valor silábico-sonoro, mientras que otras no. Conviven ambas hipótesis en una misma escritura.



QUIERO UN CARAMELO

Ilustración n° 7. Etapa silábico-alfabética. Elaboración propia.

✚ 4° estadio: Etapa Alfabética o Hipótesis alfabética.

En esta etapa, a cada letra le corresponde un valor sonoro. A pesar de que hayan avanzado en la construcción del sistema de escritura, esta hipótesis no es el punto final del proceso, ya que más adelante, el niño se enfrentará a otras dificultades tales como la ortografía.



HOY FUIMOS AL PARQUE

Ilustración n° 8. Etapa alfabética. Elaboración propia.

✚ 5° estadio: Etapa Ortográfica (Ehri, 1991)

En esta etapa aparece el reconocimiento de patrones ortográficos, necesario para una lectura fluida. El niño capta grupos de letras y luego palabras con una sola mirada.

✚ 6° estadio: Etapa fluida-expresiva (Pearson, 2008)

Comprende la lectura del texto teniendo en cuenta la puntuación, expresión y el contexto. Implica el acceso directo a la semántica y un control automático del proceso de decodificación.

Al igual que la lectura, la escritura también comprende las etapas previas antes de escribir alfabéticamente. Luego se debe ir perfeccionando la escritura respetando la ortografía y pudiendo sustituir la imprenta mayúscula por trazos más elaborados como la cursiva.

Para pensarlo desde el neurodesarrollo, estas etapas estarían divididas por las edades a lo largo del desarrollo del niño: la etapa pre-silábica ronda los tres y cuatro años, la etapa silábica suele aparecer entre los cuatro y los cinco, luego la etapa alfabética generalmente aparece desde los cinco a los siete años, y por último, la etapa ortográfica comienza a desarrollarse desde los ocho años.

Por eso, teniendo en cuenta que este trabajo se trata de la adquisición de la lectoescritura de la etapa pre-silábica a la etapa silábica en niños con trastornos del neurodesarrollo, se entiende que, debido a ello, estarían en estas etapas con ocho y nueve años.

Rutas Léxica y Subléxica

Existen dos rutas principales para acceder a la lectura, son la ruta léxica y la ruta subléxica.

✚ Ruta léxica: por esta ruta el niño puede *leer globalmente* la palabra sin necesidad de descomponerla. Por ejemplo palabras muy familiares como “mamá” o marcas conocidas como “Coca-Cola”. Cuando se presentan dificultades en este nivel de lectura, se vuelve necesario leerla letra por letra, es decir, de manera silabeada.

✚ Ruta subléxica: por esta ruta el niño *lee las palabras fragmentadas* y aplicando las reglas fonológicas. Se analiza letra por letra para poder acceder a la palabra completa y su significado. Se presentan dificultades en este nivel de lectura cuando no se conocen las reglas de los sonidos, en ese caso se tienden a sustituir por el sonido que se cree que es el correcto. Por ejemplo, la regla de la “C” dice que esta letra seguida

de las vocales “E” o “I” suena como la S, entonces la palabra “CEMENTO” se leerá “QUEMENTO”.

De este modo, se enumeran en este capítulo los diferentes procesos cognitivos del desarrollo de la lectoescritura para poder tomarlos como referencia a la hora de crear configuraciones de apoyo o acceso para los niños que participan de este trabajo. Este último está enfocado en la transición de la etapa pre-silábica a la etapa silábica, por lo que se tomarán esas características para poder comprender el estadio inicial de cada niño y los apoyos específicos para que cada uno logre iniciarse en la etapa siguiente.

CAPÍTULO 2: TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

¿Qué son los trastornos del neurodesarrollo (TND)?

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo (DSM-V, 2013). Se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Estos pueden variar desde dificultades muy específicas del aprendizaje o control de funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o inteligencia. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés) los TND pueden incluir especificaciones diagnósticas relacionadas con otras afecciones, como por ejemplo una médica o genética, o un factor ambiental. Los TND no tienen límites precisos, sino que se caracterizan por la heterogeneidad. Los autores creen que se puede inferir que “los TND comparten genes, mecanismos moleculares y vías involucradas en el neurodesarrollo” (Pallarés, Guitart y Vila, 2013).

“Los TND se caracterizan por una alteración o variación en el crecimiento y desarrollo del cerebro, asociadas a una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica. Las entidades incluidas o excluidas varían según las clasificaciones. Sin embargo, atendiendo a la definición expuesta, se puede incluir la totalidad de los llamados trastornos mentales complejos –discapacidad intelectual, autismo, TDAH, esquizofrenia, trastorno bipolar, dislexia, etc.–”. (Pallarés, Guitart y Vila, 2013).

Además, según el DSM-V un diagnóstico dentro de los TND puede influir en la autonomía y la calidad de vida, pueden aparecer conductas disfuncionales o repetitivas, dificultades en el funcionamiento adaptativo y en el aprendizaje.

“Las implicaciones de los trastornos del neurodesarrollo frecuentemente incluyen dificultades de atención, memoria o funcionamiento ejecutivo; de manera tradicional, éstas son atendidas desde la perspectiva médica-farmacológica, desde el área de la educación (debido al gran impacto en el rendimiento académico) y, más recientemente, desde el abordaje neuropsicológico por diagnóstico y fortalecimiento cognitivo. Sin embargo, es de resaltar que, aunadas a la problemática de las habilidades cognitivas, sobresalen las dificultades en la esfera socio afectiva (constantes alteraciones conductuales), que impactan tanto en el ambiente familiar como en su interacción social general” (Galán, Lascarez, Gómez, 2017).

De acuerdo al DSM-V existen diferentes trastornos del neurodesarrollo las cuales se describirán brevemente a continuación. Dentro del manual se tienen en cuenta los criterios diagnósticos, los especificadores, escalas de gravedad en algunos casos, prevalencia, desarrollo y curso, factores de riesgo y pronóstico, aspectos relacionados con la cultura o el género, diagnóstico diferencial y comorbilidad.

Trastorno del desarrollo intelectual (Discapacidad intelectual)

Es un trastorno que comienza durante el período del desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también el comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los siguientes criterios: deficiencias en las funciones intelectuales (razonamiento, planificación, abstracción, entre otros) o deficiencias del comportamiento adaptativo (sin apoyo, estas deficiencias limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana como la comunicación o la participación social).

Puede clasificarse en Leve, Moderado, Grave o Profundo y estos niveles se determinan según el funcionamiento adaptativo y no según el coeficiente intelectual, ya que es el funcionamiento adaptativo el que determinará los apoyos requeridos.

También existe el tipo de discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo intelectual “no especificado”, que se reserva para niños mayores de cinco años cuando la evaluación se dificulta debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como la ceguera o la sordera. Es importante destacar que sólo se utiliza en casos excepcionales y se debe volver a evaluar después de un tiempo.

Retraso global del desarrollo

Este diagnóstico se reserva para menores de cinco años cuando el nivel de gravedad no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia (DSM-V, 2013). Se diagnostica cuando el niño no cumple con los hitos del desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual. Se deben volver a evaluar después de un período de tiempo.

Trastornos de la comunicación

Estos trastornos incluyen las deficiencias del lenguaje, el habla y la comunicación. Se debe destacar que las evaluaciones deben tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico

del niño. La categoría diagnóstica de los trastornos de la comunicación incluye el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la fluidez (tartamudeo), el trastorno de la comunicación social (pragmático) y otros trastornos especificados y no especificados.

Los criterios diagnósticos son dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades debido a deficiencias de la comprensión o la producción (vocabulario reducido, estructura gramatical limitada, deterioro de discurso), además las capacidades de lenguaje están por debajo de lo esperado para la edad, el inicio de los síntomas se debe producir en las primeras fases del período del desarrollo y las dificultades no pueden ser atribuidas a una discapacidad auditiva o sensorial de otro tipo, motora u otra afección médica o neurológica.

También existe la clasificación “no especificado” para los trastornos de la comunicación. Se aplica en casos en los que aparecen los síntomas característicos pero que no cumplen con todos los criterios diagnósticos de TND.

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista tiene como criterios diagnósticos las deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos (deficiencias en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones). La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades manifestados en movimientos, utilización de objetos o habla, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones de comportamiento, intereses muy restringidos y fijos, hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales.

Se divide en distintos niveles en cuanto a la gravedad: Grado 3 (necesita ayuda muy notable), Grado 2 (necesita ayuda notable) y Grado 1 (necesita ayuda). También esta clasificación corresponde al grado de funcionalidad del niño.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Dentro de los criterios diagnósticos de este trastorno existe principalmente un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Se caracteriza por inatención (dificultad para prestar

atención, parece no escuchar cuando se le habla, no sigue las instrucciones, dificultad para organizar, suele perder cosas necesarias para realizar una actividad, se distrae por estímulos externos, olvida las actividades cotidianas) o hiperactividad e impulsividad (suele jugar o golpear las manos o los pies, se retuerce en el asiento, se levanta en situaciones que se espera que esté sentado, corre o trepa cuando no es apropiado, habla excesivamente, suele responder inesperadamente incluso antes de que se haya concluido una pregunta, le resulta difícil esperar su turno, interrumpe). Es importante destacar que los síntomas no son solo una manifestación del comportamiento de oposición desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones.

Se debe especificar si el diagnóstico se presenta combinado (hiperactividad e inatención), si es predominante la falta de atención, o si es predominante la hiperactividad. Y también se clasifica en leve, moderado o grave. También existe la denominación “especificado” o “no especificado”.

Trastorno específico del aprendizaje

Los criterios diagnósticos de este trastorno se basan en dificultades en el aprendizaje y en las habilidades escolares evidenciado por la presencia de algunos síntomas como lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo, dificultad para comprender el significado de lo que lee, dificultades ortográficas, dificultades con la expresión escrita, dificultades para dominar el sentido numérico, dificultades con razonamiento matemático.

Se debe especificar si el diagnóstico viene acompañado con dificultades en la expresión escrita, en matemática, o en la lectura. También se clasifica en leve, moderado o grave.

Trastornos motores

Dentro de los trastornos motores se pueden encontrar el trastorno de la coordinación, trastorno de movimientos estereotipados, y el trastorno de tics. Estos tienen distintos criterios diagnósticos los cuales serán descriptos brevemente.

En el trastorno de la coordinación se observan dificultades en la adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas generando torpeza, lentitud o imprecisión. En los trastornos estereotipados se puede ver comportamiento motor repetitivo, aparentemente guiado y sin objetivo que interfiere en las actividades sociales o académicas, puede

diferenciarse en diagnóstico acompañado de comportamiento autolesivo o sin él. También se divide en leve, moderado y grave. Y en los trastornos de tics aparecen el Trastorno de Tourette, Trastorno de tics motores o vocales persistente y el trastorno de tic transitorio. Pueden ser especificados o no especificados.

En este capítulo se hace un recorrido a lo largo del DSM-V caracterizando los diferentes trastornos del neurodesarrollo para poder comprender su variedad y singularidad. En este trabajo no se habla de ningún diagnóstico en específico dado que se tiene en cuenta que los niños están en pleno desarrollo y no se debe encasillar o clasificar de ningún modo. Por lo tanto se acercan al lector las múltiples y diferentes características y desafíos en el desarrollo a los que se enfrentan los niños que participan de este trabajo.

CAPÍTULO 3: MODALIDADES DE APRENDIZAJE

Estilos de aprendizaje

Cada ser humano es único e irreplicable, al igual que su cerebro, las conexiones neuronales, los gustos y preferencias. Esa unicidad constituye justamente la base neurobiológica de nuestros peculiares estilos de aprendizaje, entendiéndose aprendizaje como un proceso continuo, mutable y progresivo de adaptación al medio (Salas-Silva, 2008).

Se pueden encontrar un centenar de investigaciones acerca de los Estilos de Aprendizaje, con definiciones muy variadas, aunque la mayoría de los investigadores coincide en que se trata de cómo la mente procesa la información que se recibe. Se entiende, entonces, que los estilos de aprendizaje serían los rasgos cognitivos y fisiológicos que indicarían cómo cada niño se relaciona con el aprendizaje. Significaría que cada persona utiliza sus propias estrategias para aprender, como por ejemplo, estrategias visuales (pictogramas), además cada individuo aprende a su tiempo, posibilitando así, que existan múltiples perfiles cognitivos. Incluso puede influir lo afectivo, el estado de ánimo, la motivación, la edad y los conocimientos previos sobre el tema.

Es menester aclarar que no se deben utilizar los estilos de aprendizaje para encasillar o clasificar a los niños, sino simplemente como una estrategia para comprender su modalidad de aprendizaje y poder configurar apoyos y mecanismos de acceso al contenido.

Existen múltiples teorías sobre los Estilos de Aprendizaje, muchos autores las clasifican por el procesamiento de la información mientras que otros por los canales de ingreso de la información, algunos tienen en cuenta la selección de la información, y otros también, el uso de esa información, incluso por la dominancia cerebral o el tipo de inteligencia. A su vez, todas estas clasificaciones están relacionadas entre sí.

Las características de los estilos de aprendizaje, según Revilla (2008) “son relativamente estables, aunque pueden cambiar; pueden ser diferentes en situaciones diferentes; son susceptibles de mejorarse; y cuando a los alumnos se les enseña según su propio estilo de aprendizaje, aprenden con más efectividad”.

Según el hemisferio cerebral

(Ruiz-Bolívar, 2000)

Lógico - Holístico

Cada hemisferio cerebral cumple funciones determinadas y específicas. Existen personas en las que predomina el uso del hemisferio izquierdo, y personas en las que predomina el uso del hemisferio derecho, es decir, el hemisferio dominante. Esto es visible, por ejemplo, al escribir preferentemente con una mano, o patear la pelota preferentemente con un pie. Es importante saber también, que existe una relación invertida entre los dos hemisferios y el cuerpo, entonces, el hemisferio derecho se encarga de coordinar el movimiento de la parte izquierda del cuerpo, y el hemisferio izquierdo coordina la parte derecha. Esta teoría se divide en el estilo de aprendizaje lógico y el estilo holístico.

El hemisferio izquierdo es conocido como el “analítico”. Este hemisferio se especializa en poder desmenuzar las partes que constituyen un “todo”. Las personas en las que predomina este hemisferio suelen interesarse por cosas lógicas y racionales. Se lo llama hemisferio lógico ya que “piensa en símbolos” como palabras y números. Está relacionado con la parte verbal ya que en él se encuentran dos áreas lingüísticas muy importantes, el Área de Broca (expresión/habla) y el Área de Wernicke (recepción/comprensión). Procesa la información de manera secuencial y lineal.

El hemisferio derecho se especializa en la síntesis. Busca y construye relaciones entre partes separadas. Procesa la información globalmente, simultáneamente y paralelamente. El hemisferio conocido como “holístico” es intuitivo en lugar de lógico, piensa en imágenes y sentimientos. Está relacionado con lo no verbal. En él se ubican la orientación espacial, la conducta emocional (expresar o entender emociones), aspectos no verbales de la comunicación, intuición, reconocimiento de caras y voces. Se destaca la creatividad y la imaginación.

Según el cuadrante cerebral

(Herrmann, 1989)

Cortical Izquierdo – Límbico Izquierdo – Límbico Derecho – Cortical Derecho

Esta teoría representa cuatro formas distintas de pensar y relacionarse con el mundo.

- ✚ Cortical Izquierdo: El experto. Lógico, analítico, basado en hechos, cuantitativo.
- ✚ Límbico Izquierdo: El organizador. Organizado, secuencial, planeador, detallado.
- ✚ Límbico Derecho: El comunicador. Interpersonal, sentimental, estético, emocional.

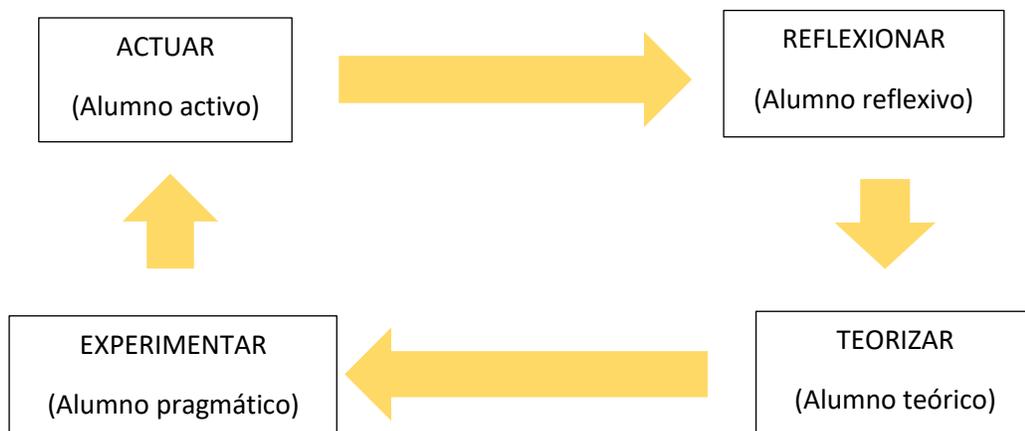
✚ Cortical Derecho: El estratega. Holístico, intuitivo, integrador, sintetizador.

Según procesamiento de información

(Kolb, 1975)

Activo – Pragmático – Teórico - Reflexivo

Este modelo indica que para aprender algo se puede procesar la información que se recibe partiendo de una experiencia directa o concreta (Activo) o desde una experiencia abstracta (Teórico). A su vez, estas se transforman en aprendizaje cuando se elaboran reflexionando y pensando sobre ellas (reflexivo) o experimentando (pragmático). Expresado gráficamente:



Cuadro n°2: “Modalidad de aprendizaje según el procesamiento de la información”.

Elaboración propia.

Según sistema de representación – PNL

(Diltz, Robert y Epstein, 2001)

Visual – Auditivo - Kinestésico

Este es el modelo de la programación neurolingüística (PNL), infiere que la vía por donde ingresa la información (ojos, oídos, cuerpo) es fundamental. Los sistemas de representación no son buenos o malos, pero si más o menos eficaces para realizar determinados procesos mentales.

✚ Sistema de representación visual: los niños visuales aprenden mejor cuando leen o ven la información, por ejemplo en un video o un pictograma.

- ✚ Sistema de representación auditivo: Los niños auditivos aprenden mejor cuando reciben las explicaciones oralmente y cuando pueden explicar esa información a otra persona y escucharse ellos mismos.
- ✚ Sistema de representación kinestésico: Los niños kinestésicos procesan la información asociándola a sus sensaciones y movimientos, a su cuerpo. Como por ejemplo, aprender a andar en bicicleta. Lo que se aprende kinestésicamente, se aprende con la memoria muscular y es muy difícil que se olvide.

Los niños activos aprenden mejor cuando se lanzan a una actividad que les presente un desafío, cuando realizan actividades cortas y de resultado inmediato, cuando hay emociones involucradas. Les cuesta más trabajo aprender cuando tienen que adoptar un papel pasivo, cuando tienen que asimilar, analizar e interpretar datos, cuando tienen que trabajar solos.

Los niños reflexivos aprenden mejor cuando pueden adoptar la postura del observador, cuando pueden ofrecer observaciones y analizar la situación, cuando pueden pensar antes de actuar. Se les dificulta aprender cuando se los fuerza a convertirse en el centro de atención, cuando se los apura a finalizar una actividad, cuando tienen que actuar sin poder planificar previamente.

Los niños teóricos aprenden mejor a partir de modelos, teorías, cuando tienen la oportunidad de preguntar e indagar. Se les dificulta aprender en situaciones que enfatizan las emociones y los sentimientos.

Los niños pragmáticos aprenden mejor con actividades que relacionen la teoría y la práctica, cuando ven a los demás haciendo algo, cuando pueden poner en práctica lo que han aprendido inmediatamente. Les cuesta más trabajo aprender cuando lo que aprenden no se relaciona con sus necesidades inmediatas, cuando las actividades no tienen una finalidad aparente y cuando lo que hacen no está relacionado con la realidad.

“Es necesario saber más sobre los estilos de aprendizaje y cuál de éstos define nuestra forma predilecta de aprender. Esto es esencial, tanto para los aprendices como para los maestros” (Alonso, Gallego y Honey, 1995).

Cabe destacar que ninguna teoría es más o menos importante que otra, todas son necesarias para conocer las distintas modalidades de aprendizaje que presentan los niños que

participan de este trabajo. Gracias a ellas se pueden identificar las fortalezas y debilidades para configurar los apoyos y/o estrategias más adecuados para cada uno.

CAPÍTULO 4: PARADIGMA DE LA INCLUSIÓN ESCOLAR

“Es desde esta perspectiva de respeto por la diversidad que se concibe a la educación inclusiva como una estrategia para reducir la exclusión a través de la transformación de las prácticas institucionales y pedagógicas. Atendiendo a la noción de educación como derecho y no como privilegio, la construcción de un modelo educativo inclusivo no solo garantiza la igualdad de oportunidades educativas sino también la puesta en práctica de los derechos humanos”

Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, 2018.

Nuevo paradigma de la inclusión

Como es de público conocimiento, hoy en día en casi todas las escuelas de nivel obligatorio se encuentran niños con proyecto de inclusión, es decir un proyecto elaborado por la escuela de nivel y la escuela especial. Pero no siempre fue así, se podría decir que se ha pasado de un modelo asistencial a un modelo educativo basado en el principio de igualdad y donde la vida y la escolarización de personas con discapacidad no deben ser diferentes a las de los demás. El paradigma cambia y a partir de ello, la discapacidad deja de ser el centro, y el sistema educativo se convierte en el que debe “amoldarse” a las necesidades de cada alumno.

Las principales diferencias entre estos paradigmas rondan en el significado de las palabras utilizadas: integración – inclusión. Principalmente la integración plantea la normalización de la vida de los alumnos con N.E.E, en cambio la inclusión plantea el reconocimiento de la diversidad como un derecho. A su vez, la integración se centra en el alumno con N.E.E y los apoyos que necesita mientras que la inclusión se basa en que debe mejorarse la calidad educativa para todos los alumnos y todos los miembros de la escuela deben estar capacitados para atender la diversidad. Por otro lado, la integración establece la “adaptación” curricular, escrito entre comillas dado que la inclusión propone un curriculum igual para todos, ya que todos deben aprender lo mismo aunque lo aprendan de diferente

manera. También existe la propuesta, por parte de la integración, de salir de la segregación y poder integrar a los excluidos del sistema educacional regular, aunque quienes deben “integrarse” a él, son los niños. Mientras que el paradigma de inclusión plantea un sistema que se adapte a la diversidad de todos los alumnos que lleguen a él.

“El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender” (UNESCO, 2005).

La inclusión es, por tanto, una nueva visión de la educación basada en la diversidad, en la que se destacan cuatro elementos fundamentales (Ministerio de Educación, 2009):

- ✚ La inclusión es un proceso, una búsqueda permanente de la mejor manera de responder a las diferencias.
- ✚ La inclusión busca identificar y remover barreras, estar atentos a los obstáculos al aprendizaje y la participación, y hallar la mejor manera de eliminarlos.
- ✚ La inclusión se refiere tanto a la presencia como a la participación y el logro de todos los estudiantes.
- ✚ La inclusión pone especial cuidado en aquellos grupos de estudiantes con mayor riesgo de ser marginados, excluidos o de tener rendimientos menores a los esperados.

