

Problemas generales y trastornos específicos del aprendizaje en niños en edad escolar.

Eduardo Juan López Felices.

Todos en algún momento de nuestro desarrollo hemos presentado dificultades para aprender. Sin embargo surge la duda cuando esta situación de dificultad empieza a prolongarse a lo largo del desarrollo del niño en edad escolar, de manera que el avance del niño no es acorde a lo esperado en relación al desarrollo y exigencias del medio a una edad determinada.

A.- Problemas generales de aprendizaje.

Se manifiesta un retardo general de todo el proceso de aprendizaje, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, afectando el rendimiento global.

Estas características se presentan en niños con un desarrollo normal y con inmadurez en el área cognitiva o verbal, lo que provocaría una lentitud para aprender. También es posible ver estas manifestaciones en niños con retardo mental, dificultades auditivas severas y alteración en la psicomotricidad.

A.1.- Alumnos de aprendizaje lento.

Son alumnos que presentan dificultades para seguir un ritmo de aprendizaje normal, por presentar problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales y de expresión, y dificultades para evocar y recuperar la información aprendida.

Estos alumnos no estarían en la categoría de retardo mental, ni tampoco presentarían un trastorno específico de aprendizaje ni alteraciones en su desarrollo sensorial o afectivo. Este grupo está constituido por niños con un desarrollo más lento y con un ritmo crónico de aprendizaje más bajo que el resto de sus compañeros, como hace referencia Bravo 1994.

A.1.1.- Características de los alumnos de Aprendizaje Lento.

Según (Bravo, 1994), los niños con Aprendizaje lento se caracterizan por:

- Lentitud para procesar la información escolar y para seguir el ritmo de aprendizaje del resto de sus compañeros.
- Inadecuación entre el nivel de desarrollo de sus estructuras cognitivas y el grado de complejidad de los contenidos escolares.
- Baja motivación para aprender, acompañada de una baja autoestima.

- Inadecuación entre sus habilidades psicolingüísticas y el lenguaje utilizado por el profesor.

A.1.2.-Falta de autonomía necesaria para el establecimiento de sus propias estrategias para estudiar y memorizar.

Según Morales (1990) cit. En Infante, Marta (1997), las características de los alumnos de aprendizaje lento en las clases serían las siguientes:

- Dificultad para finalizar sus tareas
- Escasa atención
- Bajo nivel de perseverancia
- Falta de asertividad en relación con la autoridad y dificultad para hacerse escuchar.

Desde el ámbito familiar, serían niños que presentan dificultades en la realización autónoma de tareas y la existencia de bajas expectativas de los padres con respecto a sus hijos.

¿Cómo podemos abordar la enseñanza de los niños de aprendizaje lento?

Debemos tener presente las siguientes pautas de actuación:

- Se requiere de flexibilidad y adaptabilidad del sistema escolar. Adecuar las exigencias programáticas a las capacidades del alumnado teniendo presente el número de alumnos por curso.
- Respetar su ritmo propio de aprendizaje.
- Realizar una evaluación previa del nivel cognitivo y verbal de ingreso, que permita planificar un aprendizaje acorde con el nivel de desarrollo de cada alumno.
- Considerar que la mayoría de los alumnos puede lograr un nivel de aprendizaje adecuado si reciben una instrucción graduada a partir del nivel de funciones previamente diagnosticadas. Del mismo modo, si reciben una ayuda oportuna, a través del desarrollo de estrategias cognitivas, tiempo necesario para el aprendizaje.

B.-Trastornos específicos de aprendizaje.

Los Trastornos Específicos de Aprendizaje se manifiestan en alumnos con inteligencia normal o alrededor de lo normal que carecen de alteraciones sensoriomotoras o emocionales severas. Su ambiente sociocultural y educacional es satisfactorio.

