

DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

Cómo Descubrir, Tratar y

Prevenir los Problemas en la Escuela



Detección, Prevención y Tratamiento de Dificultades del Aprendizaje

Cómo Descubrir, Tratar y
Prevenir los Problemas en la Escuela

El Autor

Beatriz Arbones Fernández es licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación, especialidad orientación Escolar y Educación Especial, por la Universidad de Santiago de Compostela.

Ha trabajado como educadora de niños con deficiencia mental en el Instituto Médico Pedagógico. Posteriormente, ha desarrollado su carrera profesional como orientadora en el departamento de Orientación escolar y profesional de un Instituto de Bachillerato Mixto.

Ha fundado y gestionado posteriormente la Asociación de Bulimia y Anorexia de la provincia de Pontevedra. Además de participar en numerosas conferencias, jornadas y cursos sobre los trastornos de la alimentación.

Desde el año 1991 se dedica a la práctica privada en el diagnóstico pedagógico y reeducación en problemas de aprendizaje y conducta.

Ficha de catalogación bibliográfica

Detección, prevención y tratamiento de dificultades del aprendizaje. Cómo descubrir, tratar y prevenir los problemas en la escuela • 1ª Edición

Ideaspropias Editorial. Vigo, 2005

ISBN: 84-9839-001-X

Formato: 17 x 24 cm. • Páginas: 168

**DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE.
CÓMO DESCUBRIR, TRATAR Y PREVENIR LOS PROBLEMAS EN LA ESCUELA**

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2005, respecto a la primera edición en español, por

© IdeasPropias Editorial.

ISBN: 84-9839-001-X

Depósito Legal: C-2365-2005

Autores: Beatriz Arbones Fernández e Ideaspropias

Diseño: IdeasPropias Publicidad, S. L.

Producción Editorial: Gesbiblo, S. L.

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

1	Diagnóstico y técnicas de evaluación	1
1.1.	Introducción	1
1.2.	El nivel neuropsicológico	2
1.3.	El nivel de las aptitudes intelectuales	3
1.4.	El nivel perceptivo y de organización espacio temporal	4
1.5.	El nivel pedagógico	7
1.6.	Resumen de contenidos	8
1.7.	Propuestas prácticas a los contenidos	9
	AUTOEVALUACIÓN 1	10
2	Alteraciones psicomotrices	13
2.1.	Introducción	13
2.2.	El concepto y el ámbito de la psicomotricidad	13
2.3.	Conceptos psicomotrices	16
2.3.1.	El esquema corporal	16
2.3.2.	El equilibrio	17
2.3.3.	La coordinación dinámica general	18
2.3.4.	La coordinación visomotriz	19
2.3.5.	Las sincinesias	19
2.3.6.	La lateralidad	20
2.3.7.	Las conductas perceptivo-motrices	22
2.4.	Los trastornos psicomotrices	25
2.4.1.	La inmadurez psicomotriz	25
2.4.2.	Alteraciones en las coordinaciones	26
2.4.3.	Los trastornos de lateralidad	27
2.4.4.	Los trastornos espacio-temporales	33
2.4.5.	La inquietud o la inestabilidad psicomotriz	35
2.5.	Los métodos diagnósticos	36
2.5.1.	El entorno familiar-social	36
2.5.2.	El entorno escolar	38
2.5.3.	El rendimiento en las pruebas psicomotrices	38
2.6.	Las baterías psicomotrices	39
2.6.1.	Para la exploración del esquema corporal	39
2.6.2.	Para la exploración del desarrollo motórico	41
2.6.3.	Para la exploración de la orientación espacial y de la orientación espacio-temporal	43
2.6.4.	Para la exploración de la lateralidad	44
2.6.5.	Otras pruebas fundamentales	45

2.7.	Tratamiento y reeducación	45
2.7.1.	Normas específicas para la reeducación de las distintas alteraciones psicomotrices	47
2.7.2.	El material	53
2.8.	Resumen de contenidos.....	54
2.9.	Propuestas prácticas a los contenidos.....	55
	AUTOEVALUACIÓN 2.....	56
3	La intervención psicológica en los procesos cognitivos	57
3.1.	Introducción	57
3.2.	La inteligencia general	61
3.3.	El razonamiento abstracto	62
3.4.	El razonamiento numérico	63
3.5.	El factor verbal	63
3.6.	La atención y la concentración	64
3.7.	La memorización.....	65
3.8.	Resumen de contenidos.....	66
3.9.	Propuestas prácticas a los contenidos.....	66
	AUTOEVALUACIÓN 3.....	67
4	El tratamiento de las dificultades en los aprendizajes básicos. Generalidades...	69
4.1.	Introducción	69
4.2.	La dislexia.....	70
4.2.1.	Concepto de dislexia.....	70
4.2.2.	Niños frecuentemente considerados disléxicos.....	71
4.2.3.	Errores típicos de la dislexia	72
4.2.4.	El diagnóstico del niño disléxico.....	75
4.2.5.	La reeducación.....	81
4.3.	Las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. La discalculia escolar	87
4.3.1.	La relación discalculia-dislexia (matemáticas-lenguaje).....	87
4.3.2.	El diagnóstico de las dificultades de aprendizaje en cálculo.....	88
4.3.3.	La adaptación del aprendizaje matemático a las estructuras mentales del niño	89
4.3.4.	Las estructuras lógico-matemáticas y la construcción de los conceptos matemáticos básicos	90
4.3.5.	Orientaciones para el proceso enseñanza-aprendizaje de los conceptos matemáticos.....	96
4.4.	Las dislalias.....	97
4.4.1.	El desarrollo y las bases fisiológicas del lenguaje	97
4.4.2.	La evolución del lenguaje del niño. Criterios de normalidad	100