Necesidades Educativas Especiales

“La educación especial implica una intervención educativa y pedagógica con personas con discapacidad; a este respecto es de suma importancia subrayar que la “deficiencia” (física, mental, sensorial...) que una persona pueda tener, no sitúan a priori un horizonte de imposibilidad. La intervención educativa debe partir y construirse sobre las potencialidades del alumno, sobre lo que el alumno puede, desea ser y hacer” (Circular Técnica General N°1, 2008).

¿Qué son las Necesidades Educativas Especiales?

“Existen unas necesidades educativas comunes, compartidas por todos los alumnos, que hacen referencia a los aprendizajes esenciales para su desarrollo personal y

socialización, que están expresadas en el curriculum escolar. Sin embargo, no todos los alumnos y alumnas se enfrentan con el mismo bagaje y de la misma forma a los aprendizajes en él establecidos, todos los niños y niñas tienen capacidades, intereses, ritmos, motivaciones y experiencias diferentes que mediatizan su proceso de aprendizaje, haciendo que sea único e irrepetible en cada caso. El concepto de diversidad nos remite al hecho de que todos los alumnos tienen unas necesidades educativas individuales propias y específicas para poder acceder a las experiencias de aprendizaje necesarias para su socialización, cuya satisfacción requiere una atención pedagógica individualizada” (Blanco, 2000).

Las N.E.E. son propias de niños o jóvenes que tienen dificultades de aprendizaje o alguna discapacidad que les dificulta aprender como lo hacen los demás niños o niñas que tienen su misma edad. Es menester que las escuelas puedan ver estas necesidades en los niños para poder atenderlas de la manera adecuada. Los niños, con ayuda de la escuela, la familia y otros profesionales, aprenden a superar las barreras que dificultan su aprendizaje. Es importante destacar que cada niño progresa a su tiempo y ritmo, cada uno tiene diferentes modalidades de aprendizaje.

Si un niño tiene N.E.E. se deberá contemplar la posibilidad de adaptar el acceso o el contenido del curriculum o realizar configuraciones de apoyo, de acuerdo a las necesidades *específicas* de cada uno. Aunque, como se mencionó anteriormente, solo se modifica el *cómo* enseñar, *cómo* evaluar y *cuándo* evaluar, el contenido es el mismo que sus compañeros. Además se deben escuchar los deseos del niño y sus necesidades especiales deben ser atendidas por profesionales especializados. Incluso muchas veces contarán con recursos y materiales adaptados para poder acceder al aprendizaje. Se debe aprender a posicionarse desde una “educación intercultural” (Melero, 1994), para poder ofrecer a todos los niños un espacio sin prejuicios, que contempla la diversidad como un valor positivo, ya que si esto sucediera, ya no se hablaría de “inclusión”, sino de “convivencia”. Qué importante es el rol de la escuela y el rol docente ante las necesidades educativas especiales, para poder proporcionar diferentes herramientas pensando en prácticas integradoras. Las infancias tienen derechos basados en políticas educativas integradoras para poder brindar a todos los alumnos igualdad de oportunidades.

“Es totalmente distinto pensar que un niño es especial a pensar que sus necesidades educativas son especiales, es confundir esencia con condición. La discapacidad y las

posibles necesidades educativas que de ella puedan desprenderse representan un condicionamiento pero nunca pueden pensarse como la esencia del aprendiz ni anteponerse a la subjetividad del aprendiz. Un niño o joven es un niño o joven más allá de la discapacidad y de sus particulares modos de aprender” (Borsani, 1998).

Es por eso, que determinar las N.E.E. debería ser lo primero, para luego poder acompañar el proceso de construcción de aprendizajes en cada uno de los alumnos haciendo especial hincapié en sus fortalezas y potencialidades. De nada sirve enfocarse en lo que el niño no puede y sus limitaciones, resulta mucho más beneficioso pensar y trabajar en conjunto con el alumno sobre las diferentes formas en las que él puede desarrollarse, ya que exponerlo a recibir el mismo método de enseñanza que sus compañeros que no tienen N.E.E. lo pone en inequidad de condiciones. Sus necesidades requieren ciertas adecuaciones en la manera de recibir la información y de responder a las consignas.

A continuación se expresa lo explicado anteriormente en un cuadro realizado por María del Carmen Angulo Dominguez, Manuel Luna Reche, Inmaculada Prieto Diaz, Lidia Rodriguez Labrador y María Luisa Salvador Lopez (s.f) en el Manual de Servicios, Prestaciones y Recursos Educativos para el Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, editado por la Consejería de Educación y la Junta de Andalucía, España.



Cuadro n°3: obtenido del Manual de Servicios, Prestaciones y Recursos Educativos para el Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, editado por la Consejería de Educación y la Junta de Andalucía, España (s.f).

Para conceptualizar el concepto de integración, Melero (1994) propone utilizar tres tipos de enfoques, a saber: la integración considerada como el emplazamiento de alumnos con discapacidad en la escuela ordinaria, la integración centrada en proyectos de integración social y la integración como compromiso institucional. La primera, plantea la transición de un sistema de educación especial a otro general y ello beneficiaría a un mayor incremento de interacción, provocando la aceptación social, sin dudas. Los niños de la escuela ordinaria moldean a los niños integrados y en esta interacción aumentan la autoestima de los niños con discapacidad. Los cambios profundos deben sostenerse a nivel curricular. La integración centrada en proyectos de intervención sobre el alumno con discapacidad adhiere a atender las diferencias individuales abordando las competencias personales y sociales para que estos alumnos puedan desplegarlas en el aula y así ser alojados por sus compañeros pero, hay una necesidad de que los profesionales que participen en la integración tengan una formación acorde a las demandas que requiere la integración, razón por la cual el primer enfoque articula directamente con el segundo. Y por último la integración escolar y social desde una perspectiva institucional, que afirma que “en las escuelas hay que educar y no distinguir entre educación general para unos y educación específica para otros”, se entiende como la posibilidad de una única modalidad educativa que responda a la diversidad y el respeto por ella.

Este cambio propuesto, dice el autor, no se debe dejar como sociedad solamente en manos del Estado, afirma “la integración exige continuamente, un nuevo modo de ser profesores, un nuevo modo de ser inspectores, un nuevo modo de ser especialistas... un nuevo modo de ser administración...”, y alienta hacia un cambio radical como sociedad.

“Esta diversidad no se refiere a la capacidad de aprender, medida exclusivamente a través del rendimiento académico, sino a los distintos modos y ritmos de aprendizaje de cada niño o niña en función de su particular modo de ser, tanto a los bien dotados como a los menos dotados intelectualmente hablando. Hemos de desarrollar sus competencias hacia una autonomía social y personal” (Melero, 1994).

Además, Melero plantea que la integración de lo heterogéneo supone aceptar la diversidad como “elemento de progreso y de riqueza de la colectividad”, y por otro “asumir las diferencias” para desarrollar en las personas con necesidades especiales las habilidades o estrategias y los procesos cognitivos o afectivos necesarios. Él la llama “educación

intercultural” en lugar de educación especial, ya que cree que el concepto de especial hace referencia a algo exclusivo para esos niños y no debería ser así. Cree que el currículum debe contar con estrategias e intervenciones educativas que provoquen el acercamiento entre las personas diferentes. Según este autor, la educación intercultural supera los prejuicios y contempla la diversidad como algo positivo sobre las relaciones entre las diferentes culturas que concurren a la escuela.

El adjetivo “especial” se da por el énfasis en la atención sobre las necesidades educativas que comparten con el resto del alumnado, no son especiales por un trastorno o distintividad, sino por una mejor y específica respuesta educativa al alumno. Se refieren a vencer las limitaciones del contexto, es decir, que las necesidades educativas del alumno sean abordadas con una respuesta adecuada. De modo, que el alumno con necesidades educativas especiales sólo necesita más atención del contexto de lo habitual.

CAPÍTULO 5: ESTRATEGIAS Y/O CONFIGURACIONES DE APOYO.

Currículum y atención a la diversidad

Aquí, según Miguel López Melero (1994), se encuentran dos concepciones contrapuestas: una es la de quienes creen que debe haber un currículum único, y otra de quienes creen que debe ser doble, es decir, uno “común” y uno “especial”. Según él, el discurso del doble currículum esconde detrás un problema ideológico que es el de no aceptar la diversidad. En cambio, los profesionales comprometidos con la educación intercultural trabajan sobre un mismo currículum para todos, adecuándolo y flexibilizándolo acorde a las necesidades de cada niño. Por esto, el autor propone que los educadores estén convencidos de que no existen dos clases de alumnos, unos que pueden recibir educación porque aprenden y otros que no la reciben porque no van a aprender. Entonces, los modelos de intervención serían el Modelo Centrado en el Déficit (Modelo Deficitario) y el Modelo Centrado en las Posibilidades Educativas (Modelo Educativo).

El modelo deficitario enfatiza como negativo las posibles diversidades, se trata de un modelo centrado en el experto y en un currículum paralelo. Es un currículum centrado en las incapacidades de las personas en lugar de sus posibilidades. En cambio, el modelo educativo plantea un único currículum pensado desde la diversidad. Se trata de un currículum para la vida, con diferentes estilos de enseñanza adecuados para las diferentes modalidades de aprendizaje. Propone un trabajo solidario y cooperativo tanto entre los profesionales como entre los alumnos y favorece la autonomía personal y social de los mismos. Se respetan los diferentes ritmos de aprendizaje y se enfoca en crear “puentes cognitivos” entre los alumnos y el currículum. En suma, se los prepara para la vida.

“Cuando se deriven las diversificaciones curriculares del proyecto educativo para centrarlas en un sujeto determinado, no olvidar nunca el contexto de esta persona. Además, hay que tener en cuenta, en relación al niño/a, qué, cómo y cuándo enseñar. Tener presente qué clase de discapacidad tiene, hacer unas observaciones previas en el centro y pedir información del profesor tutor, establecer un trabajo con los servicios del centro... etc.” (Melero, 1994).

Sumado a esto, el Anexo del Marco General de la Política Curricular de la Resolución 1269 (2011) establece que los fines de la educación son los mismos para todos los niños/as,

tengan o no discapacidad, y que este principio debe guiar el diseño e implementación de propuestas específicas para alumnos con discapacidad en términos de estrategias didácticas y organización del tiempo de aprendizaje adecuados a sus necesidades. Además, esta resolución plantea:

“Que todos los alumnos tienen el derecho a estar incluidos en el Sistema Educativo compartiendo un Diseño Curricular Común, pudiendo ser atendidos en diferentes instituciones pertenecientes a las direcciones de Nivel y/o Modalidad para propiciar en cada momento la mejor propuesta educativa” (Resolución 1296, 2011).

Según Rosa Blanco (2000) los alumnos que no logran alcanzar los objetivos propuestos por el curriculum son excluidos de diferentes maneras, como por ejemplo dividir el aula en un grupo para los más “inteligentes” y otro para los más lentos, o derivando alumnos a escuelas especiales. La autora reflexiona sobre la idea de que los alumnos que tienen problemas de aprendizaje los tienen por un factor individual, por lo que se toman medidas centradas en el déficit en lugar de revisar y modificar los aspectos de la práctica educativa que pueden generar dificultades. Y como se plantea que en el curriculum se expresan aquellos aprendizajes considerados esenciales para ser miembro activo de la sociedad, todos los alumnos deben recibirlos aunque se deban hacer adaptaciones y proporcionar apoyos y recursos que favorezcan el avance en estos aprendizajes.

Dar respuesta a la diversidad significa romper con el esquema tradicional en el que todos los niños hacen lo mismo, en el mismo momento, de la misma forma y con los mismos materiales (Blanco, 2000). La autora desarrolla dos tipos de adecuaciones curriculares, primero la adaptación de los medios de acceso al curriculum, donde se pueden adecuar las condiciones físico-ambientales, los materiales o equipamientos, las ayudas técnicas o los códigos de comunicación. Y por otro lado, la adaptación de los componentes del curriculum, que se realizan en base al qué, cómo y cuándo enseñar, es decir, contenidos, objetivos, secuenciación, metodología y criterios de evaluación. Para simplificar estos conceptos, Rosa Blanco elaboró un cuadro que se presenta a continuación:

Evaluación Psicopedagógica	Necesidades Educativas especiales	Respuesta Educativa	Seguimiento
Evaluación del alumno en interacción con el contexto en el que se desarrolla y aprende para identificar sus necesidades educativas y fundamentar la respuesta educativa: <ul style="list-style-type: none"> . Nivel de desarrollo y de competencia curricular del alumno . factores que facilitan su aprendizaje . Contexto y respuesta educativa del aula y centro . Contexto sociofamiliar 	Establecer las necesidades educativas individuales que se consideran especiales porque requieren para ser atendidas recursos y medidas de carácter extraordinario de forma temporal o permanente.	Decisiones relativas a: <ul style="list-style-type: none"> - Propuesta curricular . Modificaciones en el contexto educativo. - Provisión de ayudas personales, materiales y modalidad de apoyo. - Colaboración con la familia 	Registro de los avances y revisión de las medidas adoptadas para introducir los ajustes necesarios.

Cuadro nº4: “La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones del currículo”. Por Rosa Blanco (2000) En César Coll (comp.), Desarrollo psicológico y educación (Vol. 3 Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales, pp. 411-438). Madrid, España: Editorial Alianza Psicología.

Zona de Desarrollo Próximo

Para todo esto, es necesario conocer la Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo (en adelante ZDP) de Vygotsky (1976), ya que a partir de ella se puede trabajar en la “distancia” entre el desarrollo psíquico actual del niño, es decir, aquello que puede hacer por sí solo y su desarrollo potencial, es decir, aquello que sería capaz de hacer con la ayuda de un adulto. Lo beneficioso es que la ZDP se genera en la interacción entre quien ya tiene el conocimiento o habilidad adquirida, y quien está en proceso de aprendizaje.

“La Zona de Desarrollo Próximo puede interpretarse como un sistema donde se identifican como elementos constituyentes el sujeto que aprende, un instrumento semántico que es aprendido y el sujeto que enseña” (Corral-Ruso, 2001).

El autor, utiliza los términos de “enseñar” y “aprender” a modo de marcar las posiciones de los sujetos: el más experimentado enseña y el menos experimentado aprende, y reformula un aspecto importante en la teoría de Vygotsky: el de la distancia. Esta distancia entre lo que el sujeto que aprende puede hacer solo y lo que puede hacer con la ayuda de alguien Vygotsky la veía como un camino que se recorre en una dirección. Ruso, en cambio, la comprende como un espacio multidireccional: la ZDP es un espacio de múltiples direcciones, algunas ya existentes desde el propio dominio del sujeto y otras que se crean en

la relación con el otro sujeto (Corral-Ruso, 2001). Entonces, la verdadera modificación de la ZDP ocurre cuando en la relación con el otro se abren estos nuevos espacios o direcciones que solo existen en esta relación y cambian con ella. Este otro, a través del vínculo, es quien actúa como andamiaje de construcción del aprendizaje que paulatinamente debe ser retirado hasta anularse por completo y su propia ZDP se modifica por los apoyos que ofreció. Es decir, al interactuar, ambas partes desarrollan nuevas direcciones de sus ZDP.

Por eso es tan importante tener en cuenta el vínculo con el niño, como también el desarrollo psíquico y el desarrollo potencial para poder adecuar las actividades y generar apoyos o accesos al aprendizaje personalizados en cada uno.

Andamiaje

Para sumar al concepto de Vygotsky de la Zona de Desarrollo Próximo, aparece este concepto que ha sido llevado a la educación por Bruner. Este psicólogo hizo grandes descubrimientos en el mundo de la educación, como por ejemplo los tres modos básicos de representación de la realidad, de los cuales se hablará más adelante. Este reconocido autor, planteaba los intereses pedagógicos centrados en los procesos de representación de los alumnos. Y de aquí se desprende su interesante metáfora del andamiaje.

Esta metáfora del andamiaje (1976) fue propuesta junto a colaboradores. Ellos plantearon, luego de muchos estudios, que cuando un adulto interactúa con un niño en pos de enseñarle algo, tiende a ayudarlo o adecuar esa ayuda de acuerdo al nivel de comprensión del niño. Esto se denomina “andamio”, si el adulto o profesor percibe que el niño aún no sabe hacer algo, entonces aumenta las ayudas que pueden ser verbales, auditivas, físicas, de acuerdo a las necesidades del niño. Este andamio permite que el niño vaya aprendiendo acompañado y a medida que se vuelve más competente, el adulto debe ir retirando su ayuda y ofrecer más responsabilidad al niño, hasta que logre hacerlo de manera autónoma. Esto acompaña, entonces, la teoría de desarrollo próximo de Vigotsky. Es decir, se debe ofrecer el andamiaje para que el niño pueda transitar acompañado esa distancia entre su desarrollo psíquico y su desarrollo potencial. Estos andamiajes permiten que los niños puedan moverse con seguridad hacia el “próximo escalón” en su proceso de aprendizaje.

“El verdadero protagonista de todo el proceso es el alumno. El profesor, por lo tanto, simplemente se dedica a ofrecer su ayuda. Para esto, el profesor ha de conocer bien al alumno, en cuanto a sus conocimientos, para saber qué tipo de ayuda puede

ofrecerle, y cuál es la más adecuada en relación a sus progresos y ritmo de aprendizaje” (Fernández y Carrasco, 1998).

Estos andamiajes serían las estrategias o configuraciones de apoyo o acceso al aprendizaje, proporcionadas a los niños con N.E.E.

Diseño de estrategias y/o configuraciones de apoyo

Como se mencionó anteriormente, Jerome Bruner (1963) ha distinguido tres modos básicos mediante los cuales el hombre representa la realidad, los cuales son fundamentales para que los niños puedan aprender. Estos son:

- ✚ El modo enactivo: significa representar una determinada cosa mediante la relación inmediata con ella, por ejemplo, jugando con una pelota se puede representar una pelota.
- ✚ El modo icónico: en este caso se utilizan imágenes o esquemas para representar, por ejemplo, un dibujo de una pelota puede representar una pelota.
- ✚ El modo simbólico: representar una cosa mediante un símbolo arbitrario por ejemplo, representar una pelota mediante la palabra pelota.

Estos modos de representación se desarrollan a medida que los niños también lo hacen, por lo tanto, si se tiene en cuenta que este trabajo compete niños con trastornos del desarrollo se entiende que se necesita identificar en qué nivel de desarrollo cognitivo se encuentra de acuerdo a su modo de representación para lograr generar configuraciones de apoyo adecuadas.

El modo enactivo corresponde al período sensorio-motor planteado por Piaget que abarca del nacimiento a los dos años. El modo icónico corresponde al período preoperatorio que abarca de los 3 años, hasta los 5 aproximadamente. Finalmente, alrededor de los seis años de edad, es posible el modo de representación simbólica, cuando los niños son capaces de utilizar ideas abstractas, símbolos lingüísticos y lógicos para entender y representar la realidad. Los tres modos de representación son el reflejo del desarrollo cognitivo, aunque, una vez que están desarrollados pueden funcionar de manera simultánea: un niño puede utilizar dos modos de representación al mismo tiempo para resolver un problema.

Luego, en el año 1969, el psicólogo propone la teoría de la instrucción, la cual plantea que toda teoría pedagógica debe tener en cuenta cuatro aspectos:

- ✚ La predisposición hacia el aprendizaje.
- ✚ El modo, es decir, la manera en la que un conjunto de conocimientos puede estructurarse para que sea interiorizado lo mejor posible por el estudiante.
- ✚ Las secuencias más efectivas para presentar un material.
- ✚ La naturaleza de los premios y castigos.

Esta teoría resulta de vital importancia no solo para el desarrollo de las configuraciones de apoyo, sino también para el método intervención psicopedagógica, ya que teniendo en claro la naturaleza de los premios y castigos resulta mucho más enriquecedor el trabajo con la modalidad cognitivo-conductual desarrollada más adelante.

Además, en la teoría de Bruner se destaca el aprendizaje por descubrimiento, influenciado por Jean Piaget, es decir, el profesional debe motivar al niño para que sea él mismo el que descubra relaciones entre conceptos y construya conocimientos. Además propone que la información o contenidos de aprendizaje se deben presentar de una forma adecuada a la estructura cognitiva (el modo de representación) del niño, es decir, si un niño con un retraso en el desarrollo se encuentra cursando tercer grado y aún no sabe leer (como es el caso de los niños que forman parte de este trabajo), se debe tener en cuenta otra estrategia de enseñanza más adecuada a su desarrollo cognitivo o el modo de representación en el que se encuentra para que le sea posible acceder de otro modo al contenido. De manera que si se encuentra en el modo de representación enactivo, sería mucho más favorecedor para el niño poder interactuar con letras corpóreas de diferentes materiales y texturas, poder dibujarlas en recipientes con arena o polenta, de manera que entre por la vía sensorial ya que este modo de representación acompaña al estadio sensorio-motor de Piaget.

A su vez, el currículum, debe organizarse de forma espiral, es decir, se deben trabajar los mismos contenidos, ideas o conceptos, cada vez con mayor profundidad. Los niños irán modificando sus representaciones mentales a medida que se desarrolla su cognición o capacidad de categorizar, conceptualizar y representar el mundo. Pero, teniendo en cuenta como punto de partida de ese espiral el desarrollo psíquico del niño (Vygotsky) y como punto de llegada su desarrollo potencial, siendo andamiaje y proporcionando los apoyos necesarios en su zona de desarrollo próximo.

CAPÍTULO 6: INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL

La intervención cognitivo-conductual es una de las más eficaces y conocidas actualmente ya que nace de la fusión entre las técnicas y procedimientos conductistas que, como planteaba Iván Pavlov (1849-1936), se basan en la evidencia científica observable de la conducta y los procesos psicológicos que causan las acciones, pensamientos y sentimientos de los humanos. El modelo o enfoque cognitivo-conductual se basa en el trabajo sobre los aspectos cognitivos de cara a producir una modificación significativa y profunda de la conducta. La idea principal está basada en que todo comportamiento está relacionado con un estímulo que lo hace posible. De esto se extrae que modificando el estímulo de una forma u otra se puede modificar la conducta o el comportamiento del sujeto.

Lo más importante, es que se trabaja con el fin de que la modificación conductual no sea algo mecánico y temporal sino que provoque un cambio significativo en la conducta de los pacientes. Se tienen en cuenta aspectos como el procesamiento de la información, los mecanismos de afrontamiento, el auto concepto y autoestima u otras variables como las habilidades, incluso las habilidades mentalistas (teoría de la mente) y la visión de sí mismos. Este punto es importante ya que la intervención cognitivo conductual, mediante técnicas ayuda al niño a crear mejores pensamientos acerca de sí mismos, lo que provoca también que creen conductas cada vez más apropiadas. Lo más utilizado en la intervención psicopedagógica son los objetivos a corto plazo junto con comportamientos referidos a ellos que desee cambiar. A su vez se trabaja con los sentimientos, pensamientos y resultado de sus acciones.

“En lo colectivo, esta situación sugiere que una sola medida no les queda a todos. Por ende, el terapeuta de TCC a menudo debe dedicar su mejor juicio clínico a llenar la brecha entre la bibliografía de investigación (es decir, la terapia como ciencia) y su aplicación a un paciente determinado (esto es, la terapia como arte)” (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006).

