

## PROBLEMÁTICAS DE APRENDIZAJE EN LA ESCUELA

Carolina Ramírez Sánchez<sup>1</sup>

Fecha de recepción: Abril de 2011

Fecha de aceptación: Junio de 2011

### RESUMEN

El presente artículo es un avance de los resultados de la investigación denominada “Diseño de plan de intervención pedagógica para atender estudiantes cuyas características tienen relación con problemas de aprendizaje en el ciclo 1 de la I.E.D Cafam la Esperanza”, desarrollada a partir de una metodología cuantitativa, y teniendo como eje fundamental las ideas de autores como Torras, Álvarez, Ajuriaguerra, Narvarte, entre otros. En su desarrollo se abordan temas tales como la digrafía, dislexia, discalculia, trastorno lector y déficit de atención, siendo estos los problemas de aprendizaje más comunes en las escuelas, para ello, se proponen algunas estrategias didáctico-pedagógicas con el fin de orientar a maestros y maestras en estos aspectos.

**Palabras clave:** aprendizaje, problema, disgrafía, dislexia, discalculia, déficit de atención, trastorno lector.

### ABSTRACT

#### LEARNING PROBLEMS AT SCHOOL

This article is an advance from the preliminary results of research called “Designing educational intervention plan to address students whose characteristics are related to learning problems in cycle 1 of FDI Cafam Hope”, developed from a methodology quantitative, and taking as a fundamental ideas of authors like Torras, Alvarez, Ajuriaguerra, Narvarte, among others. This thesis will address issues such as “digrafía”, dyslexia, dyscalculia, disorder and attention deficit reader, which are the most common learning problems in schools, to this end, we propose some didactic teaching strategies to guide teachers in these areas.

**Keywords:** learning, problem, disgraph, dyslexia, dyscalculia, attention deficit disorder reader.

### INTRODUCCIÓN

“Para qué me tomo la molestia de preguntarle a fulano sobre lo que vimos en clase, él siempre está papando moscas y es un flojo. Mejor lo ignoro y sigo adelante con los demás” (De Lima, 2001 p.11).

Qué horror es escuchar a una maestra referirse a alguno de sus estudiantes de esta manera, sin embargo, no es un comentario que debería extrañar, puesto que ocurre con gran frecuencia en el ámbito educativo. Muchos de los docentes no comprenden los comportamientos de sus estudiantes y por tal

motivo desatienden a aquellos que presentan unas características diferentes o fuera de las habituales, y esto es bastante perjudicial para ellos.

Los problemas de aprendizaje se presentan frecuentemente en las escuelas colombianas, constantemente se escucha a los maestros decir que algunos de los estudiantes muestran conductas disímiles a las del común, que son distraídos, que no rinden académicamente y que se distinguen por sus bajas calificaciones; ¿será que estos maestros se han preocupado por saber a qué se debe todo esto?, acaso ¿han buscado la manera de apoyarlos?,

<sup>1</sup> Docente investigadora de la Facultad de Educación de la Corporación Universitaria Iberoamericana, licenciada en Educación preescolar y básica Primaria, Especialista en Gerencia Educativa, vinculada al Grupo de Investigación Grupo de investigación en Educación y Escenarios de construcción pedagógica GIEEP. Correo electrónico: cc.ramirez@laibero.net

¿saben qué son los problemas de aprendizaje y qué características presenta un sujeto que los padece?, ¿saben cómo tratarlos?

Para poder dar respuesta a estos interrogantes, primero cada docente debe cuestionarse sobre lo que es el aprendizaje, sus estilos y la importancia de éste en el ser humano; para posteriormente, poder identificar características que les permitan reconocer posibles problemas en el mismo.

Se establece que el aprendizaje es un proceso que dura toda la vida, que integra cada una de las áreas del individuo (cerebral, psíquica, cognitiva, social, entre otras), que se ve influenciado por el entorno y que le permite a la persona adquirir nuevas conductas, adaptarse al medio y sobrevivir, en él intervienen los procesos neuropsicocognitivos. (*Neuro: funcionamiento sistema nervioso, Psico: actividad mental, Cognitivo: conocimiento*) los cuales al interrelacionarse permiten generar aprendizaje. (Salgado y Espinosa, 2008).