4.4.3. Las dislalias: concepto y normalidad	105
4.4.4. Las dislalias: clasificación.....	106
4.4.5. Los caracteres psicológicos de las dislalias	115
4.4.6. La reeducación de los fonemas dislálicos:	
r, l, ll, cz, k, t, d, s, m, n, ñ, f-v, p-b, g-j	116
4.4.7. La fisura del paladar y el labio leporino	127
4.4.8. Orientaciones ante un niño con problemas del habla.....	129
4.5. Resumen de contenidos.....	130
4.6. Propuestas prácticas a los contenidos	132
AUTOEVALUACIÓN 4.....	133
RESUMEN	135
EXAMEN	137
SOLUCIONES A LAS AUTOEVALUACIONES	145
BIBLIOGRAFÍA.....	147

Dificultades del Aprendizaje: Detección, Prevención y Tratamiento

1 Diagnóstico y técnicas de evaluación

1.1. Introducción

El diagnóstico y el proceso de intervención de las dificultades de aprendizaje parten del análisis de las denominadas “**habilidades elementales**”, básicas y necesarias para que, a partir de ellas, el sujeto pueda construir y desempeñar conductas propias del aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo, tales como leer, escribir, comprender, etc.

Estas habilidades se basan en experiencias que necesitan del desarrollo de los niveles perceptivos y lingüísticos, así como de la expresión psicomotriz (el esquema corporal, la coordinación visomotriz y visomanual, la estructuración espacio-temporal, el predominio de la lateralidad, la capacidad rítmica, etc.). Sin la adecuada organización de estos niveles y funciones, el niño no alcanzará el desarrollo que le permita la adquisición de los conocimientos y destrezas propios de los distintos aprendizajes.

Según esto, se puede establecer una clara relación de secuencialidad entre dichas habilidades y las manifestaciones o los errores típicos de las dificultades en el aprendizaje; de ahí que el diagnóstico de las dificultades disléxicas, disgráficas y discalculicas se pueda iniciar a partir de los denominados signos precursores, existiendo así la posibilidad de realizar una recuperación precoz de las funciones neuropsicológicas deficientes.

Además, siguiendo este acercamiento del análisis de las habilidades básicas que se requieren para el inicio de un determinado aprendizaje, se podrán establecer diferencias individuales con mayor objetividad, evitando así que un alumno sea etiquetado como disléxico o disgráfico, en sentido genérico, con los problemas pedagógicos que esto conlleva.

En multitud de ocasiones los tratamientos aplicados fallan, precisamente por desconocer el nivel de habilidades a partir del cual el niño puede empezar a desempeñar correctamente su tarea prelectora, lecto-escritora y escritora.

Cualquier tratamiento o intervención psicoeducativa que se inicie con posibilidades de eficacia, ha de ir precedida de un **diagnóstico diferencial** en el que:

- Se deslinden las causas de las dificultades.
- Se describan sus características y manifestaciones.
- Se concreten las orientaciones sobre la mejor forma de superarlas.

Entre las **líneas generales a seguir** podemos concretar las siguientes:

- La evaluación de las variables neuropsicológicas que puedan estar alteradas o ser deficitarias.
- La evaluación de las variables familiares, socio-ambientales y educacionales que puedan estar incidiendo en las dificultades de aprendizaje.
- La selección de las estrategias psicoeducativas de intervención, debidamente estructuradas y programadas.
- La evaluación periódica de la eficacia de estas estrategias de intervención, programadas mediante el correspondiente seguimiento del programa establecido.

1.2. El nivel neuropsicológico

En líneas generales, para evaluar este nivel se han diseñado baterías neuropsicológicas (Rourke y Monedero). Para una orientación más amplia se puede consultar la obra de Benedit.

1.3. El nivel de las aptitudes intelectuales

Un paso fundamental en el diagnóstico consistirá en comprobar si existe o no deficiencia mental global, mediante la aplicación de alguna escala de inteligencia. La escala de **Wechsler** (WISC o WPSI, según la edad del sujeto), es universalmente utilizada y el perfil cognoscitivo puede ser objeto de una interpretación neuropsicológica (Monedero). En líneas generales, el cociente verbal refleja la actividad del hemisferio izquierdo y el cociente manipulativo la actividad del hemisferio derecho.

Muchos de los trabajos han comprobado que los sujetos con dificultades de aprendizaje presentan unas puntuaciones más bajas en la escala verbal que en la manipulativa.

Las subescalas en las que los niños con dificultades puntúan **más bajo** suelen ser:

- Información.
- Aritmética.
- Semejanzas.
- Dígitos.
- Vocabulario.

Las subescalas en las que puntúan de forma **normal** son:

- Figuras incompletas.
- Historietas.
- Cubos.
- Rompecabezas.
- Laberintos.

1.4. El nivel perceptivo y de organización espacio temporal

Existe una relación clara entre la aptitud perceptiva y el rendimiento en la lecto-escritura, de manera que la predicción de éxito en los aprendizajes básicos puede realizarse evaluando:

- La aptitud de los sujetos para integrar percepciones, explorando la aptitud perceptiva general.
- La discriminación visual.
- La percepción auditiva.

Quando existe algún tipo de **anomalía** en la percepción visual o auditiva y en la estructuración espacio-temporal, ésta se manifiesta en la captación y en la expresión de los signos utilizados en los aprendizajes básicos, por lo que es fundamental analizar el desarrollo y el funcionamiento de estos niveles.

La **percepción visual** se explora con técnicas en las que se ofrece al niño un modelo a copiar, con frecuencia, una figura geométrica. En la realización del modelo se comprueba la combinación de dos factores:

- La percepción visual de la figura.
- La coordinación visomanual, al tener que copiarla.

Puede darse el caso de que presente una buena percepción visual del modelo pero una reproducción irregular del mismo, debido a una habilidad visomotora deficiente.

Entre las **técnicas** más usuales para evaluar estos aspectos se encuentran:

- **El test gestáltico visomotor de L. Bender:**

Trata de valorar la estructura perceptiva del sujeto a través de la copia de determinadas figuras. Se puede considerar como una técnica básicamente clínica de exploración de la madurez visomotora y de la estructura espacial, así como de posibles alteraciones en la organización personal.

- **La técnica reversal:**

Creada para evaluar la madurez perceptiva necesaria para determinar el inicio de la lectura y de la escritura en el niño.

- **La técnica de desarrollo de la percepción visual de M. Frostig:**

Dirigida a niños de entre cuatro y siete años. El autor sugiere que una gran proporción de niños muestran dificultades de aprendizaje y una pobre adaptación escolar en los primeros niveles, debido a los obstáculos generales causados por las dificultades perceptivo-visuales.

Las cinco **variables independientes** de percepción visual identificadas por este autor son:

- La coordinación vasomotora.
- Las relaciones figura-fondo.
- La constancia de la forma.
- La posición espacial.
- Las relaciones espaciales.

La aptitud perceptiva no sólo consiste en poder ver, sino que se refiere a la capacidad del sujeto para contrastar las características de lo percibido. En el caso de las letras, los **contrastes más significativos** son:

- **Similaridad y diferencias:**

C-o; b-d; c-e; f-t.

- **Orientación derecha-izquierda:**

P-q; b-d.

- **Ángulos:**

A, K, M, N.

- **Curvas:**

C, O.

- **Curvas y líneas verticales:**

P, B, b, g.

- **Simetrías:**

M, X.

- **Los tests de Ozeretski (revisados por Guilmain):**

Se emplean para medir la motricidad elemental (la coordinación dinámica general y segmentaria y el control postural.) Están escalonados de los dos a los doce años, con una prueba específica para adolescentes.

- **La batería de Piaget-Head:**

Evalúa la capacidad del niño para orientarse en el espacio. Se trata de una adaptación realizada por Galifret-Granjon, partiendo de diversos trabajos de estos autores.

- **El test de estructuras rítmicas de M. Stámbak:**

Constituye una de las técnicas más adecuadas para la evaluación de la percepción temporal. Consiste en reproducir estructuras rítmicas a distintos niveles. Está dividida en tres partes:

- El ritmo espontáneo.
- La reproducción de las estructuras rítmicas.
- La comprensión de las estructuras y la reproducción de su simbolismo.

- **La batería de Galifret-Granjon o el test de Harris:**

Son instrumentos válidos para evaluar, junto con otros aspectos perceptivos, el desarrollo de la lateralidad. Ofrecen un índice cuantitativo del predominio lateral, valorando el tiempo y la mano empleada en la realización de determinadas tareas.

1.5. El nivel pedagógico

Las pruebas que se aplican, a este nivel, sirven para confeccionar un diagnóstico diferencial en el que se establecen cuáles son las dificultades concretas y las manifestaciones en los distintos tipos de aprendizaje.

Entre las **pruebas** que cumplen dicho cometido están:

- **El test de análisis de la lecto-escritura (T.A.L.E.):**

Evalúa los niveles generales y las características específicas de la lectura y la escritura (la lectura de letras, sílabas, palabras y textos, la comprensión lectora, etc.).

Con este test se puede detectar la aparición o no aparición de errores típicos de la lecto-escritura como pueden ser:

- Rectificaciones.
 - Omisiones.
 - Sustituciones.
 - Inversiones.
 - Repeticiones.
 - Superposiciones.
 - El tamaño de las letras.
 - Una orientación lineal anómala.
 - Uniones indebidas, etc.
- **La escala de exploración de las dificultades individuales de lectura (E.D.I.L.1) de González Portal:**

Sirve para evaluar los tres aspectos básicos de la lectura:

- La exactitud.
- La comprensión.
- La velocidad.

- **Las pruebas de lectura 1 y 2 de M^a Victoria de la Cruz:**

Evalúa la aptitud y el conocimiento de la lecto-escritura. El nivel 1 es el adecuado para niños de entre 5 y 7 años, y el nivel 2 para los alumnos de entre 7 y 8 años.

Otras pruebas complementarias:

- **Las pruebas de lectura de J. Pérez González:**

Evalúa comprensión, exactitud y velocidad lectora.

- **Las pruebas de comprensión lectora de A. Lázaro.**

- **Las pruebas de velocidad lectora de A. Lázaro.**

- **Las baterías de pruebas para el aprendizaje escolar. B.A.P.A.E.**

Una vez realizada la evaluación y el diagnóstico correspondiente, con los instrumentos o técnicas mencionadas u otras semejantes, el paso siguiente se centra en las **estrategias de intervención**, cuya elección ha de estar fundamentada en el análisis experimental de un único caso, pues aunque puedan emplearse con provecho en ciertas tareas grupos homogéneos, esta intervención debe individualizarse en la medida de lo posible. Pero, además, no ha de basarse exclusivamente en la intervención de las dificultades funcionales y en el rendimiento en los distintos aprendizajes, sino que ha de incidir en otras variables intervinientes, como pueden ser las afectivas, las motivacionales, las conductuales o las sociales.

1.6. Resumen de contenidos

Para realizar un diagnóstico y un proceso de intervención de las dificultades de aprendizaje se debe partir del análisis de las denominadas “**habilidades elementales**”; que son las habilidades básicas y necesarias para que, a partir de ellas, el sujeto pueda construir y desempeñar las conductas propias del aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo.

Sin la adecuada organización de estas habilidades a nivel perceptivo, lingüístico y de expresión psicomotriz, el niño no alcanzará el desarrollo que le permita la adquisición de los conocimientos y destrezas propios de los distintos aprendizajes.

Cualquier tratamiento o intervención psicoeducativa que se inicie con posibilidades de eficacia, ha de ir precedido de un **diagnóstico diferencial** en el que:

- Se deslinden las causas de las dificultades.
- Se describan sus características y manifestaciones.
- Se concreten las orientaciones sobre la mejor forma de superarlas.

Pero para emitir un diagnóstico diferencial sobre las dificultades de aprendizaje, antes de nada debemos **evaluar**, lo que haremos a través de pruebas, escalas, baterías y tests como, por ejemplo, la escala de Wechsler, el test gestáltico visomotor de L. Bender y el test del análisis de la lecto-escritura (T.A.L.E.), entre otras muchas, a nivel neuropsicológico, intelectual, perceptivo, de organización espacio-temporal y pedagógico.

Una vez hecha la evaluación y emitido un buen diagnóstico, estableceremos las **estrategias de intervención**, cuya elección ha de estar fundamentada en el análisis experimental de un único caso. Aplicar un tratamiento o rehabilitación eficaz favorece una recuperación precoz de estas dificultades, evitando así que un alumno sea etiquetado como disléxico, disgráfico o discalcúlico.

De este modo, para tratar las dificultades de aprendizaje, primero debemos realizar es una evaluación de las variables neuropsicológicas que puedan estar alteradas o ser deficitarias, y una evaluación de las variables familiares, socio-ambientales y educacionales que puedan estar incidiendo en las dificultades de aprendizaje. Posteriormente, y una vez establecido el diagnóstico, debemos seleccionar aquellas estrategias psicoeducativas de intervención más adecuadas, debidamente estructuradas y programadas. Por último, debemos evaluar periódicamente la eficacia de estas estrategias de intervención, programadas mediante el correspondiente seguimiento del programa establecido.

1.7. Propuestas prácticas a los contenidos

- Debatar, en grupo grande y contando con un moderador, sobre las distintas técnicas y pruebas de evaluación, para emitir un diagnóstico diferencial.
- Realizar una comparativa y un torbellino de ideas, sobre las ventajas e inconvenientes de la aplicación de unas u otras pruebas de evaluación.

AUTOEVALUACIÓN 1

1. Las subescalas en las que los niños con dificultades de aprendizajes puntúan más bajo son:

- a. Figuras incompletas.
- b. Laberintos.
- c. Semejanzas.
- d. Historietas.

2. El test de análisis de la lecto-escritura (T.A.L.E.), evalúa:

- a. Los niveles generales y las características específicas de la lectura y de la escritura (la lectura de letras, sílabas, palabras y textos, comprensión lectora, etc.).
- b. Tres aspectos básicos de la lectura: la exactitud, la comprensión y la velocidad.
- c. La aptitud y el conocimiento de la lecto-escritura.
- d. Las respuestas a y c son falsas.

3. Señale la respuesta o respuestas correctas. A nivel perceptivo y de organización espacio-temporal la predicción de éxito en los aprendizajes básicos puede realizarse evaluando:

- a. La aptitud de los sujetos para integrar percepciones, explorando la aptitud perceptiva general.
- b. La discriminación visual.
- c. La percepción auditiva.
- d. La discriminación motriz.

4. La percepción visual se explora con técnicas en las que se ofrece al niño un modelo a copiar, donde se comprueba:

- a. La percepción visual de la figura.
- b. La habilidad visoespacial del niño.
- c. La coordinación visomanual, al tener que copiarla.
- d. Las respuestas a y c son verdaderas.

5. El test gestáltico visomotor de L. Bender evalúa:
- a. La percepción temporal.
 - b. La capacidad del niño para orientarse en el espacio.
 - c. La madurez visomotora y de la estructura espacial, así como posibles alteraciones en la organización personal.
 - d. Todas las respuestas son falsas.

2 Alteraciones psicomotrices

2.1. Introducción

En este punto trataremos de aportar una visión general y sintética sobre el retraso y las alteraciones psicomotrices. Daremos información sobre aquellos apartados básicos que todo educador o profesional en contacto con niños debe conocer:

- La definición del campo de la psicomotricidad.
- Las nociones fundamentales en esta área.
- Las principales alteraciones.
- Los métodos diagnósticos.
- Una línea terapéutica orientativa.

2.2. El concepto y el ámbito de la psicomotricidad

Recogiendo definiciones aportadas por autores como Germain Rossel, Picq y Vayer o Jean Piaget, hemos definido la **psicomotricidad** como:

“Una ciencia que considera al individuo en su totalidad, psique-soma y que pretende desarrollar al máximo las capacidades intelectuales valiéndose de la experimentación y de la ejercitación consciente del propio cuerpo, para conseguir un mayor conocimiento de sus posibilidades en sí mismo y con relación al medio en que se desenvuelve.”

Entendemos que el término psicomotricidad puede ser considerado desde distintos puntos de vista:

- Como faceta del desarrollo evolutivo:

Existen una serie de adquisiciones y características según la edad madurativa normal; así, hablamos de **desarrollo psicomotor**:

- **De 0 a los 3 años:**
 - La motricidad y el psiquismo están íntimamente relacionados.
 - La motricidad va desarrollándose de forma concéntrica, desde las zonas más cercanas al cerebro (la cabeza) a las zonas periféricas (las extremidades).
 - A partir del primer año se llega a un control voluntario de la motricidad.
 - Las primeras imitaciones.

- **De los 3 a los 8 años:**
 - Los dos primeros años, la motricidad es gruesa.
 - A los 5 años, se inicia la capacidad de diferenciación y análisis y aparece la representación; imita movimientos a partir de un modelo.
 - Sus movimientos corporales son asociados y los realiza en conjunto.
 - A los 6 ó 7 años, se incrementa la agilidad y el equilibrio.

Puede realizar movimientos copiando los observados previamente. Aparece la conciencia de los dos hemicuerpos y diferencia su lado izquierdo y derecho. Aparece la capacidad de disociación de los movimientos. Es la etapa de la diferenciación de las funciones.

Se afirma la lateralidad, la orientación espacial referida a sí mismo, y se va adaptando progresivamente al mundo exterior. A los 8 años el niño posee la conciencia de los ejes corporales fundamentales: vertical (derecha-izquierda) y horizontal (arriba-abajo).

Sus posibilidades de organización espacio-temporal del movimiento son mayores. Debe haberse conseguido la desaparición de las sincinesias, gracias a su mayor capacidad de disociación y habilidad digital.

- **De los 8 a los 14 años:**

De los 8 a los 10 años se consolida la noción de volumen, al ser capaz de encontrar en su propio cuerpo, y en los objetos, puntos de tres direcciones espaciales. Los movimientos son mucho más rápidos y la capacidad de reproducción de movimientos puede desplazarse en el tiempo.

De los 10 a los 14 años se conjuga la fuerza, la rapidez y la precisión del movimiento. A los 12 años debe haberse logrado el dominio del esquema corporal completo. A los 14 años está en condiciones de comenzar el aprendizaje motórico específico de un oficio.

- **Como método educativo y terapéutico:**

La psicomotricidad surge en una época en la que convergen los intereses de diversas ciencias, por el estudio del cuerpo del hombre y su relación con el entorno.

En los años 60 surgen las primeras publicaciones en castellano sobre el tema, ofreciendo un cuerpo teórico coherente y la posibilidad de aplicabilidad en la **enseñanza** especial y normal, pues cuenta con estudios serios en los que se determinan las edades madurativas y sus correspondientes adquisiciones motrices.

En la actualidad, la enseñanza preescolar debe asumir la responsabilidad del desarrollo integral de la infancia. Suple, en cierto modo, el aprendizaje espontáneo y sin programas que el niño realizaba en el transcurso de los años, a través del juego y de la comunidad. Es un hecho que el niño de determinados ambientes urbanísticos va reduciendo paulatinamente su actividad psicomotriz, lo cual nos parece un motivo determinante y digno de ser considerado aquí.

En estos primeros años, el niño está en una constante maduración neurológica y sus adquisiciones cognitivas son más rápidas que en posteriores etapas, por lo que debe recibir el máximo de estimulación y la posibilidad de una vivencia propia.

Va a aprenderlo todo a través de lo vivido por él mismo. Su cuerpo es el punto de referencia a través del cual podrá ir explicándose las nociones y conceptos que la sociedad maneja con toda naturalidad, pero que están totalmente referidos a algo: al lugar, al tiempo, a la dirección, etc.

Así ocurre con todas las nociones espacio-temporales, que a su vez van implícitas en las tareas instrumentales escolares. De ahí la necesidad de ir atendiendo, a través de una adecuada educación psicomotriz, todas las exigencias que, necesariamente, ha de asimilar el niño para poder alcanzar una etapa de su maduración.

Por otro lado, la psicomotricidad, en cuanto a **técnica terapéutica**, nos brinda la posibilidad de actuación, tanto en los distintos aspectos psicomotrices que por una inadecuada evolución hayan quedado desfasados, como en los problemas conductuales inadaptativos que suelen acompañarlos. En estos casos debemos retroceder a estadios inferiores, considerando la situación total en la que se encuentra el sujeto. Es decir, tendremos que acomodar la reeducación a las características del niño: edad, sexo, intereses, nivel, historial personal, etc., para que ésta sea realmente eficaz.

Asimismo, la psicomotricidad se aplica como psicoterapia en aquellas patologías en las que existe una mala identificación personal, una falta de comunicación con el entorno o una desvirtuación de la realidad circundante, como ocurre en los casos de las conductas pre-psicóticas infantiles y en las inadaptaciones de la personalidad.

2.3. Conceptos psicomotrices

2.3.1. El esquema corporal

Para el niño, el conocimiento y la representación de su propio cuerpo es fundamental en la relación del “YO” con el mundo que le rodea.

El esquema corporal es el punto de partida del desarrollo de las capacidades del individuo.

Se organiza a través de las simples **sensaciones** que el propio cuerpo percibe al interactuar con el ambiente. Estas sensaciones pueden ser:

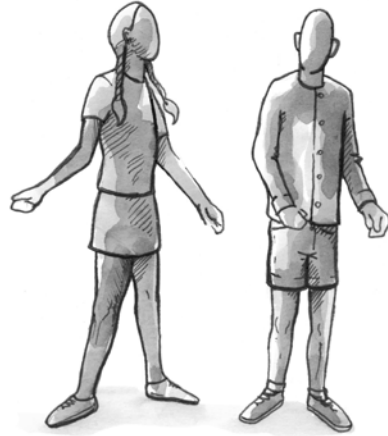
- Interoceptivas.
- Propioceptivas.
- Kinestésicas.
- Visuales.
- Táctiles.

También intervienen, de forma decisiva, los mensajes verbales que el entorno emite continuamente con referencia a su cuerpo.

La **organización** del esquema corporal lleva consigo:

- **La percepción y el control del propio cuerpo:**

Es decir, el conocimiento de cada uno de sus elementos y de la posibilidad de ejercer movimientos con ellos, voluntariamente, con independencia de su totalidad.



- **El dominio postural:**

Buscando equilibrio y economía en todas sus actitudes habituales.

- **El control de la respiración.**

- **El reconocimiento de los ejes imaginarios del cuerpo (longitudinal y transversal):**

Que posibilite una mayor independencia en el control motriz y el reconocimiento de cada uno de sus segmentos.

- **La capacidad de iniciar e inhibir movimientos de una forma voluntaria.**

Todos los **ejercicios** que se realicen deben hacerse de una forma consciente, buscando la superación de los aspectos mencionados. Deben acompañarse al máximo de sensaciones visuales (espejos, gráficos, muñecos y personas), auditivas, táctiles, etc.

2.3.2. El equilibrio

Abarca lo referente a todas las coordinaciones posturales con ahorro de energía, gracias a las impresiones táctiles, kinestésicas, visuales y laberínticas.

El **dominio postural** es el sustento de los desplazamientos de todo el cuerpo, influye en toda la coordinación dinámica general y constituye su base.

Efectivamente, los diferentes segmentos del cuerpo informan de su posición y consiguen reajustarse para mantener una postura rentable en los movimientos que realizamos. Cuando se trabaja o se realizan movimientos con posturas desequilibradas, la fatiga es inmediata y la dispersión de la atención, fácil.

Hay que desarrollar las **percepciones propioceptivas** de los pies. Ejercitaremos la posibilidad de movilización, reduciendo la base de apoyo, pasando de marchas sobre el suelo a marchas en superficies elevadas, realizando desplazamientos de recipientes sin derramar su contenido y desplazamientos del cuerpo con objetos sobre la cabeza, así como todo tipo de ejercitación que haga consciente la posición idónea para que el eje del cuerpo quede dentro de la base de sustentación.

2.3.3. La coordinación dinámica general

La puesta en práctica de todos los elementos del cuerpo requiere su **coordinación** para la consecución de su objetivo. Se trata de movilizaciones globales en las que intervienen muchos aspectos:

- La motricidad.
- El tono muscular.
- La percepción visual y la organización espacial.

La coordinación dinámica general implica el manejo del cuerpo y el control del espacio en el que se desplaza. Entran dentro de estas condiciones las actividades de carrera, salto, marcha, las subidas y descensos de desniveles, etc.

Los ejercicios de coordinación dinámica general son básicos y favorecen la maduración de otros aspectos psicomotrices, también son empleados para su propia reeducación.

2.3.4. La coordinación visomotriz

Toda coordinación motora depende de la interrelación de la respuesta muscular y de la estimulación, así como del desarrollo del músculo y de la coordinación a través de la práctica. En el caso de la coordinación óculo-manual, se confirma y se observa que el aprendizaje conlleva una mayor habilidad.

Para la correcta ejecución conjunta (estímulo visual/respuesta motriz manual) se requiere tener la imagen mental del movimiento que hemos de realizar. Esta imagen mental del movimiento se crea con **experiencias** de las mismas características, que se hayan ido viviendo de antemano, y sirve de directriz y control para esta nueva.

La **coordinación visomotriz** es el tipo de coordinación que se da en un movimiento manual o corporal que responde a un estímulo visual y se adecua positivamente a él.

Conviene, asimismo, precisar el tipo de coordinación dinámica al que nos estemos refiriendo, pues ambas manos pueden movilizarse, en cuyo caso hablaremos de **coordinación bimanual**, que será necesaria en actividades de movimientos coordinados de ambas manos o en movimientos disociados de ambas manos. Si es una sola mano la que interviene al responder, entonces, hablaremos de **coordinación visomanual**; estas tareas son las propias de la copia de dibujos, la escritura, la precisión, la puntería, enhebrar, el cosido, etc.

Dentro de la coordinación visomotriz se incluyen también las respuestas (no manuales) motrices del cuerpo ante un estímulo visual, como es el caso de disparar balones con los pies, carreras hasta un punto dado, etc.

2.3.5. Las sincinesias

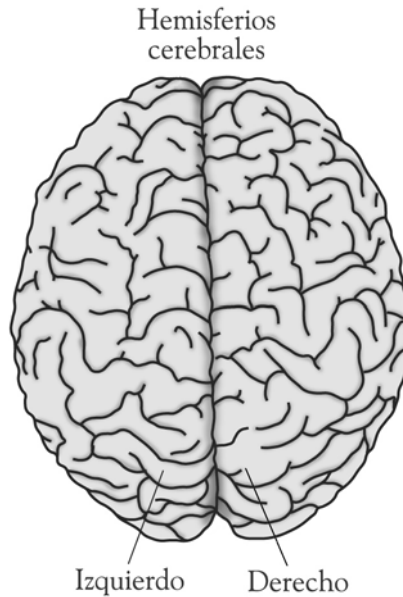
Las **sincinesias** son movimientos parásitos que acompañan a los movimientos finos, para los que no existe una maduración neurológica adecuada, o bien la actividad no se llega a controlar debidamente.

Son sincinesias, por ejemplo, los gestos de la boca (torcer los labios, sacar la lengua, morderse uno de los labios, etc.) que se producen involuntariamente al recortar figuras complejas, al enhebrar, etc.

Se trata de una anomalía de la inhibición, es decir, de su falta de control. A los siete años deben haber desaparecido; si se observan en años posteriores es indicativo de alteraciones psicomotrices.

2.3.6. La lateralidad

Empleamos el término **lateralidad** para referirnos al predominio o la dominancia de un hemisferio cerebral sobre otro. En virtud del cruce de las vías motoras piramidales, las personas que usan con mayor destreza la mano derecha tienen por hemisferio dominante el izquierdo, en lo que se refiere a las actividades motóricas manuales, y viceversa.

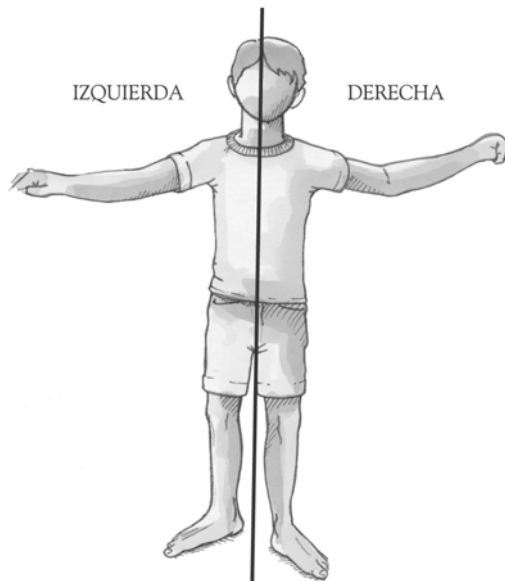


De todas formas, no todas las funciones dependen del hemisferio dominante. Hasta aquí nos venimos refiriendo a la motricidad, pero es importante reseñar que la lateralización no sólo afecta a lo motórico, sino también a lo sensorial (la vista y el oído).

La lateralización de funciones no se manifiesta hasta los tres años; en este momento empieza a aparecer la preferencia por una de las manos, pero no se consigue una dominancia cerebral hasta los cinco o seis años. En caso de ambidextría, conviene definir al niño por uno de sus hemicuerpos antes de que éste inicie los aprendizajes de la lecto-escritura.

Las áreas del lenguaje se encuentran, en la mayoría de los individuos, en el hemisferio izquierdo, tanto si se posee más habilidad motriz con la mano derecha, como con la izquierda.

La dominancia puede no ser igual para todas las actividades. Podemos tener una mayor precisión visual con el ojo izquierdo, una mayor habilidad con la mano derecha y, sin embargo, disparar con más fuerza con el pie izquierdo.



Hablaremos de lateralidad de ojo, mano y pie, obteniendo las siguientes **clasificaciones**:

- **Diestros totales:**

En habilidad de ojo, mano y pie (dominancia del hemisferio izquierdo del cerebro).

- **Zurdos totales:**

En habilidad de ojo, mano y pie (dominancia del hemisferio derecho del cerebro).

- **Ambidextría:**

En habilidad de ambas manos por igual. Son muy pocos los casos de ambidiestros reales.

- **Lateralidad cruzada:**

Habilidad manual contraria a la del ojo. Por ejemplo: ojo zurdo, mano diestra.

2.3.7. Las conductas perceptivo-motrices

- **El desarrollo sensorial:**

Todas las nociones que hemos definido tienen una mutua interrelación. Al estudiar el **área sensorial** (la percepción) nos estamos planteando el concepto de imagen corporal y el dominio del esquema corporal. Este es un punto de gran importancia dado que, a través de los sentidos, el organismo se adapta al medio ambiente que lo rodea. Las personas poseemos un alto grado de especialización sensorial que nos permite responder de forma adaptada a la situación.

El niño, a través de la **sensibilidad propioceptiva** (de su propio cuerpo), conoce la actividad o la pasividad de su cuerpo y la situación o posición de cada uno de sus miembros. Así pues, irá llegando a una organización espacial de su esquema corporal que, posteriormente, le servirá para referirse y relacionarse en el espacio circundante.

De igual manera, gracias a los **receptores de la piel**, somos capaces de discriminar la forma de los objetos, a través del tacto, valiéndonos de las sensaciones de peso, temperatura y de su propia espacialidad.

Con respecto a la **visión**, el **gusto**, el **olfato** y el **tacto**, las sensaciones son de una cualidad distinta, acompañándose de una terminología específica que nos hace clasificar, por contraste, las vivencias tenidas con cada tipo de sensación. En estas vivencias aparecen reacciones favorables o desfavorables

DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE.

En la actualidad se entiende por dificultades del aprendizaje los desórdenes que se manifiestan en la adquisición y el uso de las capacidades de la lectura, la comprensión, la expresión escrita y el razonamiento matemático, durante la etapa escolar. Estos desórdenes pueden ser la causa del “fracaso escolar” o de un “rendimiento bajo”.

Si bien el concepto “dificultades de aprendizaje” tiene un carácter etiquetador y unificador, el presente manual pretende dotar al lector de conocimientos que le permitan saber si está realmente ante una dificultad y, de ser así, distinguir ante qué dificultad se encuentra.

Para ello, el manual presenta las pautas y estrategias necesarias para emitir un diagnóstico, establece técnicas y pruebas de evaluación, y expone los pasos a seguir en los procesos de intervención y reeducación.

ISBN 978-84-9839-001-8



9 788498 390018



ideaspropias
EDITORIAL

www.ideaspropiaseditorial.com