Dentro de las técnicas cognitivo-conductuales existen las técnicas de modelado, estas en particular son muy importantes debido a que en este documento se trabaja con niños con TND y para ellos son muy eficaces. El objetivo es realizar una conducta con el objetivo de que el paciente observe y aprenda una manera de actuar concreta de manera que sea capaz

de imitarlo. Es importante destacar que los niños que necesitan este tipo de técnicas, por lo general, presentan modalidades de aprendizaje secuencial, tendiendo a la repetición.

Otras son las técnicas de modificación de conductas, las cuales se relacionan directamente con lo propuesto anteriormente sobre Jerome Brunner, dado que permiten motivar y ayudar al paciente a aprender nuevas conductas y a reducir las conductas disruptivas o modificarlas mediante la aplicación de refuerzos positivos (premio) o negativos (castigo). Dentro de estas técnicas se encuentra la “extinción”, que es una intervención ante conductas disruptivas donde el profesional debe extinguir la conducta, mas no al niño.

Estas técnicas se basan en dos tipos de programas que se explicarán a continuación, el programa Lovaas para chicos de edad preescolar y el sistema TEACCH para edad escolar.

Programa Lovaas

El programa Lovaas es un método que se enmarca en lo que se denomina análisis del comportamiento aplicado o ABA por sus siglas en inglés, fue desarrollado por el psiquiatra Ivar Lovaas, en la UCLA (Universidad de California en Los Ángeles), es un programa intenso de intervención, diseñado originalmente para niños en edad pre-escolar. Nace en la década de 1960, es un modelo educativo-terapéutico basado en la psicología de la conducta para tratar a niños con autismo o trastornos del desarrollo. Utiliza técnicas conductuales, es decir, moldea o recompensa conductas deseadas, e ignora o desatiende las conductas no deseadas, para alcanzar sus metas. Generalmente, este método consiste en 30 a 40 horas semanales de habilidades básicas de entrenamiento académico, de lenguaje, y de comportamiento. Desde el punto de vista de una perspectiva del desarrollo o del aprendizaje, Lovaas asume que los niños aprenden principalmente de su relación con sus entornos cotidianos durante las horas de vigilia y que los niños con TND (según él, específicamente los niños con autismo) tienen comprometida esta posibilidad.

El programa está basado en unidades, esto se extrae de su propia teoría que lo que busca es, cual químico, reducir los componentes generales a sus unidades mínimas, unidades que componen el programa y están organizadas según una lógica secuencial. Es decir, cada una depende de la ejecución de la anterior, los primeros tres años de tratamiento, combinan diferentes objetivos, con jornadas intensivas de trabajo, donde se alternan sesiones de trabajo uno a uno, con estrategias de extensión del tratamiento a la familia, la escuela y la comunidad de pertenencia, integrando al niño, en los distintos contextos, con otros adultos y pares.

Lovaas sugiere antes de introducirse en cada unidad del programa tener bien en claro a que se hace referencia cuando se habla de refuerzos positivos y negativos. Si bien el tratamiento consta de programas para la eliminación de conductas disfuncionales como autolesiones, berrinches, estereotipos, rituales (balanceo, aleteo, etc.), el programa, es principalmente educativo en el sentido de fortalecer las oportunidades de aprendizajes. Previo al inicio del programa se evalúa exhaustivamente al niño y a partir de eso se confecciona lo que se denomina línea de base, esto es, el inventario de los comportamientos y habilidades del sujeto. La misma tarea se hace con los refuerzos, un refuerzo es todo aquello capaz de incrementar la posibilidad de producir una conducta. El principio más básico y general de todo el programa es reforzar las conductas apropiadas según el programa que se trate y no reforzar las conductas inapropiadas.

“Los adultos refuerzan a los niños, especialmente cuando son pequeños, de este modo directo y positivo. Al principio, los refuerzos pueden ser muy obvios y concretos, como el helado o los besos. Conforme el niño se va desarrollando, los premios suelen hacerse más sutiles, como cuando se transmiten por tan solo una mirada u otro mínimo reconocimiento de la conducta del niño. Muchos profesores piensan que determinadas conductas pueden constituir un refuerzo en sí mismas, y que los refuerzos extrínsecos, como la comida o el elogio social, no son necesarios para mantener una conducta. Pero al principio compensa la exageración de los refuerzos para una determinada conducta, sólo por andar sobre seguro: estos son los refuerzos positivos” (Lovaas, 1981)

Es imprescindible conocer qué cosas son agradables y cuáles no para la persona, porque lo que puede ser reforzador para un niño, por ejemplo las cosquillas, puede ser molesto para otro. Algunas personas responden muy bien a la aprobación como “bien”, “genial”, mientras que otras son indiferentes a este tipo de expresiones. Algunas incluso pueden molestarse o sentirse castigadas por la aprobación social.

“Cuando premies a personas con problemas de desarrollo sé muy enfático y sonoro: exclama muy alto di cosas como: ¡Bien!, ¡Fenomenal! O ¡Eres estupendo! Si hay público, que aplauda o dé muchos abrazos, besos y caricias. Nosotros solemos usar refuerzos en forma de comida además de las palabras de aliento y los elogios” (Lovaas, 1981).

Refuerzos positivos

Un refuerzo positivo es cualquier cosa, acción, situación, etc. que asociada a una conducta, tenga la capacidad aumentar la probabilidad de que esa conducta vuelva a producirse. Hay todo tipo de refuerzos, no obstante la definición más importante es la que divide a los refuerzos en internos (intrínsecos) y externos (extrínsecos) Los refuerzos extrínsecos son controlados por otros. Es inteligente usar este tipo de refuerzo en las primeras fases del aprendizaje porque se obtiene más control sobre el proceso y a la mayoría de los niños se les puede motivar con estos refuerzos. También hay otro tipo de refuerzo, el intrínseco, que es muy significativo, seguramente esencial, para una solución realmente buena y duradera. En este sentido, Lovaas dice que el tratamiento comienza con refuerzos externos y que mientras transcurre van desarrollándose refuerzos internos que autorregulan el comportamiento.

Esto sería leído como un signo de progreso, sería el resultado empírico de que el aprendizaje y el tratamiento han provocado un cambio en el proceso que organiza las conductas, al inicio, descontroladas y reforzadas por un principio caótico ahora corren en sentido contrario, en el carril de lo socialmente “correcto”, y por esto, el nuevo comportamiento, debe ser externamente reforzado, para que no vuelvan las conductas a su estado inicial también denominado inercial. Cuando esto ya no es necesario, el refuerzo es interno y la habilidad está integrada al desarrollo. *“Los refuerzos intrínsecos se presentan cuando la enseñanza va por buen camino, pero al principio puedes usar refuerzos extrínsecos para poner en marcha al niño”* (Lovaas, 1981).

Algunos de los refuerzos básicos que se podrían usar incluyen:

- ✚ Un bocadito de diferentes tipos de comida.
- ✚ Traguitos de algún líquido.
- ✚ Besos, abrazos, cosquillas, caricias, mimos.
- ✚ Aprobación verbal: «bien», «fabuloso».
- ✚ Actividades como saltar, correr, estirarse, rodar por el suelo, reír.
- ✚ Escuchar música.
- ✚ Exhibiciones visuales muy coloridas y variadas.

El programa debe progresar desde la utilización de refuerzos materiales y físicos hasta los refuerzos sociales y simbólicos. ¿Cómo se administran? Un refuerzo es eficaz si reúne tres condiciones:

- ✚ La primera es que capten el interés del niño.
- ✚ La segunda es que aumente efectivamente la probabilidad de que la conducta vuelva a ocurrir.
- ✚ La tercera es que sean gobernables por el profesional. Él es quien debe poder cambiarlo, incorporarlo y retirarlo, cada vez que se necesite, sin que se sacrifique el aprendizaje.

Refuerzos negativos

Evento, acción u omisión que provoca que el comportamiento cambie desde un modo inadecuado a su modo apropiado. Resta por decir que, además de provocar este cambio que aumentará, una vez realizado el comportamiento adecuado, la tasa de refuerzos positivos y la actitud hacia el logro y el agrado, el refuerzo negativo, bien administrado, educa una actitud positiva frente al fracaso. Según Lovaas, el niño normalmente sentirá tensión por la posibilidad del fracaso, los aciertos reducen su ansiedad o incomodidad. No obstante, algunos niños con trastornos de desarrollo no la sienten.

Extinción

Cuando se quiere eliminar una conducta disfuncional como un berrinche, sabemos que uno de los caminos más productivos es eliminar lo que la refuerza. La extinción de sus refuerzos positivos elimina la conducta disfuncional. En el caso de un aprendizaje, se debe tener mucho cuidado que no resulte lo mismo, con el comportamiento aprendido con refuerzos, ya que si cuando se extinguen los refuerzos, la conducta se extingue, no se habrá logrado nada. De ese modo, sólo se mantendría la conducta, si se mantiene el refuerzo y eso va en contra del programa que se promueve. Se entiende que un programa educativo es mucho más que premiar conductas o reforzar, sino mejor, saber administrar muy bien refuerzos y apoyos para que el auténtico aprendizaje sea posible.

“Debes tener en cuenta no sólo estos dos refuerzos fundamentales (obtención de cosas positivas y evitación de las negativas), sino también la inmediatez de su aplicación. En cuanto se dé la conducta correcta, debes reforzar al niño sin que haya

un segundo por medio. Su conducta y tu refuerzo deben ocurrir casi simultáneamente. Conforme vayas progresando con los programas, quizá puedas ir demorando el refuerzo” (Lovaas, 1981).

La extinción directa es un método que consiste en no dar cuenta de la conducta perturbadora del niño.

“No prestes ninguna atención cuando se porte mal, y deja claro que su conducta no tiene ningún efecto sobre ti. Es decir, no lo mires involuntariamente cuando se altere, y no pospongas tus órdenes por sus interrupciones. El niño abandonará la conducta perturbadora cuando se dé cuenta de que no le compensa portarse así. Este método sólo puede usarse en conductas que sean levemente problemáticas. Es imposible hacer caso omiso cuando un niño te muerde, se muerde o rompe un mueble” (Lovaas, 1981).

Preparación para el aprendizaje

La primera unidad es de preparación para el aprendizaje, se presentan programas para enseñar cómo sentarse adecuadamente y cómo dirigir la atención. Son conductas preparatorias, es decir, habilidades de preparación para el aprendizaje. En este programa Lovaas se inclina por empezar por lo más sencillo, por la tarea más elemental, tanto para el “profesor” como para el niño: enseñar al niño a sentarse en una silla en respuesta a la indicación “Siéntate”. Luego, se prosigue con “Mírame” y “Las manos quietas”. Se espera que el chico pueda aprender progresivamente (secuencial) a permanecer sentado en una silla, a prestar atención (dirigir y mantener la atención) al profesor o instructor. El programa Lovaas se plantea con una lógica secuencial, es decir, el primer paso es necesario para dar el siguiente, esto significa que la preparación para el aprendizaje es la base de todo el resto del programa. El autor sugiere que hay tres indicaciones básicas para ayudar al niño a sentarse correctamente durante la sesión de aprendizaje: sentarse; sentarse derecho; las manos quietas.

Método TEACCH

El modelo TEACCH, a diferencia del Lovaas, trabaja en edades escolares, no en preescolar. Su sistema de enseñanza es de la escuela (el aula TEACCH) a la casa. La división TEACCH ha desarrollado su propia propuesta de trabajo, teniendo dos grandes objetivos:

1. Incrementar las habilidades y comprensión del niño.

2. Hacer el entorno más comprensible.

Mantiene una política de rechazo cero, por lo que está al servicio de personas con Autismo y Trastornos del Neurodesarrollo de todas las edades y niveles de funcionalidad, concentrando su atención a niños menores de 7 años en un 80% de sus atenciones. Tiene diferentes programas de intervención dependiendo de cada caso en particular:

a) Programas escolares: donde se utiliza la estrategia de aprendizaje estructurado.

b) Programas para Adolescentes y Adultos donde se incluyen hogares grupales, talleres protegidos y programas de día.

Se define con objetivos de un modelo cognitivo conductual, terapéutico educativo. Los servicios están basados, según la lectura del Manual TEACCH, en que la evaluación y la programación individualizada son necesarias para esta población tan heterogénea y que el tratamiento más efectivo es el que incluye a los profesionales y a los padres trabajando como co-terapeutas para facilitar el desarrollo psicológico de los niños. Esto último es muy similar al modelo Lovaas, pero a diferencia de éste, el programa TEACCH se desarrolla en la escuela, el lugar que otorgan a los padres en la terapéutica es importante, como también la individualización del programa particular para cada niño, pero las funciones (roles) de cada uno varían.

En estos programas, se pone mucho énfasis en definir detalladamente las indicaciones y ayudas que se le dan al niño, la respuesta que se espera de él y el refuerzo que se le dispensa cuando da una respuesta correcta, así como las consecuencias de respuestas incorrectas.

El modelo TEACCH se centraría en que las actividades que haga el niño tengan algún sentido para él, si las habilidades que se le enseñan carecen de sentido para el sujeto pueden, quizás, ser aprendidas pero serán solo realizadas en entornos restringidos y probablemente bajo coacción de un profesor, terapeuta u otro.

El proceso comienza por identificar las habilidades que tiene el alumno para comunicarse en la vida cotidiana y acordar a partir de la observación y el trabajo con los padres, los objetivos de enseñanza para avanzar sistemáticamente, a partir de las habilidades existentes, hacia las habilidades que son importantes desarrollar, para que el alumno aprenda a comunicarse mejor aumentando sus habilidades comunicativas.

Los objetivos se trabajan en tres niveles que van de lo más general a lo más específico.

- ✚ El primer nivel es de largo plazo y depende de la impresión profesional general sobre niño y sobre lo que creemos que es el pronóstico de su funcionamiento comunicativo más elevado y las expectativas los padres sobre el nivel que alcanzará su hijo. Son demasiado alejadas del nivel de funcionamiento actual como para proporcionar unas bases efectivas para la elaboración del programa.
- ✚ El segundo nivel, de plazo intermedio, son los objetivos sobre lo que un niño adquiriría en periodo de tres meses a un año, dado el programa planificado de intervención.
- ✚ El tercer nivel es el de los objetivos inmediatos. Se expresan en términos de resultados específicos y medibles que se espera que el niño adquiera como resultados de una o más actividades de enseñanza específicas. Representan progresos pero constituyen sólo un paso pequeño con respecto al nivel de funcionamiento actual.

Si bien estos programas tienen una orientación a la terapia del niño con autismo, han demostrado ser muy eficaces en niños con todo tipo de desafíos en el desarrollo y sirve como punto de partida para comprender el planteamiento de objetivos y el funcionamiento de las intervenciones cognitivo-conductuales. Son parámetros generales que serán debidamente personalizados a los niños según sus necesidades.

La mirada Cognitivo-Conductual

El modelo cognitivista, como da cuenta este apartado, hace mayor hincapié en el aspecto cognitivo, es decir, intelectual o del aprendizaje que en el afectivo considerado irrelevante o terreno demasiado inestable para que se establezca una ciencia a toda norma.

En el contexto de la terapia cognitivo conductual la estructura psicológica es entendida como la forma en que la inteligencia organiza y procesa lo que ocurre a su alrededor, posee una lógica propia y hace que las acciones de los niños no se presenten en forma caótica, inconexa o desordenada, sino que evidencian formas de organización. Existen estructuras centrales y periféricas de la organización del comportamiento. El comportamiento pertenece a una estructura que tendrá, una u otra lógica, pero que estará siempre lógicamente organizada.

Al estar el desarrollo psicológico afectado por sus características, se desarrollan capacidades cognitivas que adquieren, también, una cualidad, que pueden parecer raras o extrañas, y que afectan al desarrollo general dado que siempre se debe tener en cuenta que son trastornos de inicio en la infancia.

En referencia a esto se puede pensar que cuanto mayor es la edad del niño, mayor complejidad asumen sus estructuras, precisamente porque estas varían, cambian, y por lo tanto modifican la organización de sus comportamientos. En la mirada del cognitivismo la estructura organiza el comportamiento, esto último podría pensarse como un punto de encuentro entre un psicoanálisis y una psicología cognitiva puesto que para el psicoanálisis la estructura del sujeto (neurosis, psicosis, perversión) condiciona su comportamiento. *Desde la perspectiva del cognitivismo estas estructuras se van desarrollando, construyendo, no son inalterables sino que pueden, vía la terapia, ir modificándose* (Piaget, 1986).

Estas estructuras están en constante movimiento e interacción con el ambiente. Por la estructura que en sí es organizada y su relación con el ambiente, es necesario que los niños se muevan en un ámbito *estructurado, ordenado y organizado*, regulado por ciclos predecibles, con rutinas y modelos de anticipación. Se debe, en la medida de lo posible, evitar la incertidumbre que produce extremos grados de ansiedad, angustia y hasta agresividad.

El desarrollo psicológico es principalmente un proceso temporal, cuyas duraciones mínimas deben ser consideradas y respetadas en el tratamiento. La manera de pensar un proceso terapéutico debe incluir la consideración del tiempo que requiere el proceso que se pretende desarrollar.

Este es el punto en el cual Piaget se detiene y se interroga: ¿hay una ley natural en todo esto? ¿Hay un momento de irreversibilidad? ¿Se puede modificar completamente vía la terapia o siempre quedarán restos? Esta mirada se fija sobre todo en el desarrollo, en lo intelectual y cognitivo, en que se puede lograr que el niño vaya adquiriendo las estructuras que en otro tiempo no pudo asimilar por causa de a o b.

Marco metodológico

Este trabajo es cualitativo, por lo cual para su realización se basa en recopilación de literatura previa y experiencias obtenidas en el campo. Tal como menciona Sampieri (2013):

“El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358).

Además, cuenta con un diseño descriptivo, es decir que, siguiendo a Sabino (1994), se ocupa de describir hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente. Así, cumple la función de ofrecer una guía con la que se logran integrar los diferentes conceptos desarrollados y los resultados obtenidos de la investigación. De este modo se van incorporando ideas nuevas, por lo cual, se brinda una base para que futuros profesionales de la psicopedagogía puedan apreciar lo innovador en la práctica clínica.

El objetivo de este documento es comprender el correcto modo de implementar estrategias y/o configuraciones de apoyo para lograr la adquisición de la lectoescritura, de la etapa pre-silábica a la etapa silábica, en niños de entre ocho y nueve años, con dificultades de aprendizaje y N.E.E. pacientes de una fundación especializada en trastornos del neurodesarrollo ubicada en el partido de Morón. Presenta un corte temporal transversal y un tipo de muestra no probabilística, dado que los niños fueron elegidos dentro de la población que asiste a la fundación, por sus características específicas respecto al desarrollo de la lectoescritura.

A modo de recolección de datos se realizan encuentros con niños concurrentes a dicha fundación especializada en trastornos del neurodesarrollo. Posteriormente se procesan los resultados obtenidos realizando un análisis descriptivo teniendo en cuenta las estrategias que favorecieron la adquisición de la lectoescritura desde la etapa pre-silábica a la etapa silábica. Además se analizan sus modalidades de aprendizaje y las estrategias y/o configuraciones de apoyo y acceso utilizadas por los profesionales del campo psicopedagógico.

Como instrumento de recolección de datos se utilizan, en primer lugar, entrevistas realizadas a psicopedagogos incursionando en sus modalidades de trabajo, además, para cotejar los datos obtenidos de las entrevistas, se muestran los informes semestrales de los concurrentes a la fundación desde Enero de 2019 hasta Diciembre de 2019, en los que se

especifica su avance debido al correcto desarrollo e implementación de estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso a la adquisición de la lectoescritura. Además se utiliza, como técnica complementaria, la observación de los niños participantes mediante un inventario aplicado al comienzo y al final para la correcta evaluación de los procesos.

Problema de investigación

¿Cómo implementar estrategias y/o configuraciones de apoyo para lograr la adquisición de la lectoescritura, de la etapa pre-silábica a la etapa silábica, en niños de entre 8 y 9 años, con dificultades de aprendizaje y N.E.E. derivadas de la discapacidad, pacientes de una institución especializada en trastornos del neurodesarrollo del partido de Morón?

Objetivo general

Establecer el resultado del uso de estrategias y/o configuraciones de apoyo para lograr la adquisición de la lectoescritura, de la etapa pre-silábica a la etapa silábica, en niños de entre 7 y 9 años, con dificultades de aprendizaje y N.E.E. derivadas de la discapacidad, pacientes de una institución especializada en trastornos del neurodesarrollo del partido de Morón.

Objetivos específicos

- ✚ Observar la modalidad de aprendizaje de los niños.
- ✚ Describir las estrategias y/o configuraciones de apoyo implementadas desde el área psicopedagógica.
- ✚ Hacer un seguimiento para describir de forma mensual las habilidades adquiridas en lectoescritura.

Hipótesis

La especialización psicopedagógica en el área del desarrollo de la lectoescritura, les permitiría abarcar de una mejor manera la correcta identificación e implementación de las estrategias y/o configuraciones de apoyo necesarias para cada niño con la individualidad y modalidad de aprendizaje que lo comprende.

Organización de datos obtenidos: categorías emergentes

Mediante este trabajo, se realizaron observaciones directas dentro del consultorio de la institución, lo cual brindó un contacto directo con la realidad y la conducta de los pacientes. Por otro lado se realizaron entrevistas individuales y estructuradas, con preguntas concretas y definidas a las cinco psicopedagogas que trabajan allí, algunas comparten pacientes y otras no. Para poder enriquecer el análisis de datos, se incorporan en el anexo los informes semestrales del año 2019 de tres de los niños con avances más significativos, como también un inventario con el registro de sus conductas al comenzar y al finalizar el año.

Para la observación de los incidentes detalladamente, remitirse al **ANEXO II**.

De las entrevistas tomadas y las observaciones realizadas, se obtienen las siguientes categorías de análisis.

<u>Categorías</u>	<u>Subcategorías</u>
1. Antigüedad.	1.1. Antigüedad.
2. Lectoescritura.	2.1. Principales dificultades. 2.2. Cómo determina las estrategias adecuadas. 2.3. Actividades utilizadas. 2.4. Aspectos más importantes a trabajar con estos niños.
3. Pacientes.	3.1. Edades. 3.2. Modalidades de aprendizaje. 3.3. Evolución. 3.4. Semejanzas. 3.5. Informe a las familias.
4. Estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso.	4.1. Necesitan configuraciones de apoyo o acceso, estrategias o ambas.
5. Escuela.	5.1. Cumplen con el paradigma de Inclusión escolar. 5.2. Comunicación.
6. Intervención cognitivo-conductual.	6.1. Efectividad de Programa ABA.

Cuadro n°1: Muestra de categorías y subcategorías. Elaboración propia.

Análisis de datos

Categoría 1

En la primera categoría se considera la antigüedad de cada profesional en la institución elegida. También se puede observar la edad para entender en qué contexto se recibieron.

Edad/Antigüedad en la institución:

- Lic. En psicopedagogía/ 45 y 48 años/ cinco años y un año y medio.
- Psicopedagoga/ 24 y 28 años/ tres años y medio y dos años.
- Docente de nivel Inicial y psicopedagoga/ 55 años/ cuatro años.

