



sen
special education needs

La inclusión es un camino posible



Lic. Fernando Bususcovich



puerto de palos
Desde el aula, para el aula



macmillan
education



Proyecto SEN

(Special Education Needs;
Necesidades de Educación Especial)



Alejandra Ottolina
Academic Consultant

El mundo se encamina hacia la inclusión y nuestras escuelas no están ajenas a ese cambio. Sin embargo, si bien sabemos que las necesidades especiales no deben ser consideradas patologías –ya que son solo formas distintas de pensar, percibir y organizar la información–, sentimos que los maestros y profesores enfrentan serios desafíos al respecto.

Los equipos Puerto de Palos y Macmillan estamos convencidos de que el camino desde la mera integración a la inclusión no es sencillo. Mientras que en el caso de la integración el alumno comparte el aula con el resto de sus compañeros pero permanece aislado en términos de participación en las actividades, en el caso de la inclusión, todos aprenden de y con los demás, aunque lograrlo requiere destreza docente, energía, esfuerzo y decisión. Por eso desarrollamos este Proyecto SEN, que abarca tres áreas:

- La primera se refiere al conocimiento. Está relacionada con el hecho de que aunque muchos de nosotros hayamos oído las palabras “dislexia”, “autismo” y “déficit atencional”, pocos sabemos qué implican en términos de dinámica áulica y necesidades. Por eso, les ofrecemos nuestro cuadernillo SEN, una guía concisa con todo lo que el docente debe saber.
- La segunda apunta a que los usuarios de Puerto de Palos y Macmillan cuenten con un taller SEN en su institución, que podrá ser dictado en inglés o español.
- Por último, ofrecemos nuestra página web, donde encontrarán más material teórico y adaptaciones de los distintos niveles de nuestras series más vendidas, para utilizarlas directamente en el aula o para que les sirvan como modelos para otras adecuaciones.

En pocas palabras, conscientes de que cada niño es único y que parte de nuestro rol docente es atender las necesidades de todos y cada uno de nuestros alumnos, expresamos una vez más nuestro compromiso para ayudarlos a que alcancen su potencial. Este es el objetivo primordial de nuestro Proyecto SEN.



La inclusión es un camino posible



Lic. Fernando Bususcovich



La inclusión es una realidad, que poco a poco, va ingresando a las escuelas. La diversidad hace que todos podamos ser parte, y no simplemente tratar de hacer lo que hacen los demás. Cada niño tiene sus fortalezas, y lo verdaderamente importante que la escuela debe enseñar es que esas características son las que hacen rica la experiencia de compartir con otros.

Son los docentes quienes día a día deben transitar el camino que lleva al éxito de sus alumnos y entender que todos podemos dar algo al grupo. Es por esto que si los docentes no entienden que cada niño explota sus posibilidades de forma diferente, no hay una inclusión posible. Hoy por hoy, estamos atravesados por el paradigma de la integración (en el que uno debe hacer lo que hace el resto), pero vamos en camino hacia la inclusión, en la que todos hacen, se desarrollan y crecen en relación a sus fortalezas, intereses y deseos.

Como todos somos diferentes, cada actividad que plantee el docente debe satisfacer a cada miembro de la clase, por eso, se le deben brindar herramientas al docente para que haga de su espacio de trabajo, el aula, un lugar de aprendizaje significativo para todos.



Algunas consideraciones sobre la discapacidad en la escuela actual

La escuela tiene la particularidad de que casi todos hemos pasado por ella o lo estamos haciendo en este momento (sin tener en cuenta a aquellos que aún terminada la educación formal seguimos recorriendo las aulas). Hablar de la escuela es hablar de algo conocido, que hemos vivenciado y creemos saber de qué se trata.

Desde el comienzo mismo de su concepción, la escuela intentó unificar a la masa de estudiantes que la habitaban; el nombre "escuela común", pensado por Sarmiento, da una idea de esto. La escuela normalizaba y unificaba lo heterogéneo, en este lugar todos eran iguales. Esto, que sirvió mucho en la época en que la población tenía que pasar por alguna institución que dé el sentido de "ser argentino", en la actualidad se ha modificado.

Hoy por hoy, la escuela (mejor dicho, el mundo) piensa a los sujetos de forma diferente. Desde la Declaración de los Derechos del Niño (1959), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y, en nuestro país, el nuevo Código Civil (2014), se piensa al sujeto (en este caso, el educando) como único, diferente a los demás, con fortalezas y debilidades que hay que tener en cuenta. En relación a la discapacidad, actualmente hay una fuerte tendencia a pensar más allá de las patologías y empezar a ver a las personas desde lo que pueden hacer, es decir, sus características positivas. Por ello, no importaría tanto el diagnóstico, sino cuáles son sus potencialidades. Si nos situamos en el aula, esto es algo que los docentes viven a diario: cuando a un nene le cuesta mucho

aprender a dividir, tratan por todos los medios que pueda llegar al conocimiento. Se piensan estrategias, se utilizan recursos o se cambia la forma de explicar, todo esto sucede más allá de un diagnóstico.