Es de aclarar que los seres humanos presentan diversidad de competencias, habilidades, talentos y formas de aprender; cada uno de ellos se ajusta al medio y gracias a los sentidos absorbe y asimila la información; a esto se le denomina estilo de aprendizaje. “El estilo de aprendizaje describe a un aprendiz en términos de las condiciones educativas que son más susceptibles de favorecer su aprendizaje. (...) ciertas aproximaciones educativas son más eficaces que otras para él. (Hunt 1979, en Chevrier J., Fortin, G. y otros 2000, citados por Navarro 2008 p. 14). Al revisar esta definición claramente se comprende que las condiciones educativas en las cuales se desenvuelva el individuo juegan un papel fundamental en su aprendizaje, de igual manera, los métodos utilizados por los maestros pueden llegar a facilitar o quizá dificultar el mismo. Por su parte, Navarro (2008 p. 14) plantea que el término “estilo de aprendizaje” se refiere al hecho de que cada persona utiliza su propio método o estrategia a la hora de aprender; aunque las estrategias varían según lo que se quiera aprender, cada uno tiende a desarrollar ciertas preferencias o tendencias globales, tendencias que definen un

estilo de aprendizaje. Esta definición coincide con la anterior al considerar que para cada persona existen ciertas condiciones o métodos que favorecen su aprendizaje, por tal motivo, los maestros deben tener claramente establecidas las características propias de cada educando y promover estrategias de trabajo que favorezcan a cada uno de ellos.

¿Y qué son los problemas de aprendizaje? Son las dificultades que suelen manifestarse en los procesos de aprendizaje de aquellos individuos que no mantienen el ritmo promedio de sus semejantes; cabe resaltar que este tipo de problemas no son exclusivos de los niños y niñas en edad escolar, sino que también se pueden presentar en cualquier momento de la vida. (Roselli, Ardila, Lopera 1992). Se considera que un menor los presenta, cuando muestra dificultades para concentrarse y atender, desinterés en las labores escolares y ante todo lentitud en el proceso; su origen es confuso ya que en algunos casos atañen a lesiones cerebrales (al nacer o causadas posteriormente) o antecedentes familiares. Zaidat y Lerner (2003) en su libro *The Little Black Book of Neurology* los definen como la “dificultad para adquirir y emplear el lenguaje, el razonamiento, las habilidades matemáticas, y las tareas sociales” (p. 309).

Este tipo de problemas suelen ser identificados por medio del fracaso escolar inesperado, cuando los menores presentan características tales como dificultad para leer, escribir, razonar, concentrarse, entre muchas otras. A pesar de que las disciplinas encargadas de diagnosticarlos son la medicina y la psicología (neurólogo y psicólogo), los docentes son de gran ayuda en la identificación y tratamiento de los mismos ya que uno de cada 10 estudiantes presenta problemas de aprendizaje (Escamilla 2004).

Dentro de las dificultades de aprendizaje más comunes al interior de las escuelas, se encuentran la disgrafía, dislexia, discalculia, trastorno lector y déficit de atención; a continuación se explican cada una de ellas y se establecen las características que presentan quienes las padecen, vale aclarar que para que un sujeto sea diagnosticado como tal, debe presentar la totalidad de las ellas, de lo

contrario no se podría hablar de problemas en su aprendizaje.

Para dar inicio a la explicación, se aborda la **dislexia**. A lo largo de los años este concepto ha ido cambiando, se puede decir que actualmente se considera como la dificultad que presenta un sujeto en el aprendizaje de la lectura. Varios son los autores que abordan este concepto por lo tanto retomaremos algunos de ellos.

De Lima (2004) argumenta que la dislexia es un trastorno genético que tiene antecedentes familiares y que acompañará al sujeto durante toda su vida; un ser nace disléxico y muere disléxico.