La profesional de mayor edad fue primero docente de nivel inicial y luego realizó el profesorado de psicopedagogía. Por lo tanto su formación de base es la docencia y no la psicopedagogía como ciencia singular.

Las cinco entrevistadas tienen diferente formación, debido a sus títulos de base, al año y el contexto que les amerita haber cursado la carrera, ya que la psicopedagogía como ciencia es, a grandes rasgos, una disciplina nueva. Por lo que se sostiene que no había la misma cantidad de información hace 20 años, que la que existe hoy en día.

Categoría 2

En la siguiente categoría se analiza el contenido de las entrevistas referido a la lectoescritura. Por lo tanto, posee cuatro subcategorías relacionadas a ella:

Principales dificultades

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se encuentra un común denominador sobre el retraso en la adquisición de las habilidades necesarias para la lectoescritura.

“No conocían las letras de su nombre”. (Entrevistado 1).

“Retraso en el desarrollo, por eso presentan dificultades, están en una etapa de desarrollo cognitivo que corresponde a niños de dos a cuatro años menos”. (Entrevistado 2).

“Generalmente los niños con más dificultades son los que están en edad escolar (segundo grado en adelante) y aún no diferenciaban letras de números”. (Entrevistado 3).

“Déficit cognitivo en general con todo lo que refiere”. (Entrevistado 4).

“Hay niños con dificultades en la vía léxica, otros en la fonológica o en ambas, eso dificulta la comprensión lectora y por ende, el aprendizaje.” (Entrevistado 5).

De una forma u otra, los entrevistados manifiestan que la mayoría no logra hacer las cosas esperadas para su edad cronológica. Eso, al igual que se pudo explicar en la Introducción, significa un retraso del desarrollo. Esto no significa que el niño tenga “un problema”, sino que el niño necesitará un poco más de tiempo que el estipulado para su edad cronológica, para acceder a ciertas habilidades necesarias para la adquisición de la lectoescritura. Se entiende, entonces, que estos niños tengan una demora en la adquisición de las habilidades necesarias para poder leer y escribir, dado que su desarrollo es más lento. Y eso no significa que nunca podrán adquirirlas.

“El acceso a la lectoescritura permite a los niños apropiarse de la cultura y los aprendizajes académicos, también comunicarse y relacionarse entre sí. Es una adquisición básica y fundamental para los aprendizajes posteriores, de modo que, al verse alterada, generalmente ocasiona una dificultad en el progreso escolar ya que es necesaria para todas las áreas...”, esto se pudo afirmar al comenzar el trabajo. Resulta complejo pensar, entonces, que estos niños también estarían acompañados por las dificultades de comunicación y relación con los demás. A su vez, al tener dificultades en un área tan importante, generalmente ocasiona el fracaso escolar y el pensamiento del “fracaso en la vida”. Se suele escuchar “no puedo”, “no sé”, “no soy inteligente”.

De todos modos, se puede observar una diferencia en las respuestas de los entrevistados. Aparenta que algunos están más involucrados con el tratamiento, o tienen más herramientas. No es lo mismo pensar en un “déficit cognitivo” que pensar desde una serie de características proporcionadas por el profesional.

Elección de estrategias adecuadas

¿Cómo elige cada profesional las estrategias adecuadas para cada paciente? Se parte del concepto de “singularidad”, ya que cada niño es único y su modalidad de aprendizaje es irrepetible. Por eso, como se fundamenta en el capítulo 5, las estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso no son elegidas al azar.

Se entiende que las configuraciones de apoyo o acceso son las acciones que se realizan para ajustar la programación educativa y ofrecer experiencias y trayectorias escolares adecuadas que atiendan las necesidades educativas de cada niño. Se puede configurar o eliminar tanto el contenido, como los objetivos de cada asignatura. También se puede cambiar la forma en que se le presenta, se explica o se evalúa el tema. Incluso se pueden modificar los accesos a esos temas utilizando diferentes sistemas alternativos de comunicación, recursos o materiales concretos. Pero todo esto tiene que tener una razón y por supuesto una evaluación diagnóstica previa.

“Según las posibilidades de cada paciente, para que a la hora de abordar actividades de lectoescritura no genera resistencia o frustración.” (Entrevistado 1).

“Eso lo hace cada psicopedagoga. Ahora en tiempos de terapia virtual, las actividades las elijo yo según lo que necesita cada paciente.” (Entrevistado 2).

“Siempre realizo una evaluación antes de comenzar el tratamiento, y planteo el encuadre. A partir de esto puedo ver cual es el desarrollo cognitivo, de representación de la realidad, sus fortalezas y debilidades y elaborar diferentes estrategias. A medida que avanza el tratamiento vemos si el paciente necesita configuraciones de apoyo o acceso y también se elaboran y se comparten con su acompañante externo para que pueda trabajarlo en la escuela. De acuerdo al encuadre se va trabajando lo conductual que generalmente necesita muchísimas estrategias.” (Entrevistado 3).

“Yo utilizo los materiales que hay en el consultorio. Depende del paciente a veces jugamos y otras hacemos la tarea del colegio.” (Entrevistado 4).

“Yo utilizo la herramienta Glifing. Un método de adquisición y entrenamiento sistemático de la lectura a través del juego. Usando una plataforma desde una computadora o Tablet tanto para evaluar como para entrenar.” (Entrevistado 5).

En las respuestas se puede observar que los dos entrevistados más jóvenes manifiestan que “depende de cada niño”. Por otro lado, una respuesta sorprendente es la del entrevistado 2, ya que no es el terapeuta de los pacientes y, sin embargo, en tiempos de aislamiento social es quien elige las actividades para cada uno. Luego se encuentran semejanzas entre el entrevistado 4 y 5, ya que ambos se plantarían de una manera más rígida frente al tratamiento, dado que utilizan el mismo método para todos los pacientes.

Como se desarrolló en el capítulo 5, es de vital importancia poder hacer un proceso de evaluación diagnóstica, no sólo para conocer las debilidades del niño, sino también sus fortalezas. Además, sirve no sólo para conocer el desarrollo psíquico actual del niño (Vygotsky, 1976), sino como una forma de definir sus zonas de desarrollo próximo que reorienten tanto la práctica pedagógica con ese niño en el aula, y el desarrollo del plan de tratamiento. No es conveniente que se utilicen las mismas estrategias para todos, ya que es eso lo que sucede en la escuela, dentro del aula, y justamente lo que está provocando dificultades en el aprendizaje. Por eso, dentro del consultorio, el psicopedagogo debe comenzar un proceso de investigación en donde encuentre los andamiajes necesarios para cada paciente, que serán utilizados en la zona de desarrollo próximo, luego de ser delimitada previamente. Incluso se debe tener en cuenta la etapa de desarrollo cognitivo en la que se encuentra cada niño, ya que ellas son las que acompañan las etapas del desarrollo lectoescritor: es decir, un niño que se encuentra en la etapa pre-silábica (Ferreiro, 1991), en la que aún no se logra diferenciar letras de números o dibujos, difícilmente pueda realizar una actividad de entrenamiento en la tablet, por ejemplo.

Asimismo, es deber del psicopedagogo conocer el modo de representación de la realidad del paciente, ya que de ese modo se presentarán las actividades para lograr la correcta asimilación y acomodación. Por lo que se puede comenzar a inferir una diferencia en la práctica y el desarrollo del plan de tratamiento entre los profesionales más jóvenes (entrevistados 1 y 3) y los profesionales de mayor edad, o con otra formación de base. ¿Tendrá, esto, que ver con la formación terciaria/universitaria y la época y contexto donde se realizó?

Como plantea Melero (1994), se debe trabajar sobre la concepción de currículum único, al que todos los alumnos deben tener acceso, con la posibilidad de flexibilizarlo y adecuarlo a las necesidades de cada niño. Como establece la Resolución 1269, a la que como profesionales de la salud y la educación en discapacidad, se debe obedecer:

“Que todos los alumnos tienen el derecho a estar incluidos en el Sistema Educativo compartiendo un Diseño Curricular Común, pudiendo ser atendidos en diferentes instituciones pertenecientes a las direcciones de Nivel y/o Modalidad para propiciar en cada momento la mejor propuesta educativa” (Resolución 1296, 2011).

Dar respuesta a la diversidad significa romper con el esquema tradicional en el que todos los niños hacen lo mismo, en el mismo momento, de la misma forma y con los mismos materiales (Blanco, 2000). Por eso, se debe tomar con vital importancia el proceso diagnóstico para establecer los diferentes puntos del desarrollo a los que se debe obedecer al configurar las actividades o presentar estrategias de intervención.

Actividades de lectoescritura

En la presente categoría se le solicitó a los entrevistados que nombren las actividades con las que trabajan la lectoescritura con sus pacientes:

“Lotería de sílabas. Bingo de imágenes-palabras. Juegos de recorrido. Completar con sílabas faltantes. Completar con las vocales. Cartas de letras. Cartas de sílabas.” (Entrevistado 1).

“No tengo pacientes actualmente. Pero a algunos niños les mandamos actividades de lectoescritura para imprimir. Por ejemplo trencitos de vocales. Castillos de letras. Completar con la vocal que falta.” (Entrevistado 2).

“Sí, siempre me enfoco en los gustos de cada niño y además de usar los juegos de los consultorios, armo juegos para cada uno. Mis compañeros me dicen “la maestra jardinera” porque me la paso entre paciente y paciente, en mis ratos libres, pintando cajas, armando economías de fichas y toda variedad de juegos para estimular las habilidades necesarias, incluso la motricidad, con ayuda y recomendaciones del terapeuta ocupacional. Por ejemplo utilizo una caja grande que pinté yo misma, que tiene muchos cajoncitos y en el frente cada cajón le pegué un sticker de una letra. Dentro hay dibujos plastificados de objetos que

empiezan con esa letra. Los niños aman jugar a clasificar por letra o sonido inicial con eso. También hice para los más grandes un juego de cartas que es de familias de palabras y tienen que juntar las cuatro que son de la misma familia para ganar (como en el chinchón).” (Entrevistado 3).

“Si casi siempre, con los que saben leer. Generalmente las eligen los chicos porque tenemos muchos juegos de mesa sobre lectoescritura. Leer cuentos. Escribir en sus cuadernos. Juegos de mesa.” (Entrevistado 4).

“Se utilizan actividades de lectura de pseudo-palabras y palabras, empezando por letras, monosílabas, bisílabas, polisílabas. Clasificaciones, seriaciones. También se trabaja la memoria, la atención y la inhibición por medio de actividades lúdicas y la comprensión de textos según la edad de cada niño.” (Entrevistado 5).

En base a las respuestas obtenidas, se denota que los entrevistados 1 y 3 enumeran actividades innovadoras y de acuerdo a cada niño y su singularidad. Por otro lado, los demás entrevistados ofrecerían actividades más estandarizadas para cualquier niño en edad escolar, sin necesidades educativas especiales. Como plantea Rosa Blanco (2000):

“El concepto de diversidad nos remite al hecho de que todos los alumnos tienen unas necesidades educativas individuales propias y específicas para poder acceder a las experiencias de aprendizaje necesarias para su socialización, cuya satisfacción requiere una atención pedagógica individualizada”.

En el caso de los niños que asisten a la institución utilizada, por lo general tienen una característica sobre los campos de interés, que son los intereses restringidos. Por lo tanto es imprescindible conocer estos intereses para, además de trabajar sobre la ampliación de los mismos, poder utilizarlos como configuraciones de acceso o apoyo al aprendizaje. Ya que estas intervenciones psicopedagógicas se enfocan en vencer las limitaciones del contexto, es decir, que las necesidades educativas del alumno sean abordadas con una respuesta adecuada. Porque el alumno con necesidades educativas especiales, al final, sólo necesita más atención del contexto de lo habitual.

Aspectos importantes a trabajar:

En esta categoría en especial, se abordó lo que cada profesional cree que es importante trabajar con niños de estas edades (7 a 10). Se puede observar en las respuestas de los entrevistados 1 y 3, una aproximación más específica sobre los niños de estas edades. En cambio, en el caso de los entrevistados 2, 4 y 5 se recibieron respuestas fundamentadas en diferentes grupos etarios de pacientes. Es decir, nuevamente, se podría estar anulando la singularidad de cada uno pese a su edad cronológica.

“Los aspectos que considero importante trabajar son el paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética.” (Entrevistado 1).

“Con los nenes de 8 a 10 años se trabaja mucho el reconocimiento de las letras y sus sonidos.” (Entrevistado 2).

“El paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética, ya que en algunas escuelas, si no llegan a cumplir determinados objetivos de lectoescritura, no pueden pasar de grado.” (Entrevistado 3).

“Trabajo todo lo que ven en la escuela, a veces se los vuelvo a explicar o les muestro como se hace. Y después jugamos con los juegos para reforzar algunas cosas.” (Entrevistado 4).

“Trabajo con niños desde 6 años a 17. En los pequeños es importante que aprendan a decodificar e internalizar como se forman las palabras y de a poco familiarizarse con la lectura de oraciones y textos breves y en los más grandecitos hay que lograr la fluidez para que la comprensión lectora sea posible.” (Entrevistado 5).

Es importante destacar que ambos entrevistados (1 y 3), plantean como principal aspecto a trabajar, el paso de la etapa pre-silábica, a la etapa silábica de la lectoescritura. Dado que se espera que a las edad de entre 7 y 10 años, los niños estén pasando de la etapa silábica, a la silábica alfabética. Por eso se debe poner central foco en la transición de la etapa en la que se encuentra a la siguiente, aunque este descendido para su edad, se debe trabajar para que intente pasar a la etapa siguiente.

Otra respuesta llamativa es la del entrevistado 4, ¿un psicopedagogo puede ayudar con las tareas del colegio? Si, por supuesto. Pero en este caso, la institución cuenta con el equipo S.A.I.E. es decir, Servicio de Apoyo a la Integración Escolar, donde se brinda precisamente el apoyo con la realización de las tareas y el estudio para las evaluaciones. En este caso, el psicopedagogo debe centrarse específicamente en “rehabilitar” esas habilidades necesarias para el desarrollo de la lectoescritura. Seguro se puede ayudar, pero si el niño aún no diferencia letras de números o dibujos, ¿realmente le sirve que lo guíen en la realización de una tarea escolar sobre escritura que aún no está preparado cognitivamente para resolver?

Luego, en los entrevistados 2 y 5 se observa especial atención al “reconocimiento de las letras y sus sonidos”, lo que se pudo desarrollar en el capítulo 1 como “decodificación grafema-fonema”. Dice Dehaene (2016):

“...se trata de la habilidad de ver signos pertenecientes a una palabra o texto para interpretarlos mentalmente y traducirlos en sonidos, es decir decodificar los grafemas para convertirlos en fonemas, al igual que la escritura es el proceso inverso, decodificar los fonemas para traducirlos en grafemas”.

Pero, el detalle está en que, como psicopedagogo, se debe poner énfasis en los otros procesos cognitivos que intervienen en la lectoescritura, se necesita generar intervenciones y estrategias para trabajar todos esos procesos, para lograr pasar de una etapa a la siguiente. De nada sirve que un niño sólo sepa los sonidos de las letras, ya que, por ejemplo, se necesita ejercitar la memoria de trabajo para que puedan retener la información mientras realizan simultáneamente los demás procesos. También se deben estimular los procesos cognitivos superiores (Walczyk, 1993), como el otorgamiento de significado a la información procesada anteriormente. Esto puede trabajarse con la comprensión de palabras y sus diferentes significados. En suma, uno no debería quedarse solo con el trabajo de la decodificación grafema-fonema, ya que se puede desde muchos aspectos trabajar todas estas habilidades de manera lúdica y estimulando el desarrollo de las funciones ejecutivas, además de, lógicamente, reforzar la grafo-motricidad para acceder a la escritura.

Categoría 3

La tercera categoría abarca principalmente los aspectos relacionados con los pacientes. Sus edades, modalidades de aprendizaje, evolución, semejanzas e informes a las familias.

Edades

En esta subcategoría algunos entrevistados manifestaron con qué edades trabajan normalmente.

“Trabajo con niños de 3 a 10 años.” (Entrevistado 1).

“8 a 11 años” (Entrevistado 2).

“Sí. Trabajo con los pacientes más chiquitos de la fundación, a partir de los dos años, hasta los 10 años. También trabajo con los niños con autismo más profundo.” (Entrevistado 3).

“No.” (Entrevistado 4).

“No atiendo a todos los pacientes de la fundación, suelo trabajar con las edades escolares (primaria) y hasta los 17 años.” (Entrevistado 5).

Se evidencia que los entrevistados 1, 3, 4 y 5 trabajan de manera rotativa con todos los pacientes de la institución, aunque los entrevistados 1 y 3 específicamente con los que se encuentran en la primera infancia y, por otro lado, los entrevistados 4 y 5 también con adolescentes.

Modalidad de aprendizaje

Aquí se hace referencia más precisamente a lo desarrollado en el capítulo 3, las diferentes modalidades de aprendizaje. No se utilizan para encasillar a los niños, sino para poder comprender desde dónde elaborar estrategias de intervención según sus preferencias, fortalezas y canales de recolección de la información.

“La modalidad de aprendizaje que se presenta en la mayoría de los niños es secuencial y metódica. En gran parte los niños necesitan ser guiados para resolver las actividades.” (Entrevistado 1).

“La modalidad que predomina es con muchas dificultades conductuales. Son niños que necesitan mucha estructura y la mayoría está muy descendido cognitivamente para su edad.” (Entrevistado 2).

“La mayoría tiene modalidad de aprendizaje secuencial, necesitan ser guiados y que las actividades sean paso a paso. Luego de acuerdo a la representación de la realidad de cada uno y su desarrollo cognitivo (es decir, en qué etapa se encuentran), la mayoría son preferentemente visuales (necesitan pictogramas y material concreto), y los más chiquitos (hasta los 4/5 años) se encuentran en la etapa sensorio motora de Piaget y en transición de la etapa oral a la anal, obviamente hay excepciones y hay nenes más grandes también en esa etapa de Piaget y en la etapa oral sin poder, aún, controlar esfínteres. Los más grandes, hasta los 10 años, se encuentran en la etapa pre-operatoria de Piaget y en transición de la etapa fálica y latente de Freud.” (Entrevistado 3).

“La mayoría presenta dificultades en su modalidad de aprendizaje.” (Entrevistado 4).

“Considero que el método fonético está dando buenos resultados en el aprendizaje de la lectoescritura.” (Entrevistado 5).

A partir de estas respuestas, se evidencian las diferencias existentes en las observaciones y las evaluaciones psicodiagnósticas al comienzo del tratamiento. Se identifican en las respuestas de los entrevistados 1 y 3, algunas semejanzas con respecto a la modalidad de aprendizaje secuencial, metódica, y la necesidad de ser guiados para resolver una actividad. Por otro lado, el entrevistado 3 brinda mucha información acerca de las etapas psicológicas y de desarrollo cognitivo que son sumamente importantes a la hora de planificar el tratamiento. Se puede afirmar que teniendo un conocimiento fuerte en estas etapas del desarrollo y cómo se relacionan con el desarrollo de la lectoescritura, se pueden elaborar estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso más pertinentes.

También se observan ciertas frases con posibles connotaciones negativas, por ejemplo, en el caso del entrevistado 4 “presentan dificultades en su modalidad de aprendizaje”, o en el caso del entrevistado dos que hace referencia a la “predominancia de muchas dificultades conductuales” o que “son niños que están muy descendidos”. Es decir,

se entiende que están descendidos si a los 7 o 9 años aún están en la etapa pre-silábica, pero no es lo mismo hablar de la modalidad de aprendizaje, que de los desafíos conductuales. En este caso, se aprecia que tanto los entrevistados 2, 4 y 5 no habrían hecho referencia a ninguna de las modalidades de aprendizaje desarrolladas anteriormente, lo cual debe ser fundamental a la hora de comenzar un tratamiento psicopedagógico.

Evolución

Esta subcategoría resulta muy pertinente para el análisis, dado que se enfoca en los avances observables de los pacientes.

*“Si, los niños han mostrado un gran avance en la lectoescritura.”
(Entrevistado 1).*

“Si algunos sí, otros siguen igual por el tiempo que se perdió sin terapias habilitadas.” (Entrevistado 2).

“Si, efectivamente el avance es asombroso.” (Entrevistado 3).

“Si.” (Entrevistado 4).

“En la mayoría de los niños se evidencian avances, aunque en algunos son leves.” (Entrevistado 5).

Nuevamente, aunque en una diferente categoría, se pueden observar discrepancias entre los entrevistados. Mientras los entrevistados 1 y 3 afirman ver avances asombrosos, los entrevistados 2, 4 y 5 manifiestan avances más leves o nulos. Esto evidencia que los profesionales que emplean más estrategias y configuraciones de apoyo o acceso mejor elaboradas (desde la teoría) notan más avances que los profesionales que utilizan una misma estrategia o material para todos. Según lo desarrollado en el marco teórico, es imprescindible contar con materiales y estrategias personalizadas teniendo en cuenta la singularidad de cada niño y su particular modalidad de aprendizaje, sus tiempos, sus gustos, y sobre todo su modo de representación de la realidad, su desarrollo psíquico actual y potencial y el cognitivo. Son muchísimas cosas que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una intervención, por lo tanto podría deberse a ello que los entrevistados que parecen utilizar menos estos conceptos, noten menos avances en el desarrollo de la lectoescritura de los niños.

Semejanzas

Aquí se propone a los participantes poder analizar las semejanzas encontradas en las sesiones particulares con cada niño. Y si las hubiere, ¿qué significa?

“Si, y cuando esto sucede se trabaja de la misma manera con ambos. Es decir que se utilizan los mismos materiales.” (Entrevistado 1).

“Si, la mayoría se agrupan por edades, de 3 a 7 el trabajo es semejante, luego el segundo grupo, de 8 a 13, y por último el grupo de los más grandes que tienen de 14 a 17. Cada grupo tiene sus semejanzas, obvio hay excepciones pero tratamos de agruparlos por edades para que no se sientan mal.” (Entrevistado 2).

“Si, a nivel cognitivo y conductual. Aunque con todos se trabaja de manera distinta, pueden compartir el mismo material con distintas finalidades, por ejemplo.” (Entrevistado 3).

“Si, generalmente con los de la misma edad hacemos los mismos juegos.” (Entrevistado 4).

“Hay semejanzas, pero cada niño necesita diferentes intervenciones.” (Entrevistado 5)

Se puede observar a simple vista que dentro de la institución se divide a los pacientes por edades, se vuelven a percibir respuestas similares entre el entrevistado 1 y 3, aunque en esta oportunidad, se suma a ellos el profesional 5. Por otro lado, se observa que el entrevistado 4 siempre utiliza los mismos juegos y actividades con niños con edades similares.

Se parte del concepto de que si los pacientes tienen desafíos en su desarrollo, no todos estarán al mismo nivel cognitivo, sea cual sea su edad cronológica. Para las actividades sociales puede ser pertinente que los adolescentes estén con sus pares, y lo mismo con los niños más pequeños: pero eso normalmente compete a los profesionales de psicología, terapia ocupacional o psicomotricidad. En el caso de la psicopedagogía, para trabajar con grupos de niños, se necesita que todos estén al menos en la misma sintonía, que puedan ser beneficiados con las mismas actividades, más allá de sus edades.