En este punto, hay que considerar dos conceptos tan fundamentales como innovadores: uno de ellos es el concepto de barreras y el otro, estrechamente vinculado con este, el de apoyos. En relación al primero, se puede decir que las barreras son todos aquellos obstáculos que hacen que un sujeto no pueda desplegar todas sus potencialidades. Las barreras tienen que ver con lo extrínseco de la persona y hacen referencia a lo que, estando fuera, entorpece el pleno desarrollo. Dentro del ámbito educativo, es un concepto que toma fuerza con esta nueva forma de concebir al sujeto. Según la bibliografía que se tome en cuenta, hay varias diferenciaciones de este concepto. En este caso, vamos a tener en cuenta las que plantea la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación¹, que son las siguientes:

- **Barreras de acceso físico.**
- **Barreras de la comunicación.**
- **Barreras didácticas:
procesos de enseñanza-aprendizaje.**
- **Barreras sociales / actitudinales:
actitud de los docentes, de los demás
estudiantes, de los familiares; carencias
en la información, capacitación,
conocimiento de los procesos inclusivos.**

1 - Resolución del Consejo Federal de Educación N° 311/16 Buenos Aires, Argentina, 15 de diciembre de 2016.

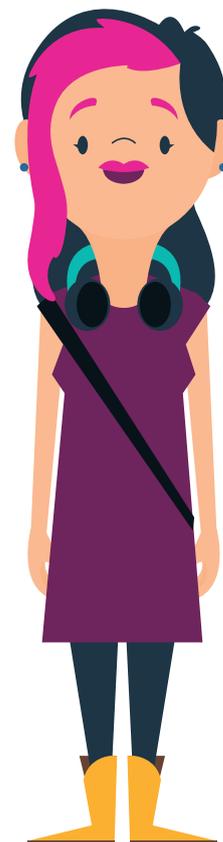
No se podría dar aquí una lista de barreras, ya que son tan diferentes como las personas mismas; por ejemplo, la falta de una rampa en la entrada de un edificio es una barrera para una persona en silla de ruedas (barrera de acceso físico), pero no lo es para una persona que camina normalmente. La falta de un traductor simultáneo en un evento (barrera de la comunicación) es una barrera para una persona sorda, pero no lo es para un oyente. Para dar un ejemplo escolar, la canción en el inicio del día en un jardín de infantes cantada en un tono elevado en un lugar cerrado (sociales/actitudinales) puede ser una barrera para un niño con trastorno del espectro autista, pero no para otro niño que no tenga esta condición. Lo positivo de las barreras es que no son absolutas, es decir, se pueden modificar, cambiar o mejorar. Acerca de los ejemplos arriba mencionados, la barrera "falta de rampa" se soluciona con la colocación de esta, la barrera "falta de traductor" se modifica con una persona idónea y la barrera "ruido fuerte" se soluciona con una opción más tranquila o un espacio más abierto. Hay que tener algo en claro que es fundamental: las barreras no son de los sujetos, son del entorno; modificando el entorno, modificamos la calidad de vida del sujeto. Booth y Ainscow (2000: 22) planteaban lo siguiente:



El uso del concepto "barreras al aprendizaje y la participación", para definir las dificultades que el alumnado encuentra, en vez del término "necesidades educativas especiales", implica un modelo social respecto de las dificultades de aprendizaje y a la discapacidad. Este modelo que aquí se presenta, contrasta con el modelo clínico en donde las dificultades en educación se consideran producidas por las deficiencias o problemáticas personales. De acuerdo con el modelo social, las barreras al aprendizaje y a la participación aparecen a través de una interacción entre los estudiantes y sus contextos; la gente, las políticas, las instituciones, las culturas, y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas.

El segundo concepto a tener en cuenta es el de apoyos. Fue el psicólogo español Miguel Ángel Verdugo Alonso quien desarrolló la idea. En relación a esto, Isabel García Alonso (2005: 259) define este concepto como "todos aquellos recursos destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y a mejorar el funcionamiento individual". De esta forma, entendemos los apoyos como todo aquello que potencia al sujeto y le brinda herramientas para un desarrollo positivo con el entorno. En palabras de Verdugo Alonso (1994: 36):

Los apoyos pueden provenir de diferentes fuentes, ya sea uno mismo (habilidades, competencias, información...), otros (familia, amigos, compañeros), la tecnología (p.ej. ayudas técnicas), o los servicios (p.ej. de habilitación). Su intensidad y duración puede variar en función de las personas, situaciones y momentos vitales.