Por su parte, Critchley citado por Torras, (2002) menciona que cuando un sujeto no logra leer y escribir a la edad en que normalmente se lleva a cabo este proceso, sin que exista una causa pedagógica que lo justifique, ni un retraso intelectual, enfermedad mental, o un trastorno sensorial, se dice que padece de dislexia.

De otro lado, Debray y Melékian retomados por Torras (2002) consideran que un menor es disléxico cuando presenta un retraso de dos o más años con respecto a los otros sujetos de su edad.

Álvarez (2002), plantea que al trastorno que afecta el aprendizaje de los procesos lecto-escritos se le denomina dislexia y Acevedo (2008) lo complementa asegurando que uno de cada diez sujetos puede padecerla.

Las posturas anteriores consideran que la dislexia mantiene una clara relación con el retardo que presenta un niño o niña en el aprendizaje; Álvarez (2002) coincide con Critchley (2002) al decir que es un trastorno que perturba el aprendizaje de la lectoescritura. Con lo mencionado, se llega a la conclusión de que la dislexia es un problema genético que consiste en la dificultad que presenta la persona en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura teniendo en cuenta su edad y nivel de escolaridad; se considera que un niño o niña la padece cuando su aprendizaje no se lleva a cabo a la edad que debería,

sino que se produce a destiempo; cabe resaltar que a pesar de que se puede tratar, no llega a curarse, tal como lo menciona De Lima (2005).

Las principales características que presenta una persona disléxica son el retardo en la adquisición del lenguaje, dificultades en la articulación de palabras, problemas para aprender los nombres de las letras y colores, dificultades al seguir la secuencia de las sílabas en las palabras, (ej. decir aqueripe y no arequipe), problemas para encontrar palabras en un escrito, debilidades para aprender y recordar números telefónicos y direcciones, escritura de números y letras invertidas (en espejo), errores constantes en la lectura y falta de fluidez en la misma, rotación de las letras (ej. p por b), variaciones en la direccionalidad de las mismas (ej. le por el), reemplazar palabras por otras parecidas, (ej. lío por tío), incapacidad para deletrear palabras, agrupación de letras sin sentido alguno y omisión de ellas (sobre todo de vocales y consonantes en la mayoría de palabras), confusión de las letras b-d, d-p, b-p, y algunas otras, escritura invertida de las letras mayúsculas, constantes errores ortográficos (esta característica solo se puede tener en cuenta después de los 9 años) e inseguridad en la escritura.

El tratamiento que se le debe brindar a un disléxico debe partir de las personas que se encuentran a su alrededor, ya que a estas les corresponde brindarle todo el apoyo y soporte necesario para poder enfrentarse a ella; se debe dedicar un tiempo extra para trabajar las dificultades presentadas por el sujeto, así mismo, es importante el apoyo de profesionales en otras disciplinas tales como fonoaudiólogos, psicopedagogos, pediatras, entre otros.

Dentro de las actividades que se pueden llevar a cabo con una persona disléxica vale resaltar los juegos con letras y palabras, lecturas, repetición de palabras y sonidos de letras, ejercicios de deletreo, completar las letras faltantes de una palabra, juego de crucigramas, entre otros.

Es importante aclarar que una persona disléxica solamente se puede diagnosticar como tal a partir de los 7 años, cuando su proceso de aprendizaje ya

está avanzado, sin embargo algunas de estas características se hacen evidentes desde el preescolar.

Otro de los problemas bastante común en las escuelas, es la **disgrafía** la cual según Rigal (2006) afecta a uno de cada tres niños y a una de cada diez niñas.

Consiste en la dificultad que presenta un individuo en su escritura haciéndola bastante errónea y poco legible. Según Ajuriaguerra, (2004) “será disgráfico todo niño cuya escritura sea defectuosa, si no tiene algún importante déficit neurológico o intelectual que lo justifique. Niños intelectualmente normales escriben despacio y en forma ilegible, cosa que les retrasa su avance escolar” (p. 253).

Por su parte, Vives (2007) plantea que la disgrafía consiste en la escritura errónea por parte de un niño o niña que no padece problemas intelectuales ni neurológicos.