Por otro lado, en las sesiones individuales, no serían las mismas estrategias o actividades las que se realizarán con los niños que necesitan más estructura y una intervención cognitivo conductual (ABA), con refuerzos mediante, que los niños que logran sostener una sesión sin necesidad de recurrir a ese tipo de intervenciones, ya que la sesión será más descontracturada y flexible, dentro del encuadre.

Informe a las familias

En esta sección se le solicitó a los profesionales que hablaran acerca de la información que se le provee a los padres, cada cuanto, de qué manera y quien lo hace. De acuerdo a las respuestas obtenidas, se infiere que la institución tiene una estructura muy firme para cada actividad. Según los testimonios, tienen un referente encargado de la atención a padres que se ocupa exclusivamente de eso y está disponible para las reuniones cuando sea necesario.

“Por lo general se dan devoluciones al momento de la entrega de informes, es decir a mitad de año y a fin de año. Pero si el padre desea saber cómo transita el tratamiento su hijo, se le da una entrevista y se le cuenta cómo trabaja la profesional.” (Entrevistado 1).

“Las reuniones son semestrales y si algún padre necesita se programa una reunión extra. Pero generalmente no asisten a las reuniones y no piden otras tampoco.” (Entrevistado 2).

“Cada seis meses se hacen reuniones para la entrega de informes, las programa la coordinadora del área de padres generalmente en el horario que los chicos tienen terapia para que los papas no tengan que ir y venir ya que muchos viven muy lejos. Si los padres desean pueden pedir reuniones con cada profesional y sino solo con la coordinadora que habla por nosotros.” (Entrevistado 3).

“La coordinadora de atención a padres nos pide los informes para programar las reuniones cada seis meses.” (Entrevistado 4).

“Hay una coordinadora que tiene entrevistas con los padres 3 veces al año, pero siempre que haya algo importante para comunicar se los cita.” (Entrevistado 5).

Los cinco profesionales manifestaron las mismas ideas, hay una estructura organizada como organigrama donde cada profesional cumple su función. De todos modos, aclaran, que si un padre necesita una reunión especial, ocurrió algo importante, o es necesario se programan más reuniones.

Parece ser una institución que mantiene el contacto con las familias y ofrece diferentes espacios para que puedan sacarse sus dudas, conocer a los profesionales que realizan el tratamiento de sus hijos, saber en qué cosas están evolucionando y qué otras les lleva más trabajo, incluso que tipo de terapias necesita y de qué manera ayudar en casa.

Categoría 4

Estrategias

Esta categoría es muy especial, dado que es la columna vertebral del presente trabajo. ¿Los niños necesitan estrategias, configuraciones de apoyo, o ambas? Se puede observar en las respuestas de los profesionales que algunos parecerían no saber la diferencia o mismo no darle importancia.

“Algunos niños necesitan solo estrategias metodológicas y otros niños ambas.” (Entrevistado 1).

“Depende de cada uno. Yo le mando actividades configuradas a todos para que sea más fácil en estos tiempos. Después, de las estrategias se encargan las psicopedagogas en las sesiones virtuales.” (Entrevistado 2).

“Algunos niños necesitan solo estrategias por parte del profesional y otros niños ambas, ya que tienen dificultades específicas de acceso al contenido del curriculum.” (Entrevistado 3).

“No.. a veces necesitan diferentes estrategias para entender la tarea de la escuela pero yo los ayudo a hacerla.” (Entrevistado 4).

“La mayoría de los pacientes de la fundación necesitan de ambas.” (Entrevistado 5).

En esta categoría en particular, se encuentran muchas diferencias en las respuestas. Por un lado se cree que todos necesitan, por otro que no, también que aunque no necesiten se les configuran las actividades igual...

Se debe tomar como punto de partida que si un niño tiene N.E.E. se deberá contemplar la posibilidad de configurar el **acceso** o el **contenido** del curriculum o realizar configuraciones de apoyo, de acuerdo a las necesidades *específicas* de cada uno. Aunque, como se mencionó anteriormente, solo se modifica el *cómo* enseñar, *cómo* evaluar y *cuándo* evaluar, el contenido debe siempre ser el mismo que sus compañeros. Además se deben escuchar los deseos del niño y sus necesidades especiales, muchas veces contarán con recursos y materiales adaptados para poder acceder al aprendizaje.

“Es totalmente distinto pensar que un niño es especial a pensar que sus necesidades educativas son especiales, es confundir esencia con condición. La discapacidad y las posibles necesidades educativas que de ella puedan desprenderse representan un condicionamiento pero nunca pueden pensarse como la esencia del aprendiz ni anteponerse a la subjetividad del aprendiz. Un niño o joven es un niño o joven más allá de la discapacidad y de sus particulares modos de aprender” (Borsani, 1998).

Entonces, se debe comprender que de nada sirve proponer las mismas estrategias y/o configuraciones de apoyo a todos los niños, ya que no todos tienen las mismas necesidades especiales y, por eso, se los estaría dejando en una inequidad de condiciones. Para evitarlo, cada uno debe tener lo que necesita, como la famosa frase *“si juzgas a un pez por su habilidad de trepar un árbol, pasará toda su vida pensando que es un inútil”*.

Categoría 5

Escuela

En la siguiente categoría se ahonda sobre la actitud de las instituciones escolares frente al nuevo paradigma de integración escolar y si hay comunicación con los profesionales, cada cuánto, y cómo se realiza.

Paradigma de inclusión escolar

*“Depende, muchas escuelas están abiertas al nuevo paradigma, otras escuelas no saben cómo abordar a los niños y se apoyan en los profesionales.”
(Entrevistado 1).*

*“No. Son muy pocas las que al menos lo intentan. Es un trabajo muy difícil.”
(Entrevistado 2).*

“La mayoría no.” (Entrevistado 3).

“En algunas escuelas si, en otras no.” (Entrevistado 4).

*“Creo que se hace lo posible para cumplir con el paradigma, pero muchas veces las docentes no están preparadas para hacerse cargo de determinadas situaciones y dejan en manos de las acompañantes al niño a incluir.”
(Entrevistado 5).*

Se puede pesquisar que las escuelas tienen algunas dificultades para aceptar el nuevo paradigma, dado que el paradigma de integración podría ser un poco más benevolente y permisivo, en cambio, el paradigma de inclusión parece darle un poco más de responsabilidad a la escuela.

El paradigma cambia y a partir de ello, la discapacidad deja de ser el centro, y el sistema educativo se convierte en el que debe “amoldarse” a las necesidades de cada alumno. Entonces, si un niño necesita configuraciones de acceso o apoyo, la escuela debe proveerlas.

Siempre es difícil un cambio de paradigma, acomodarse a una nueva forma de ver las cosas y sobre todo “hacer lo posible para cumplir”, para eso es necesario que el equipo y los docentes estén preparados, capacitados y sobre todo abiertos a recibir a todos los niños sin hacer diferencias. Eso inevitablemente lleva al profesional de la psicopedagogía a ser responsable también de ser parte de este cambio. Eso lleva a la segunda subcategoría.

Comunicación

*“Si, por lo general las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo lectivo y luego en la finalización de cada trimestre.”
(Entrevistado 1).*

“Si, durante todo el año la escuela se comunica conmigo por cualquier inconveniente. Soy el puente entre el colegio, el AT y la fundación.” (Entrevistado 2).

“Si, las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo las clases y luego la coordinadora de los acompañamientos se encarga de ir siempre que se la precise. Los acompañantes tienen mi número para consultarme cualquier cosa que necesiten y para mantenernos comunicados sobre los cambios y evoluciones del tratamiento.” (Entrevistado 3).

“La coordinadora de los acompañamientos es quien se ocupa de ir a las escuelas y mantener la comunicación.” (Entrevistado 4).

“La misma coordinadora se comunica con las escuelas telefónicamente y también realiza visitas.” (Entrevistado 5).

Resulta pertinente ver que la institución maneja de la misma manera la comunicación con la escuela, que la comunicación con las familias. Siempre hay una persona encargada y así siempre hay alguien responsable. Además es importante que los profesionales tengan contacto con los acompañantes externos, quienes, al fin y al cabo, son quienes están durante toda la jornada con los niños y pueden realizar diferentes intervenciones sugeridas por los mismos, además de funcionar como apoyo para el docente y también como ayuda.

Categoría 6

Intervenciones cognitivo-conductuales

En esta última categoría se consulta a los profesionales acerca de lo expuesto en el último capítulo de marco teórico, la intervención cognitivo-conductual, la cual resulta ser la más efectiva cuando los niños tienen dificultades en la conducta, las cuales se pueden evidenciar, no sólo en las respuestas de los profesionales, sino también en los inventarios proporcionados en los anexos.

Efectividad del programa ABA

Sin lugar a dudas este programa puede llegar a ser desconocido por muchos, dado que es una intervención bastante nueva y se necesita formación para poder practicarla. Es una actividad sumamente estructurada que comienza con la *“preparación para el aprendizaje”*,

es decir, aprender a sentarse, prestar atención, mirar a los ojos, hacer silencio y dejar las manos quietas. Este punto es importante dado que, por lo general, los niños con retrasos o desafíos en el desarrollo, suelen presentar dificultades en estas tareas que parecen tan simples. Por lo tanto, es lo primero que se les enseña para luego, a partir de la estructura, poder ir accediendo sistemáticamente a diferentes aprendizajes como, por ejemplo, soplar, aplaudir, saltar, etc.

“Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades en la conducta. La terapia cognitivo- conductual permite que los pacientes estén regulados y se vean avances en los aprendizajes.” (Entrevistado 1).

“Si, es mucho mejor porque ya es un programa previamente planificado por niveles y hay menos margen de error del profesional.” (Entrevistado 2).

“Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades conductuales. Les brinda la estructura necesaria para poder estar listos y dispuestos para aprender.” (Entrevistado 3).

“Sí, tenemos las actividades estipuladas previamente para cada paciente y solo tenemos que seguir el programa. Eso también es bueno para nosotros ya que el tratamiento no depende únicamente de nuestras intervenciones.” (Entrevistado 4).

“Es muy efectivo en los niños con dificultades de conducta, ya que, si no mejoramos ese aspecto, sería imposible abordar los aprendizajes.” (Entrevistado 5).

Se percibe como una práctica muy efectiva para todos los profesionales, por lo que se puede inferir que mediante la intervención cognitivo conductual los niños presentan menor resistencia a las actividades propuestas por cada uno.

Abordaje de berrinches

Este es otro punto realmente interesante, dado que dentro de la institución, la mayoría de los niños presentan comportamientos inadecuados y berrinches cuando algo no es como ellos quieren. Aquí se revela la misma metodología de abordaje de ellos: *la extinción*. Como se desarrolló en el último capítulo, la extinción es ignorar la conducta disruptiva, sin ignorar

al niño, para que éste perciba que comportándose de esa manera el profesional “no entiende” qué pasa. Por lo que se lo incentiva a buscar otra manera de expresar lo que le sucede.

“Ante situación de berrinches realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos que el paciente elija como recompensa de su trabajo.” (Entrevistado 1).

“Siempre se trabaja el berrinche con extinción y teoría de la mente.” (Entrevistado 2).

“Principalmente realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos positivos. Si el niño tiene un desarrollo cognitivo mayor, intento ponerme a su altura para que me pueda mirar y sentirse alojado. Si tiene lenguaje también intento indagar qué fue lo que desató ese berrinche e implemento algunas estrategias de autoregulación como el semáforo.” (Entrevistado 3).

“Hacemos extinción y cuando se pasa el berrinche y trabaja se le da un premio.” (Entrevistado 4).

“Haciendo extinción. Se ignora la situación y luego nos vamos acercando y comenzamos a realizar una actividad metódica, por ejemplo, meter tapitas en un tarro, y de a poco comenzará el niño a hacer lo mismo. Cuando esté calmado, se le dará una recompensa. Nunca debemos abrazarlo, y si lo hacemos será por detrás, no de frente.” (Entrevistado 5).

Se observan respuestas similares de todos los profesionales, dado que es un campo en el que se encuentran en capacitación constante por parte de la institución.

Conclusión

Teniendo en cuenta que este trabajo intenta poder abordar los conceptos determinantes a la hora de desarrollar correctamente estrategias y/o configuraciones de apoyo para los niños con dificultades de aprendizaje y necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad, es pertinente comprender que se puede ver, a grande rasgos, cómo las respuestas de los diferentes profesionales de la psicopedagogía en muchas categorías se oponían o no coincidían y, sin embargo, cuando se trata de un tema sobre el cual se les brindan capacitaciones constantes desde la institución, todas sus opiniones coinciden.

Por lo tanto es imprescindible destacar la necesidad de capacitaciones sobre la práctica psicopedagógica a la hora de abordar las dificultades de aprendizaje derivadas de la discapacidad relacionadas con el desarrollo de la lectoescritura, de este modo cada vez se logra confeccionar estrategias, adecuaciones y/o configuraciones de apoyo más eficaces para cada niño.

El psicopedagogo debe acompañar el desarrollo y potenciarlo con diferentes herramientas que posibiliten al niño pasar al siguiente escalón con más seguridad, debe ser el andamiaje entre el desarrollo psíquico actual del niño y su desarrollo potencial. Además, el profesional se nutre de esa relación dialéctica entre su ZDP y la del niño, y ambas se ven favorecidas con este intercambio.

En este trabajo no se habla de ningún diagnóstico en específico dado que se tiene en cuenta que los niños están en pleno desarrollo y no se deben encasillar o clasificar de ningún modo. Por lo tanto se acercan al lector las múltiples y diferentes características y desafíos en el desarrollo a los que se enfrentan los niños que participan de este trabajo mediante inventarios cognitivo-conductuales completados al comenzar el 2019, y al finalizarlo, con sus respectivos avances.

Además de la capacitación en lectoescritura, luego de analizar las diferentes entrevistas, parece prudente mencionar que se debe sugerir a los profesionales poder trabajar interdisciplinariamente desde la psicopedagogía, es decir desde la disciplina *cognitivo conductual, la clínica y la psicoanalítica* (Filidoro, 2009). Relacionando estas disciplinas se logra observar al paciente como un *todo*. Para tratar una dificultad del aprendizaje se debe tener en cuenta lo cognitivo, como las funciones ejecutivas, la atención y todo lo que acompaña el proceso de aprendizaje, pero también la subjetividad, qué es lo que le está

sucedido al paciente en este momento, fuera del consultorio y fuera de la escuela. Es decir, se debe tener en cuenta lo orgánico, principalmente si el paciente ya tiene una discapacidad de base, lo subjetivo, lo escolar y las instituciones que lo atraviesan como sujeto. Poder potenciar el aprender y no “medir”, entendiendo la teoría de las inteligencias múltiples (Gardner, 1995) y dándole a cada uno de los niños la posibilidad de demostrar su saber o conocimiento.

Surgen diferentes interrogantes a lo largo del análisis de las entrevistas y se manifiestan diferentes formas de corregir las intervenciones de algunos profesionales que aún no están especializados en el tema. Es por eso, que se plantea que capacitándose y conociendo a fondo el proceso lectoescritor y cuáles son las estrategias y prácticas de los docentes dentro de la escuela común, se puede entender cuáles son las dificultades en la adquisición de la lectoescritura y a qué se deben las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), así también como configurar apoyos y accesos a los aprendizajes en niños con discapacidad. Si bien se debe trabajar la singularidad de cada caso, porque todos los niños son diferentes, sus tiempos, sus ganas, su tolerancia, esto no debe ser un motivo para dejarlos fuera del grupo o del trabajo conjunto en el aula, es decir se deben atender las necesidades en particular, pero siempre fomentar el trabajo conjunto, integral, y socializador. Por eso resulta tan importante la comunicación entre el docente y el psicopedagogo. La escuela es parte de un sistema institucional que debe garantizar la equidad de posibilidades, por tanto, debe ser un espacio incluyente, en el que todos sus actores contribuyan al desarrollo y aprendizaje de los niños.

Por otro lado, comprendiendo que hay dificultades de aprendizaje que son *derivadas* de la discapacidad, y entendiendo bien cuál es la modalidad de aprendizaje del paciente, es que se puede adecuar el contenido para que sea aprehendido, con el objeto de identificar las necesidades educativas del alumno para tomar decisiones acerca de cómo organizar la enseñanza y los contenidos.

Se puede comprobar, con los informes y análisis de algunos niños de la institución, que para lograr el correcto andamiaje durante el desarrollo de la etapa pre-silábica a la etapa silábica (y en un caso particular, a la etapa silábica-alfabética), se debe tener en cuenta que los apoyos se basen principalmente en objetivos simples a corto plazo, como plantea el método cognitivo conductual; el vínculo terapéutico, dado que sin afecto no hay aprendizaje

posible; actividades concretas, de cumplimiento inmediato, material concreto, pictogramas, lenguaje sencillo con frases cortas, refuerzos positivos, estructura y anticipación. Por lo tanto, el aprendizaje de la lectoescritura no puede reducirse a un conjunto de técnicas perceptivo-motrices, sino al resultado de los conflictos cognitivos dados en la interacción entre el niño y el objeto de conocimiento.

Desde una mirada psicopedagógica, con estas estrategias se puede lograr motivación y atención sostenida, aunque sea por períodos cortos, y espacios de descanso y relajación al finalizar cada actividad. Se debe tener en cuenta la valoración del esfuerzo de los niños, más que su rendimiento. Y, por supuesto, tener los conceptos de los autores abordados como *emblemas* de la propia práctica y poder reflexionar sobre ella para seguir aprendiendo.

Referencias bibliográficas

- Ainscow, M. (2012). *“Haciendo que las escuelas sean más inclusivas: lecciones a partir del análisis de la investigación internacional”*. Revista Educación Inclusiva, vol. 5 (nº1).
- Alonso, C. Gallego, D. (1995). *“Los estilos de aprendizaje, procedimientos de diagnóstico y mejora”*. Universidad de Deusto. España. Ediciones Mensajero.
- Angulo-Dominguez, M. Luna-Reche, M. Prieto-Díaz, I. Rodríguez-Labrador, L. Salvador-López, M. (s.f). *“Manual de servicios, prestaciones y recursos educativos para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo”*. Editado por la Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Dirección General de Participación e Innovación Educativa. Cúbica Multimedia, S.L.
- Artigas-Pallarés, J. Guitart, M. Gabau-Vila, E. (2013) *“Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo”*. Rev. Neurol 2013; 56 (Supl 1): S23-34.
- Blanco, Rosa. (2000). *“La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones del currículo”*. En César Coll (comp.), *Desarrollo psicológico y educación* (Vol. 3 Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales, pp. 411-438). Madrid, España: Editorial Alianza Psicología.
- Borsani, M. Gallicchio, M. (1998) *“Integración o Exclusión, la escuela común y los niños con necesidades educativas especiales”*. Ediciones Novedades Educativas
- Cardona, M. Cadavid-Ruiz, N. (2013). *“Perfil lector de niños con y sin retraso lector en la ciudad de Cali (Colombia)”*. Revista Psicología desde el Caribe, vol. 30, nº 2 (257-275), Universidad del Norte.
- Corral-Ruso, R. (2001). *“El concepto de zona de desarrollo próximo: una interpretación”*. Revista Cubana de Psicología (Vol. 18, nº1).
- Defior, S. (2006). *“Los problemas de lectura: hipótesis del déficit versus retraso lector”*. Actas del 6º Encuentro Nacional (4º Internacional) de Investigación en Lectura, Literatura Infantil e Ilustración. Gulbenkian, Casa da leitura.
- Dehaene, S. (2016). *“Aprender a leer”*. España. Editorial Siglo XXI.
- Dilts, R. Epstein, T. (2001). *“Aprendizaje dinámico con PNL”*. Barcelona, España, Editorial Urano.
- Dirección de Educación Especial. (2008). *“Aportes Equipo Transdisciplinario, y Legajo del Alumno con Discapacidad”*. Circular Técnica General nº1. 10 de Julio de 2008. Editorial Siglo XXI.

- Dirección General de Cultura y Educación. (2011). "*Resolución n° 1296*". 27 de Mayo de 2011. La plata, Provincia de Buenos Aires.
- Ehri, L. C. (1991). "Development of the ability to read words". Handbook of reading research (Vol. 2, pg. 383-417). Nueva York.
- Fernández, A. (1987). "*La inteligencia atrapada*". Editorial Nueva Visión.
- Fernández, J. A., & Carrasco, M. R. (1998). Modelo constructivista-contextual del aprendizaje: Vygotski y Bruner. In *Psicología de la educación y del desarrollo* (pp. 401-422). Pirámide.
- Ferreiro, E. Teberosky, A. (1991) "*Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño*". Editorial Siglo XXI.
- Ferreiro, E. (1998). "Alfabetización: teoría y práctica". Editorial Siglo XXI.
- Forero, L. Montealegre, R. (2006). "Desarrollo de la lectoescritura: adquisición y dominio". Acta colombiana de psicología 9(1): 25-40,2006. Colombia.
- Galán-López I. Lascarez-Martínez S. Gómez-Tello M. "*Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo*". Rev Hosp Jua Mex. 2017; 84(1):19-25.
- Gardner, H. (1995). "*Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*". Editorial Paidós.
- Herrmann, S.L.M. (1989). "*The creative brain evolution*". Búfalo, Brain Books.
- Kolb D. Fry, R. (1975) "*Towards and apply theory of experiential learning*" en Co COOPER(Ed) Theory of group Process. London.
- Lombardo, E. Maguth-Nezu, C. Maguth-Nezu, A. (2006). "*Formulación de casos y diseño de tratamiento cognitivo-conductuales: un enfoque basado en problemas*". Editorial El Manual Moderno.
- Lovaas, I. (1981). "Teaching Developmentally disabled children: the me book". Editorial PRO-ED. Disponible en español, PDF.
- Melero, M.L. (1994). "*Una Escuela para la Diversidad*". Seminario en Gerona, Cataluña.
- Meibov, G. Shea, V. Schopler, E. (2010) "The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders". Editorial Springer Science.
- Ministerio de Educación de la Nación (2019). "*Eliminando barreras para el aprendizaje y la participación en alumnos con dificultades específicas del aprendizaje (DEA)*". Ciudad

Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.
Libro digital, PDF – (Educación inclusiva; 2)

Ministerio de Educación de la Nación (2009). *“Educación Especial, una modalidad del sistema educativo en Argentina: orientaciones I”*. Coordinado por Daniel López. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

Morin, E. (1999). *“Los siete saberes necesarios para la educación del futuro”*. UNESCO.

ONU. (2006) *“Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad”*.
Artículo 24°. 13 de Diciembre de 2006.

Pearson, R. (2008). *“Procesos de adquisición de la Lectura y Escritura”*. Jel Aprendizaje.
Recuperado de: <http://www.jelaprendizaje.com/procesos-de-adquisicin-de-la-lectura-y-escritura/>

Piaget, J., & Petit, N. (1986). *Seis estudios de psicología*. Barral.

Ramos-Sánchez, J. (2004). *“Enseñar a leer a los alumnos con discapacidad intelectual: una reflexión sobre la práctica”*. Revista Iberoamericana de Educación n° 63 (201-216).

Ruiz-Bolívar, C. (2017). *“Neurociencia y educación”*. PARADIGMA 14, 90-108.

Salas-Silva, R. (2008). *“Estilos de aprendizaje a la luz de la neurociencia”*. Editorial Magisterio.