Tanto el concepto de apoyos como el de barreras dan una idea de aquello que es extrínseco al sujeto, permiten pensar a las personas más allá de su discapacidad y entender que lo que realmente importa es la dinámica que se genera entre el sujeto y el entorno, atravesado por los apoyos para disminuir las barreras. La escuela se puede presentar como un lugar donde se pueden potenciar las barreras o se trabaja con ellas para disminuirlas al máximo y, de esta forma, se incrementen las capacidades de los educandos para que se den los aprendizajes. En relación a esto, una gran pregunta que se genera en el ámbito educativo es ¿Qué hago con los nenes que tienen dificultades? Los docentes, muchas veces, se enfrentan a este dilema que los abruma. Al ingresar al aula, un docente se enfrenta con, por lo menos, quince realidades diferentes² a las que tiene que educar de la misma forma y obtener así los mismos resultados. Este sería el primer gran error: creer que se puede enseñar a todos por igual. Esta idea entorpece profundamente el trabajo diario y es una de las primeras características que el docente debe entender cuando sale del profesorado. Entrar al aula es saber que se entra a un lugar donde lo homogéneo no existe y las diferencias son más comunes de lo que parece. Los docentes son educados durante su formación para una escuela "normal", escuela que ya no existe. Tiempos rígidos, lugares estáticos, contenidos únicos son cosas que los alumnos de hoy hacen todo lo posible por desestimar. En esta lucha paradójica entre el docente y los educandos se para la escuela sin dar una respuesta satisfactoria. Asimismo, una vez que el egresado del profesorado, ahora docente, ingresa al aula, percibe que eso que le fue enseñado, en muchas circunstancias no podrá utilizarlo, y comienza así a desplegar, como puede, una serie de recursos para que todos los alumnos alcancen el conocimiento. Esto que suele no enseñarse, los docentes lo hacen de forma intuitiva y de manera insegura, pero en casi todos los casos con total éxito. Hay algo que un docente sabe más allá de la formación de base que

haya recibido: sus alumnos deben aprender, cueste lo que cueste.

Otro gran dilema que se presenta en la escuela, y que es otras de las grandes frases que pueblan las aulas en relación a las personas con discapacidad, es "A mí nadie me lo enseñó, yo no estoy preparado para esto". Claramente, es verdad, pero los docentes deben continuar su formación una vez finalizado el profesorado. Muchas veces, los profesionales de la educación³ olvidan que trabajan con niños, niñas y adolescentes, que cambian permanentemente. Un niño de hoy es muy diferente a uno del 2000 y mucho más a uno de 1990, por eso, es imprescindible que los docentes se capaciten, estudien y se formen para dar cuenta de las exigencias que marca la sociedad actual. En muchos casos, sucede que un docente que se recibió hace veinte años no hizo un curso nunca más, y si bien es verdad que en el profesorado nadie les enseñó, deberían salir a buscar esa posibilidad afuera, ya que la diversidad hoy no es una elección y integración no es una posibilidad.

En la actualidad, si bien cada niño, niña o adolescente es único, hay algunos diagnósticos que pueblan las aulas. Gracias a las reglamentaciones vigentes, la escuela es un lugar donde todos pueden estar⁴ y apropiarse, de esta forma, de los contenidos que en ella se imparten. Estas características colectivas, que se tendrán en cuenta para este trabajo, describen formas que tienen los individuos de relacionarse con el entorno y con los demás, y permiten una comprensión de su forma de actuar o de adquirir los conocimientos dados por los docentes. Tendremos en cuenta, aquí, lo siguiente⁵:

-  **Trastorno del espectro autista (TEA)**
-  **Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**
-  **Dislexia (dentro de los trastornos específicos del aprendizaje)**

2 - Se hace referencia aquí a la cantidad de alumnos por aula que en algunas escuelas puede llegar a cuarenta, cosa poco esperable para que se dé una enseñanza de calidad.

3 - Se utiliza de forma intencional la frase "profesionales de la educación", ya que se considera que la docencia es una carrera profesional tan importante como otras de formación universitaria.

4 - "La educación inclusiva contempla el acceso y la participación de todos los y las estudiantes como condición para una educación de calidad, sin discriminación. No significa el acceso a una educación obligatoria, sino que implica una participación efectiva para apropiarse de los contenidos que circulan en la escuela contando con prácticas pedagógicas inclusivas". Resolución 1664/17 Dirección General de Cultura y Educación, provincia de Buenos Aires.

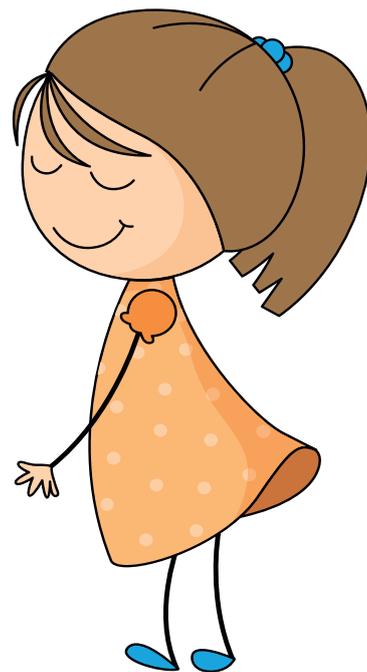
5 - No debe olvidar el lector que las patologías consignadas son a modo descriptivo de las características que comparten varios sujetos, pero lo importante es centrarse en la persona y determinar cuáles son los apoyos individuales que requiere.