B.1.- Factores que intervienen en los trastornos específicos del aprendizaje:

Factores etiológicos (Alteran el funcionamiento del SNC)	Genéticos Disfuncionales (daño o disfunción del SNC (Anomalías en el hemisferio cerebral izquierdo, conexiones cerebrales, velocidad de transmisión de información, etc.
Factores psicológicos (Alteran intrínsecamente el proceso de aprender)	Maduraciones: Retardo en el desarrollo de las funciones básicas previas para el aprendizaje. Alteraciones en el procesamiento de la información en sus diferentes etapas (percepción, atención, memoria, lenguaje, etc.)
Factores concomitantes o correlativos (Acompañan frecuentemente los Trastornos específicos del aprendizaje pero no los originan)	<ul style="list-style-type: none"> • Psicomotores. • Intelectuales. (lentitud, disparidad) • Emocionales y/o conductuales.
Factores Intervinientes (Constituyen riesgo y/o alteran el pronóstico)	<ul style="list-style-type: none"> • Somáticos. • Deprivación sociocultural o diferencias culturales con la escuela • Bajo nivel motivacional.
Factores consecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones angustiosas y/o depresivas. • Desinterés por el aprendizaje escolar • Alteraciones familiares.

B.2.-Tipos de trastornos específicos del aprendizaje:

La Dislexia

Se caracteriza por un desorden específico en la recepción, en la comprensión y/o en la expresión de la comunicación escrita, que se manifiesta en dificultades reiteradas y persistentes para aprender a leer. Se caracteriza por un rendimiento inferior al esperado para la edad mental, el nivel socioeconómico y el grado escolar, sea en los procesos de decodificación, de comprensión lectora y en su expresión escrita. La dislexia no sería un trastorno unitario, puede presentar diferentes modalidades según sean las áreas alteradas y la edad de los niños.

La Disgrafía.

Escritura defectuosa sin que un importante trastorno neurológico o intelectual lo justifique

"Es un trastorno de la escritura que afecta a la forma (motor) o al significado (simbolización) y es de tipo funcional. Se presenta en niños con normal capacidad intelectual, adecuada estimulación ambiental y sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos *intensos*". Portellano, Pérez 1988.

La Discalculia.

Se trata de dificultades significativas en el desarrollo de las habilidades relacionadas con las matemáticas. Estas dificultades no son producto de un retraso mental, ni de una inadecuada escolarización, ni por déficits visuales o auditivos.

Pronóstico Escolar en los alumnos con trastornos específicos de aprendizaje.

La evolución de los niños que presentan trastornos específicos de aprendizaje, llega a ser satisfactoria cuando en las estrategias de intervención se forma una acción conjunta entre el terapeuta, colegio y familia. La mirada se orienta en estimular fortalezas en todas las áreas del desarrollo para afianzar la autoestima y prevenir o aminorar la sensación de incapacidad y dificultad que rodea a los niños. Con un diagnóstico oportuno y tratamiento psicopedagógico efectivo, logran cursar una escolaridad normal y acceder a la educación superior, teniendo un adecuado desarrollo de su vida.

C.-Trastornos del lenguaje.

C.1.- La Afasia.

Recogemos en esta categoría las alteraciones del lenguaje como resultado de una lesión cerebral adquirida en una persona con lenguaje previamente competente. La afasia se debe a un daño en las áreas fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante, generalmente el izquierdo. Estos daños cerebrales pueden estar causados por encefalopatías, accidentes cardiovasculares, traumatismos craneoencefálicos o tumores.

C.2.-El Autismo.

Recogeremos en esta categoría a sujetos que sufran un trastorno generalizado del desarrollo abarcando todas las áreas: social, lenguaje, socioemocional, y cognitiva, generalmente denominado como autismo y que nosotros encuadramos entre los síndromes complejos.

Tipos y niveles:

.Autistas no verbales: niños con mutismo total o funcional: ausencia de vocalizaciones o empleadas con propósitos autoestimulatorios, sin intención comunicativa. No explora ni utiliza sonidos nuevos, aparecen estereotipias. No se estimulan con la repetición del adulto. Usan muy pocos gestos. Ausencia de lenguaje propio, creativo.