Simpson, M. (2008). *“Resiliencia en el aula. Un camino posible”*. Editorial Bonum.

Sinisi, L. (2010) *“Integración o Inclusión escolar: ¿un cambio de paradigma?”* Boletín de Antropología y Educación, N°01.

Skliar, C. (2002). *“¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia Madrid”*. Miño y Dávila Edit.

Skliar, C. (2008). *“¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable”*. Revista Orientación y Sociedad, 8(1), 1-17.

UNESCO (2005): Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All. París: UNESCO
(Accesible on line en: <http://unesco.org/educacion/inclusive>).

Valdivieso, L. (2009). *“Psicología de las dificultades del aprendizaje”*. Editorial Universitaria.

VIGOTSKY, L.S. (1976): Pensamiento y Lenguaje, La Habana, Ediciones Revolucionarias.

Walczyk, J.J. (1993). Are general resource notion still viable in reading research? *Journal of Educational Psychology*, 85, 127-135.

ANEXOS

ANEXO I

Entrevistas

Entrevistado 1

1. **Edad:** 28 años
2. **Profesión:** Psicopedagoga
3. **¿Hace cuánto trabaja en la fundación?**

Trabajo hace 3 años y medio.

4. **¿Son todos sus pacientes?**

Los niños elegidos, sí. Todos los de la fundación no, solo trabajo con los niños desde los 3 hasta los 10 años.

5. **¿Con qué frecuencia asisten a terapia psicopedagógica?**

La mayoría de los pacientes asisten dos veces a la semana.

6. **¿Cuáles son las principales dificultades que se pueden identificar en el desarrollo de la lectoescritura en cada uno al comenzar el tratamiento?**

Algunos niños no reconocían las letras de su nombre.

No diferenciar consonantes de vocales.

Dificultad a la hora de reconocer el sonido inicial o sílaba inicial.

A la mayoría de los niños se le dificulta distinguir sonidos.

7. **¿De qué manera determina las estrategias adecuadas para cada concurrente?**

Según las posibilidades de cada paciente, para que a la hora de abordar actividades de lectoescritura no genera resistencia o frustración.

8. **¿Utiliza en sus sesiones, actividades relacionadas con la lectoescritura?, ¿Cuáles?, ¿por qué elige esas? (nombre al menos dos).**

Si se utilizan diferentes materiales para abordar la lectoescritura.

Lotería de sílabas.

Bingo de imágenes-palabras.

Juegos de recorrido.

Completar con sílabas faltantes.

Completar con las vocales.

Cartas de letras.

Cartas de sílabas.

9. ¿Cuál cree que es la modalidad de aprendizaje predominante en los participantes?

La modalidad de aprendizaje que se presenta en la mayoría de los niños es secuencial y metódica. En gran parte los niños necesitan ser guiados para resolver las actividades.

10. ¿Considera que estos niños necesitan sólo estrategias o sólo configuraciones de apoyo o acceso? ¿Alguno precisa ambas?

Algunos niños necesitan solo estrategias metodológicas y otros niños ambas.

11. ¿Considera que ha habido una evolución de los participantes en la lectoescritura?

Si, los niños han mostrado un gran avance en la lectoescritura.

12. ¿Encuentra semejanzas en su trabajo individual con los diferentes participantes?

Si, y cuando esto sucede se trabaja de la misma manera con ambos. Es decir que se utilizan los mismos materiales.

13. ¿Qué aspectos de la lectoescritura considera más importantes para trabajar con niños de esta edad?

Los aspectos que considero importante trabajar son el paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética.

14. ¿Con qué frecuencia se le informa a la familia los avances de los pacientes?

Por lo general se dan devoluciones al momento de la entrega de informes, es decir a mitad de año y a fin de año. Pero si el padre desea saber cómo transita el tratamiento su hijo, se le da una entrevista y se le cuenta como trabaja la profesional.

15. ¿Existe comunicación con la escuela del niño? (docente, directivos, acompañante externo). ¿Con qué frecuencia?

Si, por lo general las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo lectivo y luego en la finalización de cada trimestre.

16. ¿Considera que se cumple lo establecido en el nuevo paradigma de la Inclusión Escolar en dichas escuelas?

Depende, muchas escuelas están abiertas al nuevo paradigma, otras escuelas no saben cómo abordar a los niños y se apoyan en los profesionales.

17. ¿Le resulta efectiva la intervención cognitivo-conductual? (ABA), ¿por qué?

Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades en la conducta. La terapia cognitivo-conductual permite que los pacientes estén regulados y se vean avances en los aprendizajes.

18. ¿Cómo resuelve la resistencia o berrinche durante una sesión?

Ante situación de berrinches realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos que el paciente elija como recompensa de su trabajo.

Entrevistado 2

1. **Edad:** 45 años
2. **Profesión:** Lic. En Psicopedagogía.
3. **¿Hace cuánto trabaja en la fundación?**

Trabajo desde que comenzó en 2015.

4. ¿Son todos sus pacientes?

No pero a la vez sí. Soy coordinadora del área de psicopedagogía. Sé que los niños de este trabajo son de 8 a 11 años.

5. ¿Con qué frecuencia asisten a terapia psicopedagógica?

La mayoría de los pacientes asisten dos o tres veces a la semana.

6. ¿Cuáles son las principales dificultades que se pueden identificar en el desarrollo de la lectoescritura en cada uno al comenzar el tratamiento?

La mayoría tiene un retraso en el desarrollo y por eso presentan dificultades, están en una etapa de desarrollo cognitivo que corresponde a niños de dos a cuatro años menos.

7. ¿De qué manera determina las estrategias adecuadas para cada concurrente?

Eso lo hace cada psicopedagoga. Ahora en tiempos de terapia virtual, las actividades las elijo yo según lo que necesita cada paciente.

8. ¿Utiliza en sus sesiones, actividades relacionadas con la lectoescritura?, ¿Cuáles?, ¿por qué elige esas? (nombre al menos dos).

No tengo pacientes actualmente, sólo me encargo de las admisiones y la coordinación. Pero a algunos niños les mandamos actividades de lectoescritura para imprimir.

Por ejemplo trencitos de vocales.

Castillos de letras.

Completar con la vocal que falta.

9. ¿Cuál cree que es la modalidad de aprendizaje predominante en los participantes?

La modalidad que predomina es con muchas dificultades conductuales. Son niños que necesitan mucha estructura y la mayoría está muy descendido cognitivamente para su edad.

10. ¿Considera que estos niños necesitan sólo estrategias o sólo configuraciones de apoyo o acceso? ¿Alguno precisa ambas?

Depende de cada uno. Yo le mando actividades configuradas a todos para que sea más fácil en estos tiempos. Después, de las estrategias se encargan las psicopedagogas en las sesiones virtuales.

11. ¿Considera que ha habido una evolución de los participantes en la lectoescritura?

Si algunos sí, otros siguen igual por el tiempo que se perdió sin terapias habilitadas.

12. ¿Encuentra semejanzas en su trabajo individual con los diferentes participantes?

Si, la mayoría se agrupan por edades, de 3 a 7 el trabajo es semejante, luego el segundo grupo, de 8 a 13, y por último el grupo de los más grandes que toenen de 14 a 17. Cada grupo tiene sus semejanzas, obvio hay excepciones pero tratamos de agruparlos por edades para que no se sientan mal.

13. ¿Qué aspectos de la lectoescritura considera más importantes para trabajar con niños de esta edad?

Con los nenes de 8 a 10 años se trabaja mucho el reconocimiento de las letras y sus sonidos.

14. ¿Con qué frecuencia se le informa a la familia los avances de los pacientes?

Las reuniones son semestrales y si algún padre necesita se programa una reunión extra. Pero generalmente no asisten a las reuniones y no piden otras tampoco.

15. ¿Existe comunicación con la escuela del niño? (docente, directivos, acompañante externo). ¿Con qué frecuencia?

Si, durante todo el año la escuela se comunica conmigo por cualquier inconveniente. Soy el puente entre el colegio, el AT y la fundación.

16. ¿Considera que se cumple lo establecido en el nuevo paradigma de la Inclusión Escolar en dichas escuelas?

No. Son muy pocas las que al menos lo intentan. Es un trabajo muy difícil.

17. ¿Le resulta efectiva la intervención cognitivo-conductual? (ABA), ¿por qué?

Si, es mucho mejor porque ya es un programa previamente planificado por niveles y hay menos margen de error del profesional.

18. ¿Cómo resuelve la resistencia o berrinche durante una sesión?

Siempre se trabaja el berrinche con extinción y teoría de la mente.

Entrevistado 3

1. **Edad:** 24 años
2. **Profesión:** Psicopedagoga
3. **¿Hace cuánto trabaja en la fundación?**

Trabajo hace 1 año y medio.

4. **¿Son todos sus pacientes?**

Sí. Trabajo con los pacientes más chiquitos de la fundación, a partir de los dos años, hasta los 10 años. También trabajo con los niños con autismo más profundo.

5. **¿Con qué frecuencia asisten a terapia psicopedagógica?**

La mayoría de los pacientes asisten dos veces a la semana, otros tres veces.

6. **¿Cuáles son las principales dificultades que se pueden identificar en el desarrollo de la lectoescritura en cada uno al comenzar el tratamiento?**

Depende las edades y la evaluación previa al comienzo del tratamiento. Generalmente los niños con más dificultades son los que ya están en edad escolar (segundo grado en adelante) y aún no diferencian letras de números, o no saben las vocales. En los más pequeñitos se empieza a trabajar desde ese punto para amortiguar las posibles dificultades futuras debido a las necesidades especiales o a su discapacidad.

7. **¿De qué manera determina las estrategias adecuadas para cada concurrente?**

Siempre realizo una evaluación antes de comenzar el tratamiento, y planteo el encuadre. A partir de esto puedo ver cual es el desarrollo cognitivo, de representación de la realidad, sus fortalezas y debilidades y elaborar diferentes estrategias. A medida que avanza el tratamiento vemos si el paciente necesita configuraciones de apoyo o acceso y también se elaboran y se comparten con su acompañante externo para que pueda trabajarlo en la escuela. De acuerdo al encuadre se va trabajando lo conductual que generalmente necesita muchísimas estrategias.

8. **¿Utiliza en sus sesiones, actividades relacionadas con la lectoescritura?, ¿Cuáles?, ¿por qué elige esas? (nombre al menos dos).**

Sí, siempre me enfoco en los gustos de cada niño y además de usar los juegos de los consultorios, armo juegos para cada uno. Mis compañeros me dicen “la maestra jardinera” porque me la paso entre paciente y paciente, en mis ratos libres, pintando cajas, armando economías de fichas y toda variedad de juegos para estimular las habilidades necesarias, incluso la motricidad, con ayuda y recomendaciones del terapeuta ocupacional.

Por ejemplo utilizo una caja grande que pinté yo misma, que tiene muchos cajoncitos y en el frente cada cajón le pegué un sticker de una letra. Dentro hay dibujos plastificados de objetos que empiezan con esa letra. Los niños aman jugar a clasificar por letra o sonido inicial con eso.

También hice para los más grandes un juego de cartas que es de familias de palabras y tienen que juntar las cuatro que son de la misma familia para ganar (como en el chinchón).

Luego armé bingos de letras, de sílabas, de dibujos o de colores para los más peques. Memotest de rimas o de antónimos para los más grandes.

Lo más importante es crear en base a sus necesidades cognitivas y sus gustos personales, por que pensando solo en la discapacidad y haciendo con todos lo mismo los estamos anulando como sujetos únicos.

¿Cuál cree que es la modalidad de aprendizaje predominante en los participantes?

La mayoría tiene modalidad de aprendizaje secuencial, necesitan ser guiados y que las actividades sean paso a paso. Luego de acuerdo a la representación de la realidad de cada uno y su desarrollo cognitivo (es decir, en qué etapa se encuentran), la mayoría son preferentemente visuales (necesitan pictogramas y material concreto), y los más chiquitos (hasta los 4/5 años) se encuentran en la etapa sensorio motora de Piaget y en transición de la etapa oral a la anal, obviamente hay excepciones y hay nenes más grandes también en esa etapa de Piaget y en la etapa oral sin poder, aún, controlar esfínteres. Los más grandes, hasta los 10 años, se encuentran en la etapa pre-operatoria de Piaget y en transición de la etapa fálica y latente de Freud.

- 9. ¿Considera que estos niños necesitan sólo estrategias o sólo configuraciones de apoyo o acceso? ¿Alguno precisa ambas?**

Algunos niños necesitan solo estrategias por parte del profesional y otros niños ambas, ya que tienen dificultades específicas de acceso al contenido del curriculum.

10. ¿Considera que ha habido una evolución de los participantes en la lectoescritura?

Si, efectivamente el avance es asombroso.

11. ¿Encuentra semejanzas en su trabajo individual con los diferentes participantes?

Si, a nivel cognitivo y conductual. Aunque con todos se trabaja de manera distinta, pueden compartir el mismo material con distintas finalidades, por ejemplo.

12. ¿Qué aspectos de la lectoescritura considera más importantes para trabajar con niños de esta edad?

El paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética, ya que en algunas escuelas, si no llegan a cumplir determinados objetivos de lectoescritura, no pueden pasar de grado.

13. ¿Con qué frecuencia se le informa a la familia los avances de los pacientes?

Cada seis meses se hacen reuniones para la entrega de informes, las programa la coordinadora del área de padres generalmente en el horario que los chicos tienen terapia para que los papas no tengan que ir y venir ya que muchos viven muy lejos. Si los padres desean pueden pedir reuniones con cada profesional y sino solo con la coordinadora que habla por nosotros.

14. ¿Existe comunicación con la escuela del niño? (docente, directivos, acompañante externo). ¿Con qué frecuencia?

Si, las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo las clases y luego la coordinadora de los acompañamientos se encarga de ir siempre que se la precise. Los acompañantes tienen mi número para consultarme cualquier cosa que necesiten y para mantenernos comunicados sobre los cambios y evoluciones del tratamiento.

15. ¿Considera que se cumple lo establecido en el nuevo paradigma de la Inclusión Escolar en dichas escuelas?

La mayoría no.

16. ¿Le resulta efectiva la intervención cognitivo-conductual? (ABA), ¿por qué?

Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades conductuales. Les brinda la estructura necesaria para poder estar listos y dispuestos para aprender.

17. ¿Cómo resuelve la resistencia o berrinche durante una sesión?

Principalmente realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos positivos. Si el niño tiene un desarrollo cognitivo mayor, intento ponerme a su altura para que me pueda mirar y sentirse alojado. Si tiene lenguaje también intento indagar qué fue lo que desató ese berrinche e implemento algunas estrategias de autoregulación como el semáforo.

Entrevistado 4

1. **Edad:** 48 años.
2. **Profesión:** Psicopedagoga.
3. **¿Hace cuánto trabaja en la fundación?**

Trabajo en la fundación hace un año y cinco meses.

4. **¿Son todos sus pacientes?**

No.

5. **¿Con qué frecuencia asisten a terapia psicopedagógica?**

Todas las semanas una vez mínimo, eso varía también según la necesidad del paciente.

6. **¿Cuáles son las principales dificultades que se pueden identificar en el desarrollo de la lectoescritura en cada uno al comenzar el tratamiento?**

Déficit cognitivo en general con todo lo que refiere, en algunos casos se profundiza en déficit de la atención, memoria, organización en general.

7. **¿De qué manera determina las estrategias adecuadas para cada concurrente?**

Yo utilizo los materiales que hay en el consultorio. Depende del paciente a veces jugamos y otras hacemos la tarea del colegio.

8. **¿Utiliza en sus sesiones, actividades relacionadas con la lectoescritura?,
¿Cuáles?, ¿por qué elige esas? (nombre al menos dos).**

Si casi siempre, con los que saben leer. Generalmente las eligen los chicos porque tenemos muchos juegos de mesa sobre lectoescritura.

Leer cuentos.

Escribir en sus cuadernos.

Juegos de mesa.

9. **¿Cuál cree que es la modalidad de aprendizaje predominante en los participantes?**

La mayoría presenta dificultades en su modalidad de aprendizaje.

10. **¿Considera que estos niños necesitan sólo estrategias o sólo configuraciones de apoyo o acceso? ¿Alguno precisa ambas?**

No.. a veces necesitan diferentes estrategias para entender la tarea de la escuela pero yo los ayudo a hacerla.

11. **¿Considera que ha habido una evolución de los participantes en la lectoescritura?**

Si.

12. **¿Encuentra semejanzas en su trabajo individual con los diferentes participantes?**

Si, generalmente con los de la misma edad hacemos los mismos juegos.

13. **¿Qué aspectos de la lectoescritura considera más importantes para trabajar con niños de esta edad?**

Trabajo todo lo que ven en la escuela, a veces se los vuelvo a explicar o les muestro como se hace. Y después jugamos con los juegos para reforzar algunas cosas.

14. **¿Con qué frecuencia se le informa a la familia los avances de los pacientes?**

La coordinadora de atención a padres nos pide los informes para programar las reuniones cada seis meses.

15. ¿Existe comunicación con la escuela del niño? (docente, directivos, acompañante externo). ¿Con qué frecuencia?

La coordinadora de los acompañamientos es quien se ocupa de ir a las escuelas y mantener la comunicación.

16. ¿Considera que se cumple lo establecido en el nuevo paradigma de la Inclusión Escolar en dichas escuelas?

En algunas escuelas si, en otras no.

17. ¿Le resulta efectiva la intervención cognitivo-conductual? (ABA), ¿por qué?

Sí, tenemos las actividades estipuladas previamente para cada paciente y solo tenemos que seguir el programa. Eso también es bueno para nosotros ya que el tratamiento no depende únicamente de nuestras intervenciones.

18. ¿Cómo resuelve la resistencia o berrinche durante una sesión?

Hacemos extinción y cuando se pasa el berrinche y trabaja se le da un premio.

Entrevistado 5

1. **Edad:** 55 años.
2. **Profesión:** Profesora de Educación Preescolar y Psicopedagoga.
3. **¿Hace cuánto trabaja en la fundación?**

Trabajo en la fundación desde marzo de 2016.

4. ¿Son todos sus pacientes?

No atiendo a todos los pacientes de la fundación, suelo trabajar con las edades escolares (primaria).

5. ¿Con qué frecuencia asisten a terapia psicopedagógica?

Hay niños que acuden 2 veces y otros 3 veces por semana.

6. ¿Cuáles son las principales dificultades que se pueden identificar en el desarrollo de la lectoescritura en cada uno al comenzar el tratamiento?

Hay niños que tienen dificultades en la vía léxica, otros en la fonológica y muchos en ambas. Esto dificulta la comprensión lectora y por ende el aprendizaje.

7. ¿De qué manera determina las estrategias adecuadas para cada concurrente?

Yo utilizo la herramienta Glifing. Un método de adquisición y entrenamiento sistemático de la lectura a través del juego. Usando una plataforma desde una computadora o Tablet tanto para evaluar como para entrenar. El niño es evaluado por el profesional y se le programan las actividades correspondientes a cada uno para entrenar desde su casa. Desde el consultorio se trabaja la escritura.

8. ¿Utiliza en sus sesiones, actividades relacionadas con la lectoescritura?, ¿Cuáles?, ¿por qué elige esas? (nombre al menos dos).

Se utilizan actividades de lectura de pseudo-palabras y palabras, empezando por letras, monosílabas, bisílabas, polisílabas. Clasificaciones, seriaciones. También se trabaja la memoria, la atención y la inhibición por medio de actividades lúdicas y la comprensión de textos según la edad de cada niño.

9. ¿Cuál cree que es la modalidad de aprendizaje predominante en los participantes?

Considero que el método fonético está dando buenos resultados en el aprendizaje de la lectoescritura.

10. ¿Considera que estos niños necesitan sólo estrategias o sólo configuraciones de apoyo o acceso? ¿Alguno precisa ambas?

La mayoría de los pacientes de la fundación necesitan de ambas.

11. ¿Considera que ha habido una evolución de los participantes en la lectoescritura?

En la mayoría de los niños se evidencian avances, aunque en algunos son leves.

12. ¿Encuentra semejanzas en su trabajo individual con los diferentes participantes?

Hay semejanzas, pero cada niño necesita diferentes intervenciones.

13. ¿Qué aspectos de la lectoescritura considera más importantes para trabajar con niños de esta edad?

Trabajo con niños desde 6 años a 17. En los pequeños es importante que aprendan a decodificar e internalizar como se forman las palabras y de a poco familiarizarse con la lectura de oraciones y textos breves y en los más grandecitos hay que lograr la fluidez para que la comprensión lectora sea posible.

14. ¿Con qué frecuencia se le informa a la familia los avances de los pacientes?

Hay una coordinadora que tiene entrevistas con los padres 3 veces al año, pero siempre que haya algo importante para comunicar se los cita.

15. Existe comunicación con la escuela del niño? (docente, directivos, acompañante externo). ¿Con qué frecuencia?

La misma coordinadora se comunica con las escuelas telefónicamente y también realiza visitas.

16. ¿Considera que se cumple lo establecido en el nuevo paradigma de la Inclusión Escolar en dichas escuelas?

Creo que se hace lo posible para cumplir con el paradigma, pero muchas veces las docentes no están preparadas para hacerse cargo de determinadas situaciones y dejan en manos de las acompañantes al niño a incluir.

17. ¿Le resulta efectiva la intervención cognitivo-conductual? (ABA), ¿por qué?

Es muy efectivo en los niños con dificultades de conducta, ya que, si no mejoramos ese aspecto, sería imposible abordar los aprendizajes.

18. ¿Cómo resuelve la resistencia o berrinche durante una sesión?

Haciendo extinción. Se ignora la situación y luego nos vamos acercando y comenzamos a realizar una actividad metódica, por ejemplo, meter tapitas en un tarro, y de a poco comenzará el niño a hacer lo mismo. Cuando esté calmado, se le dará una recompensa. Nunca debemos abrazarlo, y si lo hacemos será por detrás, no de frente.

ANEXO II

Cuadro de categorías de análisis

Categorías	Subcategorías	Respuestas obtenidas
1. Profesión y antigüedad.	1.1. Profesión. 1.2. Antigüedad.	1.1.1. Psicopedagoga. (Entrevistados 1 y 3). 1.1.2. Docente y psicopedagoga. (Entrevistado 5). 1.1.3. Lic. En Psicopedagogía. (Entrevistado 2 y 4). 1.2.1. 5 años. (Entrevistado 2). 1.2.2. 4 años. (Entrevistado 5). 1.2.3. 3 años y medio. (Entrevistado 1). 1.2.4. 2 años. (Entrevistado 3). 1.2.5. 1 año y medio. (Entrevistado 4).
2. Lectoescritura.	2.1. Principales dificultades. 2.2. Cómo determina las estrategias adecuadas. 2.3. Actividades utilizadas. 2.4. Aspectos más importantes a trabajar con estos niños.	2.1.1. "No conocían las letras de su nombre". (Entrevistado 1). 2.1.2. "Retraso en el desarrollo, por eso presentan dificultades, están en una etapa de desarrollo cognitivo que corresponde a niños de dos a cuatro años menos". (Entrevistado 2). 2.1.3. "Generalmente los niños con más dificultades son los que están en edad escolar (segundo grado en adelante) y aún no diferenciaban letras de números". (Entrevistado 3).