Trastorno del espectro autista (TEA)

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a 1 de cada 68 niños, según datos del 2015 del Departamento de Salud de EE.UU., tomado como parámetro estadístico mundial. Según el manual de criterios diagnósticos (DSM 5), el sujeto debe presentar una deficiencia persistente en la comunicación y la interacción social en diversos contextos, y patrones restrictivos de comportamiento, intereses o actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. En la actualidad, se explica esta condición con la idea de “espectro”, que plantea la posibilidad de un gradiente dentro del trastorno, es decir, TEA tipo 1, TEA tipo 2 o TEA tipo 3, teniendo en cuenta si requiere muchos apoyos, algunos apoyos o apoyos moderados, respectivamente. Desde el 2013, el nombre del trastorno se unificó como *Trastorno del espectro autista*, dejando de lado todas las denominaciones anteriores (y que aún hoy suelen utilizarse), por ejemplo: TGD, autismo, síndrome de Asperger, desiderativo infantil, entre otras⁶.

Es de suma importancia determinar el nivel de funcionamiento del sujeto en el entorno, ya que dentro del TEA puede haber una variedad muy amplia de características. Si bien la tardía adquisición del lenguaje suele ser una característica, hay personas dentro del espectro que mantienen una comunicación fluida con el entorno, mientras que otros no llegan a adquirir nunca el lenguaje. Lo importante es entender cuáles son las herramientas comunicativas de la persona para potenciarlas y utilizarlas. La comunicación puede estar presente (lo está casi siempre) pero puede prescindir del lenguaje. En relación a esto, es evidente un compromiso en la comunicación que se explica por la dificultad de leer signos sociales no verbales y por la incapacidad de entender lo que el otro piensa sin que sea dicho (teoría de la mente). Esta literalidad hace de las personas con TEA, en líneas generales, muy inflexibles. En aquellos niños con TEA considerados tipo 3, suele haber una persistencia excesiva a objetos o partes de objetos y en los tipos 1 o 2, suele haber uno o más temas de preferencia casi exclusiva, acerca del cual, muchas veces, se tornan expertos.



6- El síndrome de Rett (afección presente solo en niñas), que hasta esa publicación era considerado dentro de los trastornos del desarrollo, pasó a considerarse un síndrome genético.

En líneas generales, cuando se dice que se presentan problemas en la interacción social y el lenguaje, se considera lo siguiente:

Alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos reguladores de la interacción social.

Dificultad para desarrollar relaciones con pares adecuadas al nivel de desarrollo.

Ausencia de la tendencia espontánea para compartir intereses, objetivos y disfrutes con otras personas.

Falta de reciprocidad social o emocional.

Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.

En sujetos con habla adecuada, alteración importante en la capacidad para iniciar o mantener una conversación.

Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje.

Cuando se dice que se presentan patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, se considera lo siguiente:

Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal en su intensidad o en su objetivo.

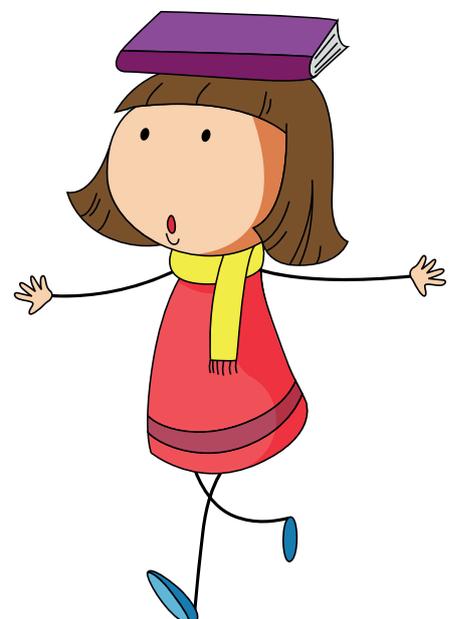
Adhesión aparentemente inflexible a rutinas específicas, no funcionales.

Manierismos motores estereotipados y repetitivos.

Preocupación persistente por partes de objetos.

Interés unilateral de un tema determinado.