.Autistas verbales: ausencia de competencia lingüística. Memoria auditiva especialmente desarrollada (memorizan frases sin conocer su significado y buena ejecución en pruebas de memoria inmediata). Imitación verbal buena. El lenguaje

utilizado es literal sin que exista proceso de generalización a otras situaciones comunicativas diferentes. Sus emisiones están cargadas de estereotipias y ecolalias. Se observa escaso dominio en el empleo adecuado al contexto de reguladores de la interacción (contacto ocular, gestos sociales..)

.Autistas con competencia lingüística en desarrollo, con emisiones creativas, construcciones sintácticas adecuadas, más o menos complejas, que aparecen generalmente con ecolalia funcional, si bien tienen afectado, aunque en menor grado, la intención comunicativa.

C.3. Disfonías infantiles.

Trastorno de la voz de origen orgánico o funcional que afecta al timbre, la intensidad, la extensión y la duración de la voz. Su característica esencial es el enronquecimiento del timbre de la voz. El habla es forzada con una excesiva tensión en los músculos de cara, cuello, hombro y/o tórax.

Los cuadros frecuentes de disfonías infantiles.

- **Laringitis funcional** que sigue a afecciones inflamatorias de los órganos supralaríngeos, afecciones reumáticas, por irritaciones y agresiones ambientales y abusos excesivos de la laringe. La voz se enronquece progresivamente, se vuelve rasposa y gutural y se produce alteración de la altura (tonos graves) y la intensidad.
- **Ronquera vocal** provocada por la imitación del adulto, los gritos excesivos, temperamentos agresivos, comportamientos hiperactivos en actividades colectivas. Existe hipotonía de las cuerdas vocales y la voz es hipolaríngea, ronca, demasiado grave y sin timbre. La respiración es forzada y la voz cantada se limita a notas graves.
- **Voz agravada**, producida por enfermedades pulmonares, inflamaciones laríngeas, mimetismo de patrones de habla familiar, temperamento dramático o por excesiva timidez. Existe sensación dolorosa en la región faringolaríngea. La voz es muy grave en relación a la constitución del sujeto, es una especie de ronquera crónica.
- **Nódulo infantil**, provocado por abuso vocal, procesos inflamatorios crónicos de las vías aéreas superiores, agresiones irritativas ambientales, constitución vocal lábil.
- **Pólipos**: provocada por abusos laríngeos prolongados.

C.4. La Disfasia:

Sujeto que presenta déficit en el lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo, sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo, déficit intelectual, auditivo o un trastorno neurológico.

Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, además de por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje, por importantes dificultades específicas para la estructuración del mismo, produciéndose así, conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje.

C.5. La Disfemia.

Recogeremos en esta categoría a sujetos que presenten un marcado deterioro en la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonidos, sílabas, palabras y frases. Pueden ocurrir también otras interrupciones, como bloqueos y pausas. Estas interrupciones normalmente ocurren con frecuencia o son de naturaleza chocante. La extensión del trastorno puede variar de una situación a otra y es más grave cuando existe una presión especial para comunicarse.

C.6.Las Disglosias.

Trastorno en la articulación de distintos fonemas por alteraciones anatómicas de los diferentes órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central.

C.7.Las Dislalias.

Trastorno en la articulación de algún o algunos fonemas, bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías comprometidas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.

Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente.

C.8.La Afonía o disfonía histérica.

Alteración del timbre de la voz o pérdida total de esta sin que existan alteraciones orgánicas, endocrinológicas o funcionales, provocada por angustia logofóbica, traumatismo psíquico, emociones violentas, accidentes y/o miedos.

Los repliegues de las cuerdas vocales son normales y no hay lesión, tan solo descoordinación entre la respiración y la fonación. La voz se produce de manera susurrada.