		<p>2.1.4. “Déficit cognitivo en general con todo lo que refiere”. (Entrevistado 4).</p> <p>2.1.5. “Hay niños con dificultades en la vía léxica, otros en la fonológica o en ambas, eso dificulta la comprensión lectora y por ende, el aprendizaje.” (Entrevistado 5).</p> <p>2.2.1. “Según las posibilidades de cada paciente, para que a la hora de abordar actividades de lectoescritura no genera resistencia o frustración.” (Entrevistado 1).</p> <p>2.2.2. “Eso lo hace cada psicopedagoga. Ahora en tiempos de terapia virtual, las actividades las elijo yo según lo que necesita cada paciente.” (Entrevistado 2).</p> <p>2.2.3. “Siempre realizo una evaluación antes de comenzar el tratamiento, y planteo el encuadre. A partir de esto puedo ver cual es el desarrollo cognitivo, de representación de la realidad, sus fortalezas y debilidades y elaborar diferentes estrategias. A medida que</p>
--	--	--

		<p>avanza el tratamiento vemos si el paciente necesita configuraciones de apoyo o acceso y también se elaboran y se comparten con su acompañante externo para que pueda trabajarlo en la escuela. De acuerdo al encuadre se va trabajando lo conductual que generalmente necesita muchísimas estrategias.” (Entrevistado 3).</p> <p>2.2.4. “Yo utilizo los materiales que hay en el consultorio. Depende del paciente a veces jugamos y otras hacemos la tarea del colegio.” (Entrevistado 4).</p> <p>2.2.5. “Yo utilizo la herramienta Glifing. Un método de adquisición y entrenamiento sistemático de la lectura a través del juego. Usando una plataforma desde una computadora o Tablet tanto para evaluar como para entrenar.” (Entrevistado 5).</p> <p>2.3.1. “Lotería de sílabas. Bingo de imágenes-palabras. Juegos de recorrido. Completar con sílabas faltantes. Completar</p>
--	--	---

		<p>con las vocales. Cartas de letras. Cartas de sílabas.” (Entrevistado 1).</p> <p>2.3.2. “No tengo pacientes actualmente. Pero a algunos niños les mandamos actividades de lectoescritura para imprimir. Por ejemplo trencitos de vocales. Castillos de letras. Completar con la vocal que falta.” (Entrevistado 2).</p> <p>2.3.3. “Sí, siempre me enfoco en los gustos de cada niño y además de usar los juegos de los consultorios, armo juegos para cada uno. Mis compañeros me dicen “la maestra jardinera” porque me la paso entre paciente y paciente, en mis ratos libres, pintando cajas, armando economías de fichas y toda variedad de juegos para estimular las habilidades necesarias, incluso la motricidad, con ayuda y recomendaciones del terapeuta ocupacional. Por ejemplo utilizo una caja grande que pinté yo misma, que tiene muchos cajoncitos</p>
--	--	---

		<p>y en el frente cada cajón le pegué un sticker de una letra. Dentro hay dibujos plastificados de objetos que empiezan con esa letra. Los niños aman jugar a clasificar por letra o sonido inicial con eso. También hice para los más grandes un juego de cartas que es de familias de palabras y tienen que juntar las cuatro que son de la misma familia para ganar (como en el chinchón).” (Entrevistado 3).</p> <p>2.3.4. “Si casi siempre, con los que saben leer. Generalmente las eligen los chicos porque tenemos muchos juegos de mesa sobre lectoescritura. Leer cuentos. Escribir en sus cuadernos. Juegos de mesa.” (Entrevistado 4).</p> <p>2.3.5. “Se utilizan actividades de lectura de pseudo-palabras y palabras, empezando por letras, monosílabas, bisílabas, polisílabas. Clasificaciones, seriaciones. También se trabaja la memoria, la atención y la inhibición por medio de</p>
--	--	--

		<p>actividades lúdicas y la comprensión de textos según la edad de cada niño.” (Entrevistado 5).</p> <p>2.4.1. “Los aspectos que considero importante trabajar son el paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética.” (Entrevistado 1).</p> <p>2.4.2. “Con los nenes de 8 a 10 años se trabaja mucho el reconocimiento de las letras y sus sonidos.” (Entrevistado 2).</p> <p>2.4.3. “El paso de la etapa pre silábica a la silábica y para los niños que se encuentran en la silábica pasen a la etapa alfabética, ya que en algunas escuelas, si no llegan a cumplir determinados objetivos de lectoescritura, no pueden pasar de grado.” (Entrevistado 3).</p> <p>2.4.4. “Trabajo todo lo que ven en la escuela, a veces se los vuelvo a explicar o les muestro como se hace. Y después jugamos con los</p>
--	--	--

		<p>juegos para reforzar algunas cosas.” (Entrevistado 4).</p> <p>2.4.5. “Trabajo con niños desde 6 años a 17. En los pequeños es importante que aprendan a decodificar e internalizar como se forman las palabras y de a poco familiarizarse con la lectura de oraciones y textos breves y en los más grandecitos hay que lograr la fluidez para que la comprensión lectora sea posible.” (Entrevistado 5).</p>
3. Pacientes.	<p>3.1.Edades.</p> <p>3.2.Modalidades de aprendizaje.</p> <p>3.3.Evolución.</p> <p>3.4.Semejanzas.</p> <p>3.5.Informe a las familias.</p>	<p>3.1.1. “Trabajo con niños de 3 a 10 años.” (Entrevistado 1).</p> <p>3.1.2. “8 a 11 años” (Entrevistado 2).</p> <p>3.1.3. “Sí. Trabajo con los pacientes más chiquitos de la fundación, a partir de los dos años, hasta los 10 años. También trabajo con los niños con autismo más profundo.” (Entrevistado 3).</p> <p>3.1.4. “No.” (Entrevistado 4).</p> <p>3.1.5. “No atiendo a todos los pacientes de la fundación, suelo trabajar con las edades escolares (primaria) y hasta los 17 años.” (Entrevistado 5).</p>

		<p>3.2.1 “La modalidad de aprendizaje que se presenta en la mayoría de los niños es secuencial y metódica. En gran parte los niños necesitan ser guiados para resolver las actividades.” (Entrevistado 1).</p> <p>3.2.2 “La modalidad que predomina es con muchas dificultades conductuales. Son niños que necesitan mucha estructura y la mayoría está muy descendido cognitivamente para su edad.” (Entrevistado 2).</p> <p>3.2.3 “La mayoría tiene modalidad de aprendizaje secuencial, necesitan ser guiados y que las actividades sean paso a paso. Luego de acuerdo a la representación de la realidad de cada uno y su desarrollo cognitivo (es decir, en qué etapa se encuentran), la mayoría son preferentemente visuales (necesitan pictogramas y material concreto), y los más chiquitos (hasta los 4/5 años) se encuentran en la etapa sensorio motora de Piaget y</p>
--	--	--

		<p>en transición de la etapa oral a la anal, obviamente hay excepciones y hay nenes más grandes también en esa etapa de Piaget y en la etapa oral sin poder, aún, controlar esfínteres. Los más grandes, hasta los 10 años, se encuentran en la etapa pre-operatoria de Piaget y en transición de la etapa fálica y latente de Freud.” (Entrevistado 3).</p> <p>3.2.4 “La mayoría presenta dificultades en su modalidad de aprendizaje.” (Entrevistado 4).</p> <p>3.2.5 “Considero que el método fonético está dando buenos resultados en el aprendizaje de la lectoescritura.” (Entrevistado 5).</p> <p>3.3.1. “Si, los niños han mostrado un gran avance en la lectoescritura.” (Entrevistado 1).</p> <p>3.3.2. “Si algunos sí, otros siguen igual por el tiempo que se perdió sin terapias habilitadas.” (Entrevistado 2).</p>
--	--	---

		<p>3.3.3. “Si, efectivamente el avance es asombroso.” (Entrevistado 3).</p> <p>3.3.4. “Si.” (Entrevistado 4).</p> <p>3.3.5. “En la mayoría de los niños se evidencian avances, aunque en algunos son leves.” (Entrevistado 5).</p> <p>3.4.1. “Si, y cuando esto sucede se trabaja de la misma manera con ambos. Es decir que se utilizan los mismos materiales.” (Entrevistado 1).</p> <p>3.4.2. “Si, la mayoría se agrupan por edades, de 3 a 7 el trabajo es semejante, luego el segundo grupo, de 8 a 13, y por último el grupo de los más grandes que tienen de 14 a 17. Cada grupo tiene sus semejanzas, obvio hay excepciones pero tratamos de agruparlos por edades para que no se sientan mal.” (Entrevistado 2).</p> <p>3.4.3. “Si, a nivel cognitivo y conductual. Aunque con todos se trabaja de manera distinta, pueden compartir el mismo material con distintas finalidades, por ejemplo.” (Entrevistado 3).</p>
--	--	--

		<p>3.4.4. “Si, generalmente con los de la misma edad hacemos los mismos juegos.” (Entrevistado 4).</p> <p>3.4.5. “Hay semejanzas, pero cada niño necesita diferentes intervenciones.” (Entrevistado 5).</p> <p>3.5.1. “Por lo general se dan devoluciones al momento de la entrega de informes, es decir a mitad de año y a fin de año. Pero si el padre desea saber cómo transita el tratamiento su hijo, se le da una entrevista y se le cuenta cómo trabaja la profesional.” (Entrevistado 1).</p> <p>3.5.2. “Las reuniones son semestrales y si algún padre necesita se programa una reunión extra. Pero generalmente no asisten a las reuniones y no piden otras tampoco.” (Entrevistado 2).</p> <p>3.5.3. “Cada seis meses se hacen reuniones para la entrega de informes, las programa la coordinadora del área de padres generalmente en el horario que los chicos tienen terapia para que los papas no</p>
--	--	---

		<p>tengan que ir y venir ya que muchos viven muy lejos. Si los padres desean pueden pedir reuniones con cada profesional y sino solo con la coordinadora que habla por nosotros.” (Entrevistado 3).</p> <p>3.5.4. “La coordinadora de atención a padres nos pide los informes para programar las reuniones cada seis meses.” (Entrevistado 4).</p> <p>3.5.5. “Hay una coordinadora que tiene entrevistas con los padres 3 veces al año, pero siempre que haya algo importante para comunicar se los cita.” (Entrevistado 5).</p>
4. Estrategias y/o configuraciones de apoyo o acceso.	4.1.Necesitan configuraciones de apoyo o acceso, estrategias o ambas.	<p>4.1.1. “Algunos niños necesitan solo estrategias metodológicas y otros niños ambas.” (Entrevistado 1).</p> <p>4.1.2. “Depende de cada uno. Yo le mando actividades configuradas a todos para que sea más fácil en estos tiempos. Después, de las estrategias se encargan las psicopedagogas en las sesiones virtuales.” (Entrevistado 2).</p>

		<p>4.1.3. “Algunos niños necesitan solo estrategias por parte del profesional y otros niños ambas, ya que tienen dificultades específicas de acceso al contenido del curriculum.” (Entrevistado 3).</p> <p>4.1.4. “No., a veces necesitan diferentes estrategias para entender la tarea de la escuela pero yo los ayudo a hacerla.” (Entrevistado 4).</p> <p>4.1.5. “La mayoría de los pacientes de la fundación necesitan de ambas.” (Entrevistado 5).</p>
<p>5. Escuela.</p>	<p>5.1.Cumplen con el paradigma de Inclusión escolar.</p> <p>5.2.Comunicación.</p>	<p>5.1.1. “Depende, muchas escuelas están abiertas al nuevo paradigma, otras escuelas no saben cómo abordar a los niños y se apoyan en los profesionales.” (Entrevistado 1).</p> <p>5.1.2. “No. Son muy pocas las que al menos lo intentan. Es un trabajo muy difícil.” (Entrevistado 2).</p> <p>5.1.3. “La mayoría no.” (Entrevistado 3).</p> <p>5.1.4. “En algunas escuelas si, en otras no.” (Entrevistado 4).</p>

		<p>5.1.5. “Creo que se hace lo posible para cumplir con el paradigma, pero muchas veces las docentes no están preparadas para hacerse cargo de determinadas situaciones y dejan en manos de las acompañantes al niño a incluir.” (Entrevistado 5).</p> <p>5.2.1. “Si, por lo general las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo lectivo y luego en la finalización de cada trimestre.” (Entrevistado 1).</p> <p>5.2.2. “Si, durante todo el año la escuela se comunica conmigo por cualquier inconveniente. Soy el puente entre el colegio, el AT y la fundación.” (Entrevistado 2).</p> <p>5.2.3. “Si, las charlas con las docentes, directivos y acompañantes son al comenzar el ciclo las clases y luego la coordinadora de los acompañamientos se encarga de ir siempre que se la precise. Los acompañantes tienen mi número para consultarme cualquier cosa</p>
--	--	--

		<p>que necesiten y para mantenernos comunicados sobre los cambios y evoluciones del tratamiento.” (Entrevistado 3).</p> <p>5.2.4. “La coordinadora de los acompañamientos es quien se ocupa de ir a las escuelas y mantener la comunicación.” (Entrevistado 4).</p> <p>5.2.5. “La misma coordinadora se comunica con las escuelas telefónicamente y también realiza visitas.” (Entrevistado 5).</p>
<p>6. Intervención cognitivo-conductual.</p>	<p>6.1.Efectividad de Programa ABA. 6.2.Abordaje de berrinches.</p>	<p>6.1.1. “Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades en la conducta. La terapia cognitivo-conductual permite que los pacientes estén regulados y se vean avances en los aprendizajes.” (Entrevistado 1).</p> <p>6.1.2. “Si, es mucho mejor porque ya es un programa previamente planificado por niveles y hay menos margen de error del profesional.” (Entrevistado 2).</p> <p>6.1.3. “Si, ya que la mayoría de los pacientes tienen dificultades conductuales. Les brinda la</p>

		<p>estructura necesaria para poder estar listos y dispuestos para aprender.” (Entrevistado 3).</p> <p>6.1.4. “Sí, tenemos las actividades estipuladas previamente para cada paciente y solo tenemos que seguir el programa. Eso también es bueno para nosotros ya que el tratamiento no depende únicamente de nuestras intervenciones.” (Entrevistado 4).</p> <p>6.1.5. “Es muy efectivo en los niños con dificultades de conducta, ya que, si no mejoramos ese aspecto, sería imposible abordar los aprendizajes.” (Entrevistado 5).</p> <p>6.2.1. “Ante situación de berrinches realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos que el paciente elija como recompensa de su trabajo.” (Entrevistado 1).</p> <p>6.2.2. “Siempre se trabaja el berrinche con extinción y teoría de la mente.” (Entrevistado 2).</p>
--	--	--

		<p>6.2.3. “Principalmente realizo extinción y cuando el paciente se va regulando se vuelve a trabajar y luego mediar entre trabajo y refuerzos positivos. Si el niño tiene un desarrollo cognitivo mayor, intento ponerme a su altura para que me pueda mirar y sentirse alojado. Si tiene lenguaje también intento indagar qué fue lo que desató ese berrinche e implemento algunas estrategias de autoregulación como el semáforo.” (Entrevistado 3).</p> <p>6.2.4. “Hacemos extinción y cuando se pasa el berrinche y trabaja se le da un premio.” (Entrevistado 4).</p> <p>6.2.5. “Haciendo extinción. Se ignora la situación y luego nos vamos acercando y comenzamos a realizar una actividad metódica, por ejemplo, meter tapitas en un tarro, y de a poco comenzará el niño a hacer lo mismo. Cuando esté calmado, se le dará una recompensa. Nunca debemos abrazarlo, y si lo</p>
--	--	--

		hacemos será por detrás, no de frente.” (Entrevistado 5).
--	--	---

ANEXO III

Inventarios cognitivo-conductuales

Inventario cognitivo-conductual (Enero 2019)

PACIENTE “A”.

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No.
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí, material concreto.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí, se encuentra descendido.
APND	Sí.
Comprensión literal y poco flexible	No.
Tendencia a ignorar el lenguaje	No.
Dificultades de lenguaje expresivo	Sí, dificultades fonológicas.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	No.
Etapas del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria.
Modo de representación de la realidad	Iconico/Simbólico.
Perfil sensorial	Déficit atencional.
Resistencia/berrinches	Sí.
Auto estimulaciones motoras	Sí.
Auto estimulaciones verbales	No.
Refuerzos positivos	Juguetes.

Extinción	Sí.
Intereses restringidos	No.
Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí, necesita mucha estructura.
Juego simbólico	Sí.
Hiperactividad	Si.
Dificultades motrices	Sí.
Tolerancia a la frustración	No.
Creatividad	Sí.
Dificultad de abstracción	Sí.
Lateralidad	Poco desarrollada.
Sistema de representación PNL	Visual/kinestésico.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Pre-silábica.
Dificultad grafo motora	Sí.
Identificación de letras	Vocales.
Reconocimiento de sílabas	No.
Reconocimiento del nombre	Sí.
Escritura de letras	Sí.
Escritura de nombre	Con soporte.
Diferencia entre letras, números y dibujos	Sí.
Hipótesis alfabética	No.
Hipótesis silábica	No.
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	No.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	No.
Escritura con dictado	No.

Inventario cognitivo-conductual (Diciembre 2019)

PACIENTE "A".

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes

dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No.
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí, sólo en matemáticas.
APND	Sí.
Comprensión literal y poco flexible	No.
Tendencia a ignorar el lenguaje	No.
Dificultades de lenguaje expresivo	Sí.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	No.
Etapas del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria/Op. concreta. (Transición).
Modo de representación de la realidad	Simbólico.
Perfil sensorial	Déficit atencional. Regulación sensorial con semillas.
Resistencia/berrinches	Sí.
Auto estimulaciones motoras	Sí.
Auto estimulaciones verbales	No.
Refuerzos positivos	Juguetes.
Extinción	Sí.
Intereses restringidos	No.
Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí.
Juego simbólico	Sí.
Hiperactividad	Sí.

Dificultades motrices	Sí.
Tolerancia a la frustración	No.
Creatividad	Sí.
Dificultad de abstracción	Sí.
Lateralidad	Poco desarrollada.
Sistema de representación PNL	Visual/kinestésico.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Silábica-alfabética. Increíbles avances.
Dificultad grafo motora	Sí.
Identificación de letras	Sí.
Reconocimiento de sílabas	Sí.
Reconocimiento del nombre	Sí.
Escritura de letras	Sí.
Escritura de nombre	Sí.
Diferencia entre letras, números y dibujos	Sí.
Hipótesis alfabética	Sí.
Hipótesis silábica	Sí.
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	Sí.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	Sí.
Escritura con dictado	Sí, palabras cortas.

Inventario cognitivo-conductual (Enero 2019)

PACIENTE “C”.

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí, necesita material concreto.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí, está muy descendido.
APND	No (la escuela no cree que sea necesario).
Comprensión literal y poco flexible	Sí.
Tendencia a ignorar el lenguaje	No.
Dificultades de lenguaje expresivo	Sí.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	Sí.
Etapas del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria.
Modo de representación de la realidad	Icónico.
Perfil sensorial	Hipersensible, no le gusta que lo toquen.
Resistencia/berrinches	Pocos.
Auto estimulaciones motoras	No.
Auto estimulaciones verbales	No.
Refuerzos positivos	Juguetes.
Extinción	No es necesaria.
Intereses restringidos	Sí.

Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí, necesita mucha estructura.
Juego simbólico	Sí.
Hiperactividad	No.
Dificultades motrices	Sí. Poco desarrollo del esquema corporal.
Tolerancia a la frustración	Poca.
Creatividad	No.
Dificultad de abstracción	Sí, muchísima.
Lateralidad	Poco desarrollada.
Sistema de representación PNL	Kinestésico.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Pre-silábica.
Dificultad grafo motora	Sí.
Identificación de letras	No.
Reconocimiento de sílabas	No.
Reconocimiento del nombre	No.
Escritura de letras	Con dificultad.
Escritura de nombre	Con soporte.
Diferencia entre letras, números y dibujos	No.
Hipótesis alfabética	No.
Hipótesis silábica	No.
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	No.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	No.
Escritura con dictado	No.

Inventario cognitivo-conductual (Diciembre 2019)

PACIENTE “C”.

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible

poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No.
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí, necesita material concreto.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí, se encuentra descendido.
APND	No.
Comprensión literal y poco flexible	Sí.
Tendencia a ignorar el lenguaje	No.
Dificultades de lenguaje expresivo	No.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	Sí.
Etapa del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria.
Modo de representación de la realidad	Icónica/Simbólica.
Perfil sensorial	Hipersensible a que lo toquen.
Resistencia/berrinches	Poco.
Auto estimulaciones motoras	No.
Auto estimulaciones verbales	No.
Refuerzos positivos	Juguetes.
Extinción	No es necesaria.
Intereses restringidos	Sí.
Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí, mucha estructura.
Juego simbólico	Sí.
Hiperactividad	No.
Dificultades motrices	Sí.
Tolerancia a la frustración	No.

Creatividad	No.
Dificultad de abstracción	Sí.
Lateralidad	Poco desarrollada.
Sistema de representación PNL	Kinestésico.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Silábica.
Dificultad grafo motora	Si.
Identificación de letras	Sí. Vocales y consonantes M, S, T, P, R, G.
Reconocimiento de sílabas	Sí. Con las consonantes que conoce.
Reconocimiento del nombre	Sí.
Escritura de letras	Sí, con adaptación de acceso (renglones más grandes).
Escritura de nombre	Sí, con soporte de consonantes (G_NZ_L_).
Diferencia entre letras, números y dibujos	Sí.
Hipótesis alfabética	Sí, con vocales.
Hipótesis silábica	Poca.
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	Sí.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	Sí.
Escritura con dictado	Vocales.

Inventario cognitivo-conductual (Enero 2019)

PACIENTE “D”.

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No.
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí. Se adapta el acceso con diferentes apoyos concretos. Lectoescritura: reconocimiento de vocales. Matemática: Números del 1 al 5. Autovalimiento: Poco.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí. Se adaptan actividades. Lectoescritura: reconocimiento de vocales. Matemática: Números del 1 al 5. Autovalimiento: Bastante.
APND	Si.
Comprensión literal y poco flexible	Si.
Tendencia a ignorar el lenguaje	Sí.
Dificultades de lenguaje expresivo	Sí.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	Si.
Etapas del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria.
Modo de representación de la realidad	Enactivo/icónico.
Perfil sensorial	Hipersensible a los sonidos.

Resistencia/berrinches	Sí.
Auto estimulaciones motoras	Sí.
Auto estimulaciones verbales	Sí.
Refuerzos positivos	Chocolate.
Extinción	Sí.
Intereses restringidos	Sí.
Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí.
Juego simbólico	No.
Hiperactividad	No.
Dificultades motrices	Sí.
Tolerancia a la frustración	No.
Creatividad	No.
Dificultad de abstracción	Sí.
Lateralidad	Aún no desarrollada.
Sistema de representación PNL	Visual/kinestésico.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Pre-silábica.
Dificultad grafo motora	Sí.
Identificación de letras	No.
Reconocimiento de sílabas	No.
Reconocimiento del nombre	Sí.
Escritura de letras	No.
Escritura de nombre	Con soporte.
Diferencia entre letras, números y dibujos	Si.
Hipótesis alfabética	No.
Hipótesis silábica	No.
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	No.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	No.
Escritura con dictado	No.