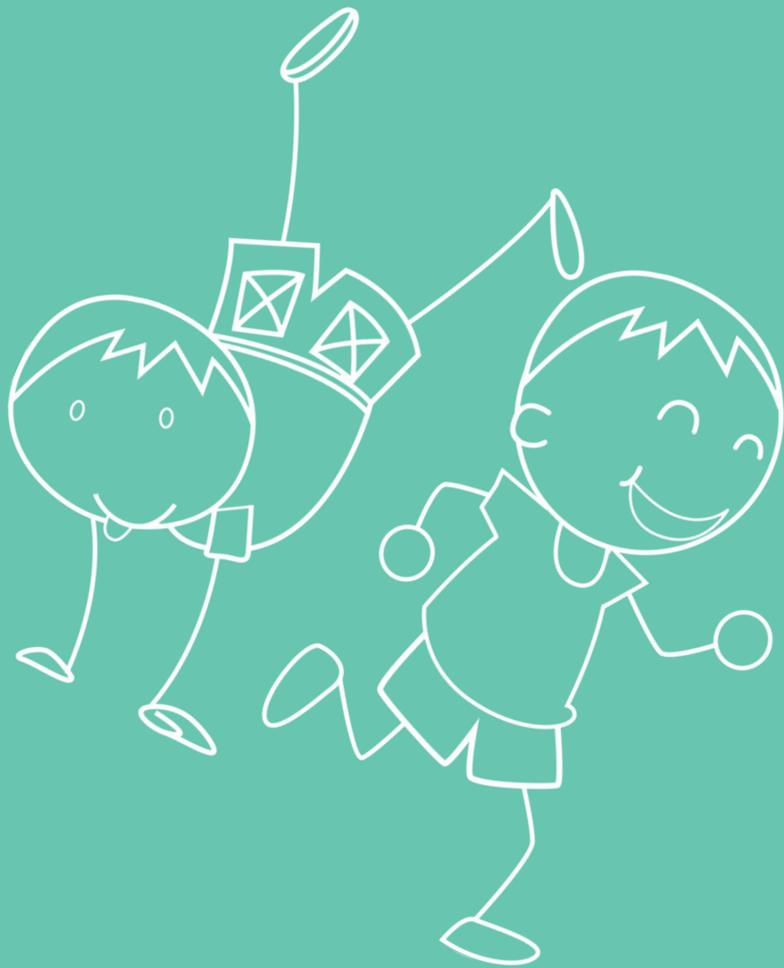
Hay que tener en cuenta que el TEA no es un retraso mental. Si bien muchos sujetos con dicha patología cursan el procesamiento de la información dentro del espectro, no puede ser pensada como retraso mental, ya que esta no es deficitaria sino simplemente diferente a los sujetos que están fuera del espectro. Asimismo, la dificultad en la sociabilidad, la inflexibilidad y las dificultades en la comunicación dan por resultado la necesidad de un tratamiento acorde que pueda ayudar al sujeto en lo que respecta a sus áreas comprometidas; es la terapia cognitivo-conductual la más validada en estos casos. Además, es de suma importancia la comunicación fluida entre la escuela y los profesionales tratantes para un correcto desempeño del alumno y un incremento de sus habilidades sociales y comunicativas.



¿Qué hacer como docente con un alumno con TEA?

- Permitirle al niño sentarse en los primeros bancos del aula y cerca del maestro.
- Permitirle al niño sentarse con pares significativos para favorecer la sociabilidad.
- De ser posible, el aula no debe estar sobrecargada de estímulos visuales.
- Dar consignas claras y explícitas, teniendo en cuenta la literalidad.
- En lo posible, evitar los dobles sentidos y chistes.
- Anticipar los tiempos para cada tarea.
- Permitir la comunicación alternativa, de ser necesario.
- Utilizar agendas para visualizar el paso del tiempo.
- Anticipar lo que se va a hacer, lo que tuvo que cambiar o lo que no se hará.
- Evitar sonidos fuertes o tonos de voz elevados.
- Entender que muchas veces los berrinches no son caprichos, sino formas de comunicar algo.





Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA)



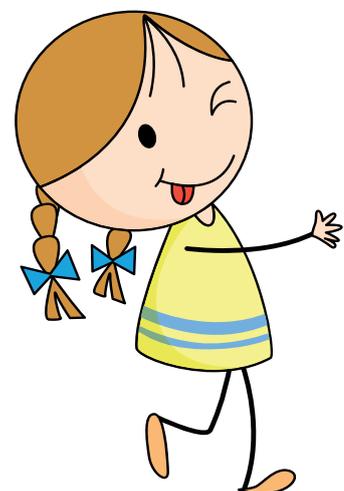
El TDAH es una condición que afecta entre el 8 % y el 5 % de la población escolar y se manifiesta antes de los 7 años. Afecta principalmente a varones, en una proporción de 3 a 1. Aquellos niños que lo padecen sufren de una organización incorrecta de los procesos que regulan la atención y la actividad, y además presentan grandes fallas a la hora de planificar una acción, cuyas consecuencias en el desarrollo, muchas veces, son negativas.

Este trastorno se da por un desequilibrio entre dos neurotransmisores del cerebro que afectan directamente a las áreas responsables del autocontrol y la inhibición del comportamiento inadecuado. Hay que destacar que sus síntomas no son causados por factores sociales, económicos, educativos o de ambiente familiar⁷. Para el diagnóstico del trastorno, sus síntomas deben interferir en el correcto desempeño social del niño y darse en, por menos, dos ámbitos separados; es por ello que la observación minuciosa de los docentes es de suma importancia.

Dentro del trastorno, se puede observar una tendencia a la inatención, a la hiperactividad y/o a la impulsividad.

Inatención (según el DSM 5)

- **Dificultad para prestar atención a los detalles y cometer errores derivados de la atención.**
- **Dificultad para mantener la atención en actividades escolares o recreativas.**
- **Tendencia a no escuchar cuando se le habla.**
- **Dificultad para seguir reglas o terminar lo que comienza.**
- **Problemas en la organización del tiempo y del espacio de trabajo.**
- **Tasa marcadamente alta de pérdida de objetos de uso cotidiano.**
- **Olvido de las actividades cotidianas.**



7- Punto n° 4 de la "Declaración de Cartagena" (2009) de la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH (LILAPETAH).

