



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“ENRIQUE JOSÉ VARONA”

**LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA
EN LOS ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS ATENDIDOS
EN EL CIREN**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas

Autora: MSc. Odalys Boys Lam

La Habana, 2017



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“ENRIQUE JOSÉ VARONA”

**LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA
EN LOS ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS ATENDIDOS
EN EL CIREN**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas

Autora: MSc. Odalys Boys Lam

Tutora: Profesora. Titular. Gudelia Fernández Pérez de Alejo. Dr. C.

Co-Tutora: Profesora Titular. Ileana Domínguez García. Dr. C.

La Habana, 2017

PENSAMIENTO

"La lectura es acto civilizador; una disciplina, una introspección que es la capacidad y la creación de una subjetividad: no importa lo que se lea; poco o mucho, es una actitud civilizadora. Estoy seguro que gran parte de lo que somos se lo debemos a la lectura".

Savater, 2011

AGRADECIMIENTOS

- A la memoria de mis **padres** como recompensa a tantos desvelos.
- A mis hijos **Hanoi y Gabriela** por compartir, las mismas alegrías, las mismas tristezas. Por la felicidad que me devuelven a cada instante de mi vida.
- A mi **hermana** y **sobrinos** por su apoyo.
- A la **familia** que se sale de los marcos de mi hogar, por confiar en mí.
- A mis queridas tutoras **Dr.C Gudelia Fernández e Ileana Domínguez** por la oportunidad de penetrar en el mundo de la ciencia, por el don de la sabiduría, por sus conocimientos y por la gran oportunidad de compartir con ellas.
- A los Dres. C. Mayda Nelia López y Raúl Rodríguez oponentes y amigos excepcionales.
- A los profesionales del **Departamento Cesofte** en especial Roberto, Irene y Fidel que colaboraron con la programación del software.
- A la Dra. **Alba Elisa Pérez** y colegas **Maydané, Mercedes Crespo, Neivis, Jenny, Tania, Estela** y **Pedro Cárdenas** por su cooperación.
- A los Dres. C. **Oscar Torres, Maria Luisa Pérez, Armando Sentmanat, Pastor, Arturo Gayle y Gotay** por el apoyo constante y por las sugerencias aportadas.
- A **William Almaguer y Alexander Echemendía** por su valiosa ayuda en el análisis estadístico.
- A los profesionales y a los trabajadores del CIREN por su colaboración en todo momento, **GRACIAS A TODOS.**

DEDICATORIA

- A quien ha sido, es y seguirá siendo el artífice mayor de la historia de nuestro país. Al siempre invicto Comandante en Jefe **FIDEL CASTRO**.
- A la **Revolución Cubana**, por sus esfuerzos en lograr cada día una atención igualitaria y de calidad para todos.
- Al claustro de profesores de la **Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”** por mi formación y superación personal y profesional.
- Al **Centro Internacional de Restauración Neurológica**, por su contribución a la neurociencias, a la investigación científica y a la rehabilitación.
- A los **pacientes con déficit neurológico**, para quienes trabajamos con infinito amor.
- A la memoria de **Joao Alberto da Silva** por la amistad incondicional.

SÍNTESIS

La presente investigación está dirigida a ofrecer una respuesta a las dificultades que se presentan en el primer nivel de comprensión de lectura en cuanto al diagnóstico y la rehabilitación de adultos con lesiones estáticas encefálicas atendidos en el CIREN.

El objetivo es proponer una **estrategia pedagógica** que contribuya a la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos con discapacidad neurológica. Sustentada en el enfoque histórico cultural, consta de cuatro etapas: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se despliega en acciones para cada etapa de trabajo, dirigidas a la preparación metodológica de los pedagogos especiales, al aprendizaje restaurativo de las habilidades para la comprensión del primer nivel de lectura en los adultos con LEE y la orientación familiar.

Las potencialidades de la estrategia se evidencian en el proceder pedagógico para conducir el proceso de rehabilitación, las orientaciones metodológicas, los instrumentos para el diagnóstico, los medios de enseñanza elaborados por la autora, que permitieron la elevación de la calidad de vida de los adultos.