Hernández (2002) por su parte afirma que la disgrafía corresponde al conjunto de trastornos de aprendizaje del lenguaje, que afecta sobre todo el lenguaje escrito, así mismo, establece que se puede producir por un funcionamiento neurológico anormal o diferente.

Al analizar las dos primeras posturas se puede afirmar que la disgrafía corresponde a una inadecuada escritura sin que exista relación con trastornos neurológicos; sin embargo y partiendo de lo estimado por Hernández (2002), este trastorno obedece a dificultades neurológicas lo cual muestra una contradicción con lo planteado por Ajuriaguerra y Vives; a pesar de ello, se han presentado casos de disléxicos con lesiones cerebrales y disléxicos sin ellas.

Desde otro punto de vista, Brown (2010) plantea que no se debe llegar a confundir a la disgrafía con el trastorno de la expresión escrita ya que la primera hace referencia únicamente a la deficiencia en la escritura, mientras que la segunda va acompañada de constantes errores ortográficos.

De acuerdo con lo estimado por los anteriores autores, se estima que la digrafía es la deficiencia en la escritura de las palabras en aquellos sujetos que a pesar de haber tenido un buen nivel de aprestamiento no logran escribir las letras de manera legible; sin embargo no es claro su origen. Este tipo de problemática se hace evidente en niños y niñas que han superado los 7 años de edad.

Partiendo de lo estimado por Salgado y Espinosa, (2008), existen varios tipos de disgrafías dentro de los cuales se encuentran principalmente la postural, la cual hace referencia a las dificultades en la escritura debido a la inadecuada postura al escribir; así mismo, se halla la disgrafía de presión, que se relaciona con la forma cómo el niño o la niña agarra el lápiz en el momento de la escritura; por otro lado, se habla de disgrafía de presión la cual se asocia con la fuerza con la cual el sujeto realice la escritura ya sea muy fuerte, débil o temblorosa; y finalmente en la disgrafía de giro, se tiene en cuenta la dirección de los trazos circulares de las letras ya que estos siempre deben seguir la dirección contraria al sentido de las agujas del reloj. Es importante aclarar que estas son solamente algunas de ellas puesto que se pueden hallar aproximadamente unos 10 tipos de disgrafía.

Para identificar a un menor que la padezca, se deben tener en cuenta características tales como recostarse sobre la mesa al escribir, demasiado acercamiento de la cabeza a la hoja, apoyo de la cabeza sobre la mano con la cual no se está escribiendo, giro considerable de la hoja hacia cualquiera de los lados, agarre inadecuado del lápiz, demasiada o poca presión al escribir, letras muy pequeñas y temblorosas, trazos invertidos al realizar la escritura de las letras circulares (siguen el sentido de las agujas del reloj), letras o muy pegadas o muy separadas, incompletas o en espejo, entre algunas otras.

Vale la pena resaltar algunas de las actividades que se pueden realizar con un sujeto disgráfico para superar un poco sus dificultades, dentro de ellas se establecen la adecuada postura que debe mantener al escribir, el óptimo agarre y la presión del lápiz,

ejercicios de aprestamiento, ejercicios cortos de escritura, entre otros.

Así como ocurre con la disgrafía y la dislexia, el **trastorno lector** se presenta con gran frecuencia en las escuelas; este tipo de trastorno se relaciona con la incapacidad que tiene un sujeto para leer y comprender aquello que leyó; esta incapacidad no está ligada al nivel de desarrollo intelectual, ni tampoco a problemas visuales, sino más bien se debe a una variación en las funciones concretas de la lectura.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-VI) citado por Junqué, Bruna y Mataró (2004) el trastorno lector es un rendimiento bajo en cuanto a la velocidad, comprensión y precisión de la lectura de acuerdo con el coeficiente intelectual y el nivel de escolaridad de un sujeto, este trastorno puede estar ligado a problemas en el cálculo y la escritura. Helm (2003) precisa que este trastorno se debe a una lesión cerebral y que puede ir acompañado también por dificultades en la lectoescritura.

A su vez, Narvarte (2008) argumenta que el trastorno lector se relaciona con las alteraciones específicas de la lectura tales como la comprensión, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad para leer en voz alta y el rendimiento en las actividades que requieran lectura. En esta misma línea, Vélez, Rojas, Borrero y Restrepo (2004) estiman que el trastorno lector es “el compromiso marcado y significativo de la habilidad para el reconocimiento de las palabras y la comprensión de lectura” y que puede ser generado por lesiones en el hemisferio derecho del cerebro (p.344).

Al analizar lo expuesto por estos autores se establece que el trastorno lector es la dificultad que presenta un individuo en la lectura lo cual no le permite comprender aquello que leyó, ni tampoco leer con una velocidad adecuada; así mismo, esta clase de trastorno puede estar asociada con otro tipo de problemas de aprendizaje como lo son la dislexia y la discalculia. A pesar de que no se conoce un origen particular, los autores clínicos afirman que está ligado a una lesión cerebral.

El trastorno lector puede ser identificado en niños o niñas, a partir de los 8 años de edad y que presenten características tales como la dificultad para comprender textos que haya leído o que le hayan leído, confusión en la lectura de palabras, un ritmo o muy lento o muy acelerado en la lectura, confusión en los sonidos de algunas letras, cambio de lugar de las palabras, omisión de los signos de puntuación, lectura memorística, invención de la lectura a partir de imágenes, prolongación en la pronunciación de las sílabas, repetición de palabras y repeticiones en voz baja para después hacerlo correctamente en voz alta.

Dentro de las actividades que se pueden desarrollar con los niños y niñas que padecen de este trastorno se pueden mencionar los ejercicios de lectura pero partiendo de libros que despierten el interés del sujeto, ejercicios de sonidos de letras, conformación de frases partiendo de palabras sueltas, creación de historias, entre otras.

Otro de los problemas que padecen los estudiantes de las escuelas colombianas es la **discalculia** la cual se considera como la incapacidad que presenta una persona para comprender, analizar y resolver problemas matemáticos; consiste en una alteración en la resolución de operaciones, y de cálculo sin que exista ningún trastorno en los órganos de los sentidos. Según Blakemore y Frith, (2008) “para un niño discalculico las matemáticas y el concepto de número son tan incomprensibles como el idioma chino para alguien que jamás lo haya estudiado” (p.103) Por su parte, Temple citado por Quirós, Joselevich y Moyano (2003) definen la discalculia como “un trastorno en la competencia numérica y las habilidades matemáticas, las cuales se manifiestan en niños de inteligencia normal que no poseen lesiones cerebrales adquiridas” (p. 53).

Por su parte, Farham (2004) define la discalculia como la incapacidad que presenta una persona para realizar operaciones aritméticas. Al padecer discalculia, un sujeto no logra asimilar la noción de número, ni los símbolos que los representan (Galligó 2003). A pesar de que la capacidad que tiene un sujeto con discalculia, para comunicarse de forma

verbal, para leer y escribir puede que se desarrollen normalmente, son personas que tienen dificultades con los números y con su manipulación; se estima que entre el 1 y el 6% de la población escolar padece discalculia. (Moore y Jefferson 2005).

De acuerdo con los planteamientos anteriores, se establece que la discalculia es la alteración que presenta un sujeto en los procesos matemáticos específicamente en el cálculo, debido a ella, a la persona se le dificulta reconocer los símbolos matemáticos, hacer cálculos, desarrollar operaciones, aprender y poner en práctica fórmulas, identificar números, entre otras. A pesar de que aún no se ha logrado determinar su causa con exactitud, se relaciona con una lesión cerebral.

Como se mencionó anteriormente, un sujeto con discalculia puede también padecer de disgrafía y trastorno lector.

Vale la pena mencionar que para que se afirme que un niño o niña padece de discalculia se debe tener en cuenta la edad, puesto que debe superar los siete años, así mismo, debe cumplir con las siguientes características: escritura incorrecta de los números (la mayoría de veces en espejo), dificultad para realizar razonamientos matemáticos y resolver problemas, debilidad al realizar la lectura de los números, seguir secuencias y recordar fórmulas, así como también la incapacidad para relacionar números con cantidades y la confusión entre los signos. Ardilla (2005) afirma que uno de los primeros síntomas que presenta un niño con discalculia es la dificultad para hacer una correspondencia entre un dígito y una cierta cantidad de objetos. Las personas que la padecen confunden los signos o los números, no logran hacer cálculos mentales, se les dificulta estimar distancias y medidas, la direccionalidad, son incapaces de recordar fórmulas, conceptos, presentan errores vinculados con los números como inversiones, repeticiones, omisiones y la perseverancia (p. 50); dentro de las actividades que se pueden llevar a cabo con un sujeto con discalculia están las sopas de letras de números, juegos matemáticos, secuencias, lectura de números, entre algunas otras.

Finalmente, el **déficit de atención** a pesar de que no se considera un problema de aprendizaje como tal, es causante de muchos de ellos; se relaciona con el bajo nivel atencional que presenta un sujeto con respecto a su edad; Villalobos y Morales (2004) lo asocian a factores genéticos, así como también a un desorden fisiológico en los neurotransmisores que se encargan de conducir la información sensorial a través de las neuronas; estos neurotransmisores son los delegados de regular la conducta, el conocimiento y las emociones.

Narvarte (2008) define el déficit de atención como “una dificultad compleja por que define una alteración específica en la función atencional y a la vez perturba otras funciones generando la desorganización de ellas. (p.182). El déficit atencional, “tiene que ver con la dificultad de enfocar, de mantener la atención y de organizarse. Viene a veces, pero no siempre acompañado de mucha actividad física” (Acevedo 2000 p.75); a pesar de que puede llegar a causar problemas de aprendizaje, hay sujetos que no los presentan.

En este sentido, se establece que un niño(a) que padece de déficit atencional es bastante inquieto y desatento lo cual no le permite concentrarse en las actividades propuestas dificultando sus procesos de aprendizaje.

No se debe llegar a confundir el déficit de atención con la hiperactividad puesto que en la segunda, se presentan características similares pero van acompañadas por una enorme actividad motriz, en este sentido se le llama déficit de atención con hiperactividad.

Un sujeto con déficit de atención, exhibe características tales como el no mantener la atención por un tiempo determinado (según su edad), no controlar sus impulsos, distraerse con facilidad, perder constantemente sus elementos de trabajo o prendas de vestir, no presentar las tareas por que se le ha olvidado hacerlas o quizá porque dejó el cuaderno en el salón de clases, no culminar las tareas escolares, hablar en exceso, aislarse del resto del grupo, ser introvertido y apático, presentar difi-

cultades para seguir instrucciones, realizar tareas de manera desorganizada, cambiar de actividades sin haber culminado otras, responder aceleradamente a las preguntas sin haberlas escuchado completamente, entre otras, vale la pena resaltar que con una persona que padezca déficit de atención se pueden llevar a cabo ejercicios que fortalezcan la atención como juegos de laberintos, sopas de letras, ejercicios de figura fondo, secuencias, entre otros.

Teniendo en cuenta las características mencionadas, los niños o niñas que lo padecen recurren a la mentira para lograr justificar sus errores, lo cual los perjudica considerablemente.

El diagnóstico de un niño(a) que presente déficit de atención no se puede dar antes de los 6 años, ya que muchas de estas conductas se consideran normales a esas edades, por lo que es de gran importancia que los maestros no generalicen a los estudiantes que presentan características similares, ya que pueden afectar su desarrollo cognitivo y generar en él/ella actitudes y comportamientos inadecuados y dificultades que no presentan.

## CONCLUSIONES

Es claro que en la gran mayoría de nuestras escuelas, los educandos no reciben la atención que deberían por parte de los docentes, esto ocurre por factores como el entorno, el gran número de niños y niñas al interior de las aulas, o por la falta de interés, compromiso o preparación de los maestros; debido a ello, los estudiantes que ameritan un apoyo mayor no lo tienen, ocasionándoles dificultades académicas; posiblemente estos niños y niñas no rinden académicamente no por falta de interés, pereza o indisciplina, sino porque quizá tienen problemas de aprendizaje.

Los problemas de aprendizaje son sin duda los causantes del fracaso escolar de muchos menores, que a pesar de que realizan un gran esfuerzo por aprender, no logran hacerlo de la misma manera que sus compañeros y al no lograrlo, se presentan dificultades en su desarrollo social, emocional y cognitivo.

Se sabe que las estrategias utilizadas por los docentes en el desarrollo de sus clases, pueden favorecer o por el contrario entorpecer el aprendizaje de los educandos, por lo tanto, valdría la pena hacer un alto en el camino y analizar lo que están haciendo, con el fin de beneficiar a la población estudiantil; de igual manera, es importante comprender que el ritmo de aprendizaje de cada sujeto varía, de acuerdo con sus intereses, capacidades y habilidades, por lo tanto, deben ver a cada estudiante de manera individual y procurar generar estrategias de trabajo acorde a ello; así mismo, los maestros tienen que ser conscientes de que son una pieza clave en la detección de características que puedan llegar a ser asociadas a problemas de aprendizaje, para que de esta manera logren remitir al menor al especialista encargado de diagnosticarlas y tratarlas (mientras más temprano lo hagan, mayor beneficio tendrá el sujeto), partiendo de la valoración médica, los docentes deben trabajar articuladamente con la familia y los especialistas con el fin de brindarle un apoyo integral.

No se debe olvidar que antes que impartir conocimientos, la escuela debe procurar que sus educandos sean felices, y esa felicidad radica en el apoyo que desde ella se le brinde a aquellos con problemas en su aprendizaje.

## REFERENCIAS

- Acevedo, A. (2008). *La buena crianza, pautas y reflexiones sobre como criar con responsabilidad y alegría*. Colombia: Editorial Norma.
- Acle, G. (1985). *Educación especial: evaluación, intervención, investigación*. México.
- Ajuriaguerra, J. (2004). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona. España: Masson S.A.
- Alcaraz, V. (2001). *Texto de neurociencias cognitivas*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Álvarez, M. (2002). *Educación especial*. España. Editorial Pearson Educación.
- Ardila, A., Rosselli, M., Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos de aprendizaje*. México: Editorial el Manual Moderno
- Busan, N., Carmona, C. García, K., Norguet, S. (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona. España: Amat Editores.

- Bales, (2003). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad TDH/H*. Barcelona. España: Ed. Ceac.
- Borsani, M. (2009). *Necesidades especiales*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- Blakemore, S., Frith, U. (2008). *Como aprende el cerebro, las claves para la educación*. Barcelona: Ariel S.A.
- Brown, T. (2005). *Trastornos por déficit de atención y morbilidades en niños adolescentes y adultos*. Barcelona. España: Ed. Masson.
- Buj, M. (2007). *Psicopatología infantil*. Barcelona. España: Horsori Editores.
- Castejon, J., Navas, L. (2007). *Una bases psicológicas de la educación especial*. 4ta edición. España: Editorial Club universitario.
- Colonna, C., Suito, P (2005). *El déficit de atención on hiperactividad en el aula preescolar*. Lima. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Condemarin, M. (2005). *Déficit atencional*. Chile: Ed. Planeta.
- Correll, W. (1980). *El aprender*. Barcelona. España: Editorial Herder.
- Crozier, W. (2001). *Diferencias individuales en el aprendizaje: personalidad y rendimiento escolar*. Madrid. España: Narcea S.A.
- De Lima, H. (2004). *Como ayudar a niños con problemas de aprendizaje*. México: Editores Impresos Fernández S.A. de C.V.
- Escamilla, A. (2004). *El viaje de crecer*. México: Editorial Pax.
- Farnham, S. (2004). *Dificultades de Aprendizaje*. 4ta edición. Londres: Ediciones Morata.
- First, M., Frances, A., Pincus, H. (2005). *DSM-IV=TR. Guía de uso*. Barcelona. España: Masson S.A.
- Galligó, M., Galligó, T. (2003). *Aprendizaje y sus trastornos*. España: Ed. CEAC.
- García, J. (1998). *Manual de dificultades de aprendizaje*. 3ra Edición. España: Narcea S.A.
- Hernández, A. (2002). *Errores lingüísticos*. Valencia. España: Ed. Nau L Libres.
- Janin, B. (2007). *Niños desatentos e hiperactivos*. Buenos Aires. Argentina: Ediciones novedades educativas.
- Junque, C., Bruna, O., Mataró, M. (2004). *Neuropsicología del lenguaje*. Barcelona. España: Elsevier Masson.
- López, P., Castelanos, O., Moldes, V. (2008). *Terapia ocupacional en la infancia*. Madrid. España: Ed. Médica Panamericana.
- Moore, D., Jefferson, J. (2005). *Manual de psiquiatría médica*. 2da ed. Madrid. España: Ed. Elsevier.
- Mainieri, A., Méndez, Z. (2005). *Detección de problemas de aprendizaje*. San José. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Narvarte, M. (2008). *Trastornos Escolares*. Argentina: Lesa Calidad Editorial.
- Navarro, M. (2008). *Cómo diagnosticar y mejorar los estilos de aprendizaje*. Procompal publicaciones.
- Orjales, I. (2002). *Déficit de atención con hiperactividad*. España: Cepe.
- Other, E., Other, S. (2003). *La entrevista clínica*. Barcelona. España: Masson.
- Paymal, N. (2008). *Pedagogía 3000: guía práctica para docentes, padres y uno mismo*. Argentina: Editorial Brujas.
- Pérez, E. (2003). *Educación y estilos de aprendizaje-enseñanza*. México: Publicaciones Cruz O. S.A.
- Quintero, F., Correas, J., Quintero, J. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida*. 3ra. Ed. España: Elsevier.
- Quirós, G., Joselevich, E., Moyano, M. (2003). *AD/HD Qué es, qué hacer, recomendaciones para padres y docentes*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós.
- Rebollo, M., (1996). *Dificultades del Aprendizaje 1*. Montevideo: Ed. Prensa Médica Latinoamericana.
- Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria*. España: INDE Publicaciones.
- Risueño, A., Motta, I. (2008). *Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica*. 3ra edición. Buenos Aires. Argentina: Editorial Bonum.
- Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. 2 ed. España: Universidad de Sevilla.
- Romero, P. (2010). *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*. Madrid. España: Editorial médica Panamericana.
- Sadurini, M. (2003). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Barcelona. España: Ed. UOC.
- Salas, M. (2008). *Procesos médicos que afectan al niño en edad escolar*. Barcelona. España: Elsevier Masson.
- Salgado, A., Espinosa, N. (2008). *Dificultades infantiles de aprendizaje*. Madrid. España: Grupo Cultural.
- Solano, M., Lo Celso, A., Gazulla, G. (2004). *Guía práctica para padres*. Buenos Aires. Argentina: Ed. Albatros.

- Torras, E. (2002). *Dislexia en el desarrollo psíquico: su psicodinámica*. Barcelona. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Universidad Católica Silva Henríquez. (2009). *La comprensión del cerebro*. París. Francia: OCDE.
- Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J., Restrepo, J. (2004). *Psiquiatría*. 4 ed. Bogotá. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Verdugo, A. (1997). *Evaluación curricular*. España: Ed. Siglo XXI.
- Villalobos, E., Morales, K. (2004). *Niños con déficit atencional. Orientación a padres y docentes*. San José de Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Vives, M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. España: Publicaciones y ediciones de la Universidad de Barcelona.
- Wodfolk (2006). *Psicología educativa*. 9 ed. Pearson Educación.
- Zaidat, O., Lerner, A. (2003). *El pequeño libro negro de neurología*. 4 edición. Madrid. España: Elsevier.