Hiperactividad / impulsividad (según el DSM 5)

- **Imposibilidad de quedarse quieto.**
- **Dificultad para permanecer sentado durante un tiempo prolongado.**
- **Imposibilidad de seguir reglas que impliquen permanecer en un lugar.**
- **Marcada tendencia a hablar mucho y fuera de lugar.**
- **Dificultad para respetar turnos.**
- **Interrupción en las conversaciones de los demás.**

El TDAH no es un trastorno del aprendizaje, pero la adquisición de los contenidos y la posibilidad de adecuarse a las rutinas rígidas de las escuelas pueden ser grandes problemas para estos niños. Dado su nivel de desatención, pueden requerir que se los convoque por momentos para concluir una actividad. Hay que destacar, además, que una de las grandes dificultades que se presentan es la mala organización del tiempo en las actividades escolares y en la planificación general, esto último también traería aparejados problemas del orden académico, sobre todo en escuelas poco flexibles.

La escuela tiene dos grandes características separadas que se conjugan día a día: lo académico y lo social. Para los niños con TDAH, la primera puede ser un problema y la segunda, una frustración. Dado el nivel de impulsividad, muchas veces, los alumnos con estas características sufren el rechazo de sus pares, ya que estos no pueden entender que las conductas de su compañero no son voluntarias. El deterioro de las relaciones sociales a medida que avanzan en los años de escolaridad puede ser muy evidente si no se trabaja con todos los alumnos para entender las particularidades que se presentan. Si alguien con TDAH tiene un buen tratamiento, se puede consultar con el profesional para plantear una charla con sus compañeros y así poder entender y ayudar a que la escolaridad y, sobre todo, la sociabilización, sean más positivas.

En relación al tratamiento más efectivo, Sonia Jarque Fernández (2012: 29) plantea que “en la actualidad los únicos tratamientos validados empíricamente para el TDAH son la medicación estimulante y el empleo contextualizado del entrenamiento a padres y a maestros en técnicas de manejo conductual y cognitivo-conductual, y el entrenamiento de los niños hiperactivos en habilidades socio-emocionales”.

De esta forma, el tratamiento combinado con medicación, terapia cognitivo-conductual para el niño y terapia de psicoeducación para padres y maestros sería lo más positivo para abordar el trastorno.



¿Qué hacer como docente con un alumno con TDAH?

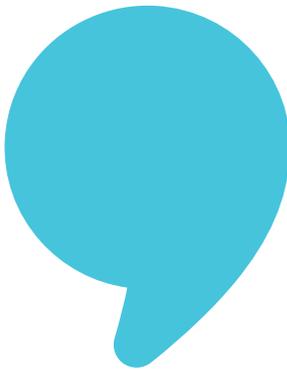
- Las normas deberían ser claras y no dar nada por supuesto.
- En el banco, el alumno debería tener solo lo que necesita usar.
- Redireccionar su atención de forma amena a lo que está haciendo.
- No exponerlo con castigos frente a todos.
- Permitirle sentarse en las primeras filas con alumnos que no entorpezcan su atención.
- Secuenciar las tareas y chequearlas cada vez que termina.
- Permitirle que se mueva, encargar pequeñas tareas que le proporcionen actividad.
- Si se lo reta, debe ser breve o con palabras acotadas (puede no comprender grandes textos).
- Evitar las situaciones de competencia entre alumnos.
- Evaluar de forma oral y durante todo el proceso de aprendizaje.
- En evaluaciones formales, hacer una pregunta a la vez.





$$3 + 3 = 2$$





Dislexia (Trastorno Específico del Aprendizaje)

Según el Manual de Criterios Diagnósticos (DSM 5), la dislexia corresponde a lo que se denomina como trastorno específico del aprendizaje, ya que afecta esta área del sujeto con especial afección de la lectura, la escritura y el desempeño global del aprendizaje. La dislexia estaría causada por una alteración en las zonas cerebrales del lenguaje y afectaría, aproximadamente, a un 5 % de los niños de entre 7 a 9 años. Esta disfunción del hemisferio izquierdo afecta la velocidad de procesamiento de la información, lo que genera dificultades cuando se dan cambios rápidos de estímulos. Asimismo, las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente por debajo de lo esperado para la edad cronológica, esto interfiere significativamente en el desempeño académico del sujeto. Cabe aclarar que no está relacionado con la inteligencia, ya que no se presentaría discapacidad intelectual; tampoco se relaciona con disfunción visual o auditiva o la falta de dominio del lenguaje adquirido. Es por eso que se presenta, en general, como una dificultad en el aprendizaje, dada la importancia que tiene la escritura y la lectura para adquirir nuevos conocimientos o dar cuenta de ellos en la educación formal⁸.

Para la Asociación Internacional de la Dislexia (IDA), esta se considera “una Dificultad Específica de Aprendizaje de origen neurobiológico, caracterizada por la presencia de dificultades en la precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras (escritas) y por un déficit en las habilidades de decodificación (lectora) y deletreo. Estas dificultades son consecuencia de un déficit en el componente fonológico del lenguaje y se presentan de manera inesperada ya que otras habilidades cognitivas se desarrollan con normalidad y la instrucción lectora es adecuada”.