Inventario cognitivo-conductual (Diciembre 2019)

PACIENTE “D”.

Tiene como objetivo poder observar las conductas de cada participante y acercarnos objetivamente a sus diferentes modalidades de aprendizaje. Abarca las diferentes dimensiones características de personas con desafíos en el neurodesarrollo y será posible poder comprender los diferentes comportamientos y acercamientos a la lectoescritura, independientemente del diagnóstico específico de cada uno.

Se aplicará al comienzo del proceso, con todos los participantes en la etapa pre-silábica del desarrollo de la lectoescritura, y al final, para evaluar la evolución de cada participante que se produce por efecto de las estrategias y configuraciones de apoyo utilizadas en el tratamiento, valorando así su eficiencia y el progreso de los participantes.

Proyecto de inclusión en escuela común	Sí.
Escuela especial	No.
Adaptaciones de acceso al curriculum	Sí. Aún necesita diferentes maneras de acceder al contenido que sean más concretas. Autovalimiento: No necesita adaptación.
Adaptaciones de contenido curricular	Sí. Pese a los grandes avances, aún se encuentra descendido para su edad. Autovalimiento: Sí necesita algunas adaptaciones de actividades diarias.
APND	Sí.
Comprensión literal y poco flexible	Sí.
Tendencia a ignorar el lenguaje	Poco.
Dificultades de lenguaje expresivo	Sí.
Necesidad de anticipación	Sí.
Aprendizaje por imitación	Sí.
Etapa del desarrollo cognitivo	Pre-operatoria.
Modo de representación de la realidad	Icónico.
Perfil sensorial	Hipersensible a los sonidos.
Resistencia/berrinches	Si.

Auto estimulaciones motoras	Sí.
Auto estimulaciones verbales	Sí.
Refuerzos positivos	Chocolate.
Extinción	Sí.
Intereses restringidos	Sí.
Necesidad de consignas que dirijan la actividad	Sí.
Juego simbólico	No.
Hiperactividad	No.
Dificultades motrices	Sí.
Tolerancia a la frustración	Poca.
Creatividad	No.
Dificultad de abstracción	Sí.
Lateralidad	Poco desarrollada.
Sistema de representación PNL	Visual.
Procesamiento de la información	Activo/pragmático.
Etapas de desarrollo lectoescritor	Silábica.
Dificultad grafo motora	Sí, con grandes avances.
Identificación de letras	Sí.
Reconocimiento de sílabas	Algunas (M, S, T, P y R + vocal)
Reconocimiento del nombre	Sí.
Escritura de letras	Sí, con dificultad motora.
Escritura de nombre	Sí.
Diferencia entre letras, números y dibujos	Sí.
Hipótesis alfabética	Sí.
Hipótesis silábica	Sí (con M, S, T, P y R + vocal)
Eje cuantitativo (anticipación de cantidad)	Sí.
Eje cualitativo (corresp. Grafema/fonema)	Sí.
Escritura con dictado	Sí, palabras cortas (Ej: PATO)

ANEXO IV

Informes semestrales de los niños

PRIMER SEMESTRE

PARTICIPANTE A: 7 AÑOS. 2DO GRADO.

A concurre a las sesiones predispuesto a trabajar y su asistencia es regular. Llega muy ansioso y excitado. Se encuentra algo descendido en comparación a los chicos de su edad, aunque logró alcanzar los objetivos mensuales propuestos.

Se encuentra en la etapa pre-silábica de lectoescritura y en la etapa esquemática del grafismo.

Su lenguaje no es claro. Su vocabulario acotado. Se puede entender perfectamente en contexto.

Cuando el adulto es el que lee logra comprender algunos textos, deben ser cortos y preferentemente con pictogramas o dibujos llamativos, ya que sino su atención suele descender a medida que se avanza en la lectura.

En el área de matemática realiza operaciones de suma y resta con apoyo concreto y soporte. Reconoce todos los números y cantidades en números pequeños.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas.

Controla mejor la motricidad gruesa que la motricidad fina. Tiene coordinación visomanual. Rasga, recorta, pega y colorea de manera acorde a su edad, teniendo en cuenta sus dificultades motoras. Aún no toma el lápiz de forma adecuada y tiene presión fuerte. Puede realizar trazado de líneas rectas y curvas.

Precisa repetición de consignas, consignas cortas, configuraciones de las actividades y refuerzos positivos.

Se seguirá trabajando principalmente en decodificación grafema-fonema, memoria y demás funciones ejecutivas (principalmente atención, ya que tiene períodos atencionales muy cortos y suele fatigarse con frecuencia), así también como grafomotricidad, con la utilización de grips y operaciones matemáticas con noción de cantidad.

PARTICIPANTE C: 9 AÑOS. 3ER GRADO.

C concurre a las sesiones con poca predisposición para trabajar y su asistencia es regular. Logró alcanzar los objetivos propuestos, aunque se encuentra muy descendido en comparación a los chicos de su edad.

Se encuentra en la etapa pre-silábica de lectoescritura y en la etapa pre-esquemática del grafismo. Aún seguimos reforzando el esquema corporal.

Su lenguaje es claro a veces. Su vocabulario acotado.

Cuando el adulto lee, logra comprender algunos los textos, éstos deben ser cortos y tener pictogramas, dibujos llamativos o textura. Reconoce todas las vocales y puede buscarlas en varias palabras simultáneamente. Aún no conoce todas las consonantes.

En el área de matemática realiza operaciones de suma con apoyo concreto y soporte. Logró comprender la lógica de la numeración y ubicar los números en el castillo del 1 al 50, aunque sabe contar mecánicamente, con apoyo puede nombrar números aislados.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas. Aún no la conciencia del esquema corporal. No le gusta que lo toquen.

Controla mejor la motricidad gruesa que la motricidad fina. Tiene coordinación visomanual. Rasga y pega de manera acorde a su edad, pero aún no logra recortar y pintar. Toma el lápiz de forma adecuada y tiene presión fuerte. Necesita configuración de renglones (cada dos) para tener más espacio y poder escribir. Tiene dificultad en actividades grafomotoras.

Se realizan actividades fuera de la mesa. Se propone la escritura del nombre o el día con soporte. Precisa repetición de consignas, consignas cortas, configuraciones de las actividades y muchos refuerzos positivos.

Se seguirá trabajando principalmente en escritura de su nombre sin soporte, reconocimiento de letras consonantes, memoria, atención y demás funciones ejecutivas, así también como operaciones simples con material concreto y abordaje de la hoja. También seguiremos trabajando en la motivación.

PARICIPANTE D: 8 AÑOS. 2DO GRADO.

D concurre a las sesiones predispuesto a trabajar y su asistencia es regular. Generalmente llega bastante excitado. Logró alcanzar los objetivos propuestos, aunque se encuentra descendido en comparación a los chicos de su edad.

Se encuentra en la etapa pre-silábica de lectoescritura y en la etapa pre-esquemática del grafismo. Logra la escritura del nombre con soporte visual.

Su lenguaje es claro, aunque a veces se dificulta entender ya que aparecen ecolalias en su discurso. Su vocabulario acotado. Se puede entender perfectamente en contexto.

Cuando el adulto es el que lee logra comprender algunos textos, deben ser cortos y preferentemente con pictogramas o dibujos llamativos, ya que sino su atención suele descender a medida que se avanza en la lectura.

En el área de matemática realiza operaciones de suma con apoyo concreto y soporte. Reconoce todos los números y cantidades en números pequeños.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas.

Tiene dificultades en controlar la motricidad gruesa y a fina. Aún no tiene coordinación visomanual. Aún no recorta, pega y colorea de manera acorde a su edad, teniendo en cuenta sus dificultades motoras, aunque está progresando mucho en el rasgado. Aún no toma el lápiz de forma adecuada y tiene presión muy débil.

Precisa repetición de consignas, consignas cortas, configuraciones de las actividades y refuerzos positivos. Para reforzar la grafomotricidad se le marcan renglones más grandes (cada dos), y se trabaja con grips para la correcta forma de tomar el lápiz. Se trabaja mucho en la postura cuando está sentado y en rasgado, recorte y pegado, así también como colorear. Preferentemente utilizamos fibrones de punta gruesa y redonda para escribir y pintar, deben tener un grosor especial para que sea cómodo para D el agarre.

Se seguirá trabajando principalmente en decodificación grafema-fonema, memoria y demás funciones ejecutivas (principalmente atención, ya que tiene períodos atencionales cortos y suele fatigarse con frecuencia), así también como grafomotricidad y operaciones matemáticas con noción de cantidad con números pequeños. También seguiremos trabajando

en el reconocimiento del esquema corporal y de sí mismo al momento de hablar, por ejemplo hablar en primera persona.

SEGUNDO SEMESTRE

Informes participantes Diciembre 2019 (Segundo semestre)

PARTICIPANTE A: 7 AÑOS. 2DO GRADO.

A concurre a terapia predispuesto a trabajar y su asistencia es regular. Se ausenta por períodos prolongados ya que suele enfermarse. Aún llega muy ansioso y excitado. Logró alcanzar los objetivos propuestos, con grandes avances. Aún se encuentra un poco descendido en comparación con los niños de su edad.

Se encuentra en la etapa silábica de lectoescritura, con muchísimos avances en la lectura y en la etapa esquemática del grafismo. Logró comenzar a leer palabras cortas, y también leer algunas palabras por la ruta léxica. Aumentó mucho su motivación.

Su lenguaje no es claro ya que aún no logra buena pronunciación. Tiene buen vocabulario para su edad. Se puede entender perfectamente en contexto. Habla demasiado y muchas veces fuera de turno.

Cuando el adulto es el que lee logra comprender los textos, deben ser cortos y preferentemente con pictogramas o dibujos llamativos, ya que sino su atención suele descender a medida que se avanza en la lectura. Suele necesitar la repetición de las consignas o las lecturas.

Le cuesta un poco seguir órdenes o consignas ya que está muy ansioso y quiere hacer y tocar todo al mismo tiempo. Es inquieto, mueve sus manos, sus pies, es impulsivo e impaciente. Tiene poca tolerancia a la frustración y esto muchas veces lo hace reaccionar de mala manera. Le cuesta permanecer sentado. Generalmente pierde los útiles necesarios para realizar la actividad o los cambia constantemente. Aunque se lo nota más motivado. Se le dificulta organizarse para trabajar, por eso necesita ser supervisado y guiado constantemente.

En el área de matemática realiza operaciones de suma y resta con apoyo concreto y soporte. Reconoce todos los números y cantidades en números pequeños.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas.

Controla mejor la motricidad gruesa que la motricidad fina. Tiene coordinación visomanual. Rasga, recorta, pega y colorea de manera acorde a su edad, teniendo en cuenta sus dificultades motoras. Mejoró mucho la forma de agarrar el lápiz, tanto como con grips, como sin. Comenzamos con la letra cursiva.

Las estrategias utilizadas son repetición de consignas de una forma más informal, buscar ejemplos de su vida diaria para poder abordar cada tema, configuraciones de las actividades o reducir los contenidos a copiar. Para reforzar la grafomotricidad se le marcan renglones más grandes (cada dos), y se trabaja con grips para la correcta forma de tomar el lápiz.

Se seguirá trabajando principalmente en lectoescritura, principalmente de palabras cortas y sílabas, memoria y demás funciones ejecutivas (principalmente atención, ya que tiene períodos atencionales muy cortos y suele fatigarse con frecuencia), estimular la autonomía para realizar las actividades, así también como grafomotricidad y operaciones matemáticas con noción de cantidad.

PARTICIPANTE C: 9 AÑOS. 3ER GRADO.

C concurre a las sesiones mucho más predispuesto a trabajar y su asistencia es regular. Logró alcanzar los objetivos propuestos, con muchísimos avances en el reconocimiento de letras y la hipótesis cualitativa (logró comprender que letras iguales juntas no se pueden leer) y además logró escribir su nombre sólo con el soporte de las consonantes, agregando las vocales por su sonido. Se encuentra muy descendido en comparación a los chicos de su edad.

Sus trabajos y cuadernos son desprolijos. Se distrae muy fácilmente. Le favorece más la sesión individual y las actividades fragmentadas con intervalos de descanso y refuerzo positivo. Pierde los útiles necesarios para realizar la actividad. Presenta dificultad en la coordinación dinámica (torpeza).

Se encuentra en la etapa silábica de lectoescritura y en la etapa pre-esquemática del grafismo. Aún presenta dificultades en la adquisición del esquema corporal.

Su lenguaje es claro a veces, con algunas dificultades fonológicas. Su vocabulario acotado.

Cuando el adulto es el que lee, logra comprender algunos textos, deben ser muy cortitos. Tiene mucha dificultad grafomotora y por eso se le marcan los renglones más grandes (cada dos).

En el área de matemática realiza operaciones de suma con apoyo concreto y soporte. Comprende las sumas de números hasta el 10, aunque se encuentra trabajando en la serie numérica para reconocer números más grandes.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas. No se encuentra orientado en espacio y tiempo. Este semestre está muy motivado en aprender, y no se quiere ir a casa al finalizar la sesión. Necesita ser guiado mientras hace las actividades para que no se distraiga. Le cuesta organizarse. Es lento para realizar la tarea.

Aún tiene dificultades en la motricidad fina. Aún no rasga, recorta, pega o colorea de manera acorde a su edad. Toma el lápiz de forma adecuada y tiene presión muy fuerte. Puede realizar trazado de líneas rectas, aunque tiene dificultad para las líneas curvas.

Necesita mucho los refuerzos positivos externos, en su caso son juguetes.

Se seguirá trabajando principalmente en decodificación grafema-fonema y formación de palabras cortas, memoria y demás funciones ejecutivas (principalmente atención ya que suele descender a lo largo de las actividades), así también como el autocontrol de las emociones para no enojarse cuando se tiene que ir. También seguiremos trabajando en la grafomotricidad.

PARTICIPANTE D: 8 AÑOS. 2DO GRADO.

D concurre a terapia con menos ganas de trabajar que el semestre pasado, su actitud es mucho más opositora. Se necesita un buen refuerzo para convocarlo a trabajar.

Su asistencia es regular y logró alcanzar todos los objetivos propuestos. Se encuentra descendido para su edad.

Se encuentra en la etapa silábica vocálica de la lectoescritura con muchos avances en la producción con dictado y reconocimiento de letras por su sonido. Se encuentra en la etapa pre-esquemática del grafismo.

Su lenguaje es claro. Su vocabulario acotado. Se puede entender perfectamente en contexto. Muchas veces habla fuera de turno. Logra armar frases cortas para expresar necesidades básicas. También expresa sentimientos de alegría, tristeza o miedo.

Reconoce todas las letras, logra reconocer algunas por su sonido y ya logra escribir su nombre sin soporte. Cuando el adulto es el que lee logra comprender algunos textos, deben ser cortos y preferentemente con pictogramas o dibujos llamativos, ya que sino su atención suele descender a medida que se avanza en la lectura, por lo que damos un refuerzo a cada página que presta atención. Logramos la comprensión lectora con preguntas cortas y puntuales, también un refuerzo por cada respuesta bien contestada.

En el área de matemática realiza operaciones de suma y resta con apoyo concreto y soporte. Reconoce todos los números, reconoce cantidades en números pequeños.

Puede clasificar y relacionar. Logró la adquisición de nociones básicas.

Aún no controla la motricidad fina o la motricidad gruesa. Todavía no adquiere del todo la coordinación visomanual. No rasga, recorta, pega y colorea de manera acorde a su edad. Toma el lápiz de forma adecuada y tiene prensión débil. Puede realizar trazado de líneas rectas y curvas. Necesita mucho refuerzo para realizar estas actividades que son las que más dificultad le presentan.

Presenta dificultad con los sonidos.

Las estrategias utilizadas son repetición de consignas, cosignas cortas y precisas, buscar ejemplos de su vida diaria para poder abordar cada tema. Para reforzar la grafomotricidad se le marcan renglones más grandes (cada dos). También los refuerzos positivos y los premios.

Se seguirá trabajando principalmente en decodificación grafema-fonema y dictado de palabras cortas, memoria y demás funciones ejecutivas (principalmente atención, ya que tiene períodos atencionales muy cortos y suele fatigarse con frecuencia) con circuitos de diferentes actividades intercalando el trabajo en la mesa y fuera de ella, así también como operaciones matemáticas con noción de cantidad. También el armado de oraciones para poder expresar mejor lo que le sucede o pedir cosas. Motricidad fina y gruesa trabajando interdisciplinariamente con Terapia Ocupacional.

ANEXO V

Propuesta Taller de capacitación en lectoescritura para niños con discapacidad

Fundamentación

El aprendizaje y la conducta son un área de capacitación específica transversal que, en las últimas décadas, se ha convertido en una prioridad para los profesionales relacionados con la discapacidad en la infancia y la adolescencia. El conocimiento existente sobre esta área, especialmente en lo relacionado con su alteración, está en pleno auge en el mundo sanitario y educativo lo que ha permitido que siga creciendo en sus vertientes asistencial, docente e investigadora.

Presentación del taller

Se parte desde la reflexión acerca de *qué significa, qué efectos produce y cómo se aprende a leer y escribir*, se centra en transmitir una posición en torno a cómo se piensa e interviene en las dificultades en este campo, compartiendo experiencias y recursos para el trabajo clínico en consultorios y escuelas. Frente a las multicausalidades que participan en la determinación de estas dificultades es fundamental contextualizar la cuestión abriendo debates y preguntas desde diversos campos disciplinarios.

Desde la psicopedagogía clínica, existen múltiples contribuciones para pensar e intervenir ante las vicisitudes que pueden producirse en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la lectura y la escritura.

Al reducir las dificultades en la adquisición/construcción o apropiación/despliegue de la lectura y escritura a una causa neuro-genética, se dejan de lado las múltiples determinaciones intervinientes (socio-económicos, pedagógicas, familiares, condiciones clínicas y circunstancias singulares, etc.) así como se desconocen los saberes disciplinarios construidos al respecto. En este taller se intenta asumir una posición y contribuir al debate desde una perspectiva psicopedagógica interdisciplinaria.

Este taller ofrece una formación especializada en la lectura y la escritura, como *herramientas fundamentales*, ya que están presentes en todos los niveles educativos en sus diversas modalidades por lo que alcanzar su dominio es imprescindible para el éxito o el fracaso, tanto escolar como profesional, en la sociedad actual. Todos los que se desempeñan en el ámbito educativo y escolar participamos de la importancia del proceso de enseñanza/aprendizaje como un desafío al que se enfrentan la escuela y sus profesionales.

Su finalidad es preparar al profesional para comprender los fundamentos teóricos de la lectoescritura en el ámbito neurológico y en el ámbito curricular y competencial; conocer los procesos de enseñanza / aprendizaje en la lectura y la escritura; conocer los diferentes recursos que se pueden aplicar para el aprendizaje de la lectoescritura; y utilizar distintas estrategias y/o configuraciones de apoyo para el aprendizaje su aprendizaje.

Objetivos

- ✚ Aprender los fundamentos teóricos de la lectoescritura en el ámbito neurológico y en el ámbito curricular y competencial.
- ✚ Conocer los procesos de enseñanza / aprendizaje en la lectura y la escritura.
- ✚ Comprender los procesos cognitivos y psicolingüísticos en lectoescritura inicial.
- ✚ Desarrollar metodologías que apunten a la *conciencia fonológica*, como también a la *Zona de Desarrollo Próximo* y la *representación de la realidad* de la lectura inicial.
- ✚ Reconocer las diferentes intervenciones según el diagnóstico establecido por el DSM-V.
- ✚ Conocer los diferentes recursos y estrategias que se pueden aplicar para el aprendizaje de la lectoescritura.
- ✚ Aprender a adaptar o configurar herramientas y materiales relacionados con las necesidades del paciente.
- ✚ Utilizar distintas estrategias y/o configuraciones de apoyo para el aprendizaje de la lectoescritura.
- ✚ Lograr las competencias para colaborar en el diseño de espacios adaptados para el uso de todos los niños.
- ✚ Generar habilidades para coordinar equipos docentes para el uso adecuado de apoyos.

Temas

Unidad 1: Lectoescritura

- ¿Qué es "leer" y "escribir"? Fundamentos básicos.
- ¿Qué se "aprende" cuando se aprende a leer y escribir?
- ¿Cómo se aprende a leer y escribir?
- Desarrollo del proceso de lectoescritura por etapas.
- Ruta léxica y subléxica.

Unidad 2: Lectoescritura en discapacidad

- Profundizar en los diferentes trastornos, sus características, intervención y necesidades, entre otros aspectos.
- Conocer y describir los hitos más importantes del desarrollo evolutivo del niño sano para identificar dificultades o desafíos.
- Conocer la intervención a nivel individual según las etapas del desarrollo del alumno en relación a sus necesidades y el tipo de trastorno basado en DSM-V.
- Identificar las diferentes evaluaciones y psicodiagnósticos a establecer.
- Conocer la coordinación multiprofesional y la intervención en la escuela.
- Diferenciar y reconocer las variables del desarrollo y los aspectos diferenciales.

Unidad 3: Necesidades educativas especiales

- Conocer la evolución de la Educación Especial, especialmente en lo referido a entidades internacionales como UNESCO.
- Detección, evaluación y diagnóstico de N.E.E.
- Conocer y describir los hitos más importantes del desarrollo evolutivo del niño sano para establecer intervenciones adecuadas con el niño con necesidades educativas especiales.
- Medidas tanto en el aula, centro escolar y entorno del alumnado con necesidades educativas especiales que posibiliten su plena inclusión en la sociedad actual.
- Configuraciones de apoyo o acceso al currículum. Diferencias.

Unidad 4: Estrategias y/o configuraciones de apoyo

- ¿Qué conceptos principales tener en cuenta para su correcta confección?
- Conocer las incidencias en las *etapas del desarrollo cognitivo* y *lectoescritor* del alumno para su intervención.
- Comprender el funcionamiento del cerebro lector, las funciones ejecutivas y habilidades necesarias para reforzar en el tratamiento.
- Reconocer la intervención centrada en cada una de las dificultades de adquisición de la lectoescritura.
- Lograr la configuración de herramientas y materiales según las *etapas del desarrollo*.
- Aprendizaje cooperativo como estrategia.
- Identificar las respuestas educativas exitosas a partir de análisis de casos puntuales de niños con N.E.E.

Unidad 5: Actividades específicas: propuesta práctica (optativa-ejemplo)

ACTIVIDADES DE LECTURA PARA EL APRENDIZAJE DE LA VOCAL “A”

- Actividades en torno al propio nombre y a la palabra.
- Análisis de los nombres y palabras que contengan la vocal “A”.

ACTIVIDADES DE LECTURA PARA EL APRENDIZAJE DE LA CONSONANTE “D”

- Actividades en torno al propio nombre y a la palabra.
- Análisis de los nombres y palabras que contengan la letra “D”.

ACTIVIDADES DE LECTURA PARA EL APRENDIZAJE DE GRUPOS SILÁBICOS DIFÍCILES

- Diccionario ilustrado: letra “b”.
- Actividades con palabras.
- Análisis de los nombres y palabras con grupos silábicos difíciles.

ACTIVIDADES PARA EL APRENDIZAJE DE LA ESCRITURA

- Actividades de grafomotricidad.
- Actividades de preescritura.
- Actividades de escritura de letras.
- Actividades de escritura de palabras y frases.