La validación se realizó mediante consulta a especialistas y un estudio pre-experimental, los cuales ofrecen evidencias a favor de la aplicación de la estrategia pedagógica. Se considera una propuesta pertinente, novedosa y actualizada.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1 REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS PARA LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS	
1.1 La comprensión de lectura. Primer nivel de comprensión de lectura	11
1.2 El adulto con lesiones estáticas encefálicas. Particularidades de la comprensión de lectura	23
1.3 La rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas. Diagnóstico e intervención	31
CAPÍTULO 2 ESTADO INICIAL DE LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS	
2.1 Organización metodológica de la investigación	52
2.2 Operacionalización de la variable: rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas	53
2.3 Contexto de la investigación y características de los grupos de estudio. Métodos e instrumentos para el diagnóstico inicial	57
2.4 Caracterización del estado inicial de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos con lesiones estáticas encefálicas en el Centro Internacional de Restauración Neurológica	60

(CIREN)	
CAPÍTULO III ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN LOS ADULTOS QUE PRESENTAN LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS	
3.1.-Fundamentación y presentación de la estrategia pedagógica	73
3.2.-Valoración de la estrategia pedagógica por consulta a especialistas	88
3.2.1-Resultados del pre-experimento	89
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	106
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la rehabilitación es un proceso continuo, coordinado y combinado para incorporar o reincorporar a los pacientes con el máximo potencial de vida normal, desde el punto de vista físico, psicológico, social y laboral. (OMS, 2008)

En Cuba durante los últimos años, debido a los avances en la medicina, se ha prolongado la expectativa de vida, por consiguiente la etapa de la adultez. Basándose en los análisis de los resultados obtenidos por el censo realizado en el año 2012, se revela un envejecimiento demográfico en la población. La etapa de la adultez es susceptible a la aparición de enfermedades neurológicas.

Las enfermedades neurológicas constituyen un amplio grupo de entidades que afectan al sistema nervioso y neuromuscular. Pueden ocasionar lesiones estáticas encefálicas (traumas craneoencefálicos, enfermedades cerebro vasculares, entre otras) son más prevalentes en la edad adulta, y generalmente precisan cuidados de rehabilitación (Wallin, 2010). Por ello fue necesario la apertura y equipamiento en todo el país de salas de rehabilitación en policlínicos y hospitales.

Los valores y por tanto los principios éticos de la educación para la salud pública en Cuba, creados a partir de la Revolución Socialista, se tipifican en la obra humana de atención que se ofrece a todas las personas que presentan necesidades educativas especiales incluyendo las que sufren discapacidades neurológicas. (Aguirre, 2007).

La atención a los adultos con afecciones neurológicas implica planteamientos de trabajo muy adaptativos y diversificados, que faciliten la adecuación a cada individuo, concertando para ello los recursos físicos, personales, materiales y promocionan en definitiva un proyecto individual de calidad. (Narayan, 1981; WHO, 1986; Wilson, 1991; citada 11 enero 2012).

La identificación de la adaptabilidad dinámica que presenta el sistema nervioso (SN) ante las demandas continuas del ambiente, ha dirigido el paradigma de la neurorrehabilitación basado en mecanismos neurobiológicos. Profundizar en el conocimiento de los procesos de la neuroplasticidad es la clave para el diseño y la mejora de nuevas estrategias terapéuticas que promuevan la recuperación funcional después de la lesión del SN. (Bergado y Almaguer, 2003).

Las posibilidades de regeneración del SN han constituido un objeto de estudio para neurocientíficos de diversos países del mundo. Es triste la realidad que presentan los millones de enfermos con afecciones del SN, para los que no existen opciones terapéuticas. Sin embargo, se han mantenido vigentes las motivaciones generadoras de innumerables caminos investigativos que en la actualidad convergen en un nuevo campo: la restauración neurológica. (De la Osa, 2001).

En Cuba, en el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) se ha llevado a cabo la aplicación de un programa de rehabilitación funcional a los adultos con estas afecciones. Un equipo multidisciplinario integrado por el neurólogo, el clínico, el fisiatra, el rehabilitador físico, el logopeda, el

neuropsicólogo y el pedagogo especial que someten al adulto con lesiones estáticas encefálicas (LEE) a una intensa actividad regulada para se coloque mental, física, y ocupacionalmente en condiciones de desenvolverse en su medio sociofamiliar. De este programa general se derivan otros específicos como el de intervención defectológica.

El 60% de los adultos atendidos en el CIREN presentan alteraciones de las funciones psíquicas superiores en el área de la memoria, disminución en la velocidad de procesamiento de la información, enlentecimiento de las funciones ejecutivas, la atención, el pensamiento, la praxis en el lenguaje impresivo y expresivo, la **comprensión de lectura**, así como en la esfera afectivo volitiva.

Estas dificultades pueden ser atenuadas cuando se utilizan procedimientos adecuados que promuevan intereses, motivaciones y desarrollen habilidades. En cuanto a la necesidad de priorizar la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE, el abordaje pedagógico es insuficiente.

“Los que intentan resolver un problema no pueden prescindir de ninguno de sus datos” (Batlle, 2004:21) planteaba Martí en uno de sus artículos. De ahí que incluir la pedagogía especial en la restauración neurológica se convierte en un reto para los especialistas que se desempeñan en esta labor, por lo que se precisa una capacitación superior en la que combinen los conocimientos adquiridos en la carrera de educación especial con aquellos referidos a los últimos avances de la neurociencia.

La rehabilitación, como proceso de aprendizaje restaurativo, busca acelerar y aumentar al máximo la recuperación de las secuelas, la independencia funcional y la calidad de vida. Esto permite integrar al individuo a la sociedad (Alonso y García, 1990).

La comprensión del primer nivel o literal conlleva una buena capacidad de “traducción” e interpretación de lo que el texto “dice”. (Catalá, 2001). La rehabilitación de este nivel es esencial para alcanzar los sucesivos niveles: el intencional y el complementario.

Entre los años 2000 y 2002, la autora puso en práctica seis tarjetas de preguntas ilustradas que permitieron modelar la comprensión del primer nivel de lectura en personas con necesidades educativas especiales (NEE). Los resultados demostraron mejoría en dicho proceso y confirma que los sistemas de entrenamiento son susceptibles de perfeccionarse, organizarse y dirigirse para que las personas aprendan y participen de forma protagónica en el proceso rehabilitador con la familia. (Boys, 2002)

La autora de esta investigación ha podido constatar durante los 13 años de experiencia de trabajo con adultos que presentan LEE y con la revisión de diferentes tesis de maestrías y doctorados desarrollados en el CIREN, entre ellas: Sarduy; (2004); Sentmanat (2004); Torres, O (2008); Francia (2009); Crespo (2009); Nodarse (2009), Armenteros (2011); Marrero (2011); Sánchez (2011); Torres, M (2011), entre otros, que en ninguno de los estudios realizados se aborda la problemática que se presenta en el primer nivel de comprensión de

lectura. Esta situación no ha sido resuelta, si se tiene en cuenta que los adultos después de una LEE no comprenden el significado de una palabra, de una frase o no entienden el texto como un todo.

La problemática existente en el programa de intervención defectológica que se aplica en el CIREN, está dada por:

- El insuficiente abordaje pedagógico del diagnóstico y la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos con LEE.
- La insuficiente preparación del pedagogo especial para realizar una labor efectiva, por la falta de orientaciones metodológicas, instrumentos para el diagnóstico y medios de enseñanza que la garanticen.
- La poca información de la familia acerca de la rehabilitación del adulto con LEE, lo cual no permite su participación activa en el proceso.

De lo expuesto anteriormente se pudo determinar la **contradicción** fundamental que se produce entre las insuficiencias del proceso de diagnóstico y la intervención defectológica para abordar el proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE y la necesidad del perfeccionamiento de dicho proceso para favorecer a los adultos con estas dificultades.

Se declara como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE atendidos en el CIREN?

En tal sentido se propuso como **objeto de estudio** la rehabilitación de los adultos con lesiones estáticas encefálicas

El **campo de acción** de esta investigación es la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE que se atienden en el CIREN

El **objetivo** de la investigación: Proponer una **estrategia pedagógica** que contribuya a la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas que se atienden en el CIREN

En correspondencia con el problema y el objetivo se formularon las siguientes **preguntas Científicas:**

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el estudio de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas?
2. ¿Cuál es el estado actual de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos que presentan LEE en el CIREN?
3. ¿Qué estructura y contenido debe poseer una estrategia pedagógica que propicie la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas?
4. ¿Qué validez tiene la estrategia pedagógica que se propone para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE?

Como **tareas científicas** se ejecutaron las siguientes:

1. Sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el estudio de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas.
2. Caracterización del estado actual de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas en el CIREN.
3. Elaboración de una estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas.
4. Validación de la estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura mediante la consulta a especialistas y del pre-experimento.

El grupo de estudio está compuesto por **30 adultos** con diagnóstico de (enfermedad cerebro vascular y trauma