Si bien el diagnóstico debe ser realizado por un profesional capacitado, dado que este trastorno se hace presente en la edad escolar por la necesidad del desempeño académico, desde el colegio se podrán observar signos que lleven a una detección temprana y una mejor calidad de vida con un tratamiento adecuado.

8- Hay que destacar que en la provincia de Buenos Aires, se ha reglamentado por la Disposición 59/13 de la DGCyE el marco de acción para los alumnos con dificultades específicas del aprendizaje. Esta disposición plantea cuál es la forma en que el docente debe encarar el proceso de aprendizaje y da una contención normativa para el trabajo diario.

Los signos de alerta de un posible trastorno son los siguientes:

Omisión, sustitución, distorsión o adiciones de palabras enteras o partes de ellas.

Lentitud en la escritura.

Lentitud en la lectura o falsos arranques.

Vacilaciones o pérdidas del lugar donde se estaba leyendo.

Inversiones de palabras en frases o letras dentro de una palabra.

Déficit en la comprensión lectora.

Déficit a la hora de extraer ideas principales o conclusiones.

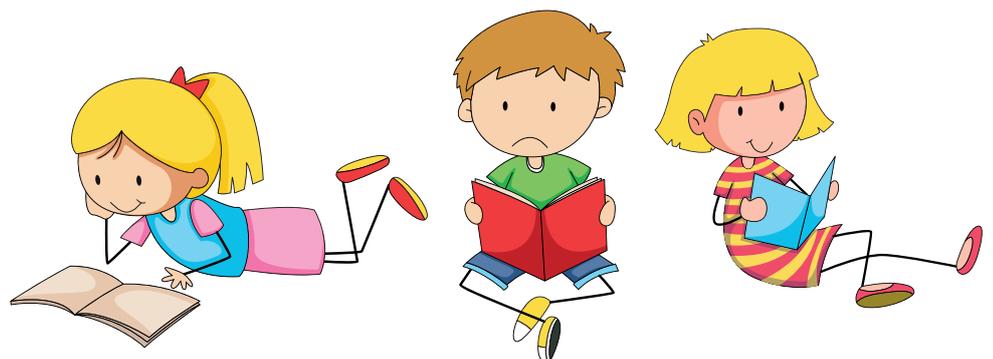
Dificultades en la concentración cuando lee o escribe.

Problemas a la hora de planificar el tiempo para terminar las tareas.

Si bien estas características pueden darse todas o solo algunas, no hay que confundir los signos propios del trastorno con aquellos ocasionados por la falta de comprensión del idioma en que se escribe. Es decir, hay que descartar primero que el sujeto comprende las bases idiomáticas que se están utilizando y, por ello, es de suma importancia no hacer rápidos diagnósticos con alumnos extranjeros o con aquellos de manejan otro idioma materno (comunidades de pueblos originarios, por ejemplo). Dadas estas dificultades, el rendimiento en una segunda lengua será extremadamente deficitario y no tiene que ser vinculante a la hora de la evaluación del rendimiento global del alumno, ya que esto afec-

taría sustancialmente el promedio de sus notas y, sobre todo, su autoestima. En relación con esto último, es esperable que el alumno no quiera exponerse a leer en público o responder preguntas al azar hechas por el docente sin anticipación, esto muchas veces es visto como falta de compromiso y poca dedicación, y los adultos suelen calificar al alumno de forma negativa dada su escasa participación. Frente a un sujeto con estas características, se aconseja no exponerlo frente a sus pares o descalificarlo, ya que no tiene nada que ver con la voluntad, sino con la disfunción presente.

Es esperable que el tratamiento de estos niños lo haga un profesional en psicopedagogía, ya que la base de afección es del orden del aprendizaje. Por lo general, un psicopedagogo brindará al alumno las herramientas necesarias para desempeñarse más efectivamente en la escuela. Hay que destacar, además, que no hay una mejora de los síntomas y un rendimiento académico evolutivamente más positivo si no se genera una red de trabajo entre los profesionales externos y la escuela, que vincule también a la familia. Este es el triángulo que, si funciona correctamente desde lo técnico y lo comunicacional, va a dar sus frutos en el rendimiento general del niño. Hay que destacar además, que como la dislexia es una dificultad solo de las habilidades escolares y los sujetos no presentan otras características marcadas, muchas veces cuando llegan a la adolescencia se observan grandes frustraciones por no alcanzar lo requerido por la escuela en comparación con sus compañeros. Por ello, es de suma importancia la incorporación de un profesional del área de la psicología que entienda de la patología para ayudar al sujeto en lo referido a la aceptación de sí mismo y su autoestima. Por las dificultades de base, una persona con dislexia puede presentar trastornos emocionales que deben ser considerados y tratados por un profesional idóneo.



¿Qué hacer como docente con un alumno con dislexia?

- Dar prioridad a la oralidad, tanto en la enseñanza como en la evaluación.
- Incrementar el tiempo de realización de las actividades.
- Ser claro y asegurarse de que ha entendido lo que se explica.
- Evitar las exposiciones en voz alta por parte del alumno si no se siente seguro.
- Evitar las copias extensas o los dictados.
- Entender que las dificultades ortográficas son constitutivas y no voluntarias.
- Evaluar los procesos de adquisición de los aprendizajes ponderando la oralidad.
- Crear un entorno previsible y ordenado.
- Secuenciar las tareas extensas.
- Incrementar el tamaño de la letra si fuera necesario.



Hay una serie de cuestiones que sirven no solo para los alumnos con un diagnóstico, sino para todos aquellos a los que les cuesta alcanzar los aprendizajes o tienen alguna dificultad en lo referido a la sociabilidad. Vamos a tener en cuenta lo siguiente:

REFUERZO POSITIVO⁹

Toda conducta esperable que haga un niño debe ser reforzada, por ejemplo, cuando llega a completar los deberes, cuando copia todo del pizarrón, cuando le presta un lápiz a un compañero o cuando ayuda a los demás. Toda conducta que es reforzada tiende a aumentar, por ello nunca hay que dejar de reforzar.

NO SON MALOS

Entender que las conductas tienen que ver con la forma en que procesan la información es importante para determinar la postura del docente con los educandos. Cuando un nene con dislexia no llega a copiar, un nene con TDAH se mueve todo el tiempo y un nene con TEA grita y se tapa los oídos, debemos entender que eso es lo que puede hacer en ese momento y no dar por sentado que lo hacen para molestar a los adultos.

TRABAJO EN RED

La única forma que tiene un niño de avanzar no solo en la escuela, sino en la vida, es que se genere una red de personas comprometidas que entiendan sus características y trabajan en pos de optimizar sus potencialidades. Sin el trabajo conjunto de la familia, la escuela y los profesionales tratantes no hay camino exitoso posible. Para esto, es de suma importancia que los adultos olviden los egos personales y entiendan que lo que realmente importa es el niño.

AUTOESTIMA

Los niños con alguna dificultad son sumamente vulnerables en la concepción que tienen de sí mismos, es por esto que jamás hay que exponerlos en el grupo o hacer marcaciones de sus faltas, ya que en la mayoría de los casos, las conductas no tienen que ver con la voluntad.

9- Se entiende por *refuerzo positivo* a las felicitaciones que le hace un adulto a un niño.

TODOS DE ACUERDO

La incorporación de un niño con un diagnóstico a una escuela tiene que estar respaldada por un acuerdo de todos los actores. Si bien hoy por hoy la escuela no puede negarse a asumir un proyecto de integración, muchas veces hay docentes que entorpecen enormemente el trabajo que se hace con el niño. Los alumnos son responsabilidad de la escuela y no de un docente o un director, por ello, todos los actores involucrados tienen que aceptar el trabajo de manera comprometida y profesional.

EVITAR HACER COSAS POR EL NIÑO

Todos tenemos tiempos diferentes para llegar al conocimiento y todos tenemos características diferentes a la hora de acercarnos a los demás, por ello, hay que respetar los tiempos de cada uno y evitar hacer las cosas por el niño. Lo importante es dar herramientas y esperar que las usen de forma adecuada. Si la herramienta que dimos no sirvió, debemos cambiarla.

TOLERANCIA Y PACIENCIA

Estas son las dos características principales que debe tener todo docente y, junto a ellas, recordar que no hay nada más maravilloso que ver a un niño feliz por los logros alcanzados con autonomía.



**A modo de cierre:
no debemos olvidar jamás que
cada niño es único y que el éxito
como docente lo logramos cuando
podemos descubrir lo bueno
de la persona y usarlo en su beneficio.**



© Macmillan Publishers S.A. 2018

Referencias bibliográficas

Booth, T. y Ainscow, M. *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Traducción y adaptación al español de la versión original en inglés publicada por Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), Bristol UK 2000. Consorcio Universitario Para la Educación Inclusiva. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Formación del Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid, España, 2000.

García Alonso, I. "Concepto actual de discapacidad intelectual". *Intervención Psicosocial*, vol. 14, núm 3, 2005, págs. 255-276.

Jarque Fernández, S. "Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)". *Anuario de Psicología*, vol. 42, núm. 1, abril 2012, págs. 19-33.

Verdugo Alonso, M. A. *El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR*. España, Siglo Cero, 1994.

<https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>



Lic. Fernando Ariel Bususcovich

Licenciado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires, formado en Terapia Cognitiva en el Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias por Comportamiento.

Psicólogo clínico de niños, adolescentes y adultos en temas relacionados con el análisis y la modificación de la conducta.

Supervisor para la región sur del Equipo de Acompañamiento Escolar de la Asociación Argentina de Padres de Autistas (APADEA).

Miembro de Equipos de Orientación Escolar (E.O.E) en los niveles inicial, primario y secundario. Profesor de psicología para la educación media y superior.



sen
special education needs



puerto de palos

Desde el aula, para el aula

www.puertodepalos.com.ar

 EditorialPuertodePalos

e. argentina.infopuerto@macmillaneducation.com

t. 0800-333-9667 / 0810-333-6236



macmillan
education

With learners for life

www.macmillan.com.ar



Macmillan Argentina



@MacmillanAR



Macmillan Argentina

e. argentina.elinfo@macmillaneducation.com

t. 0810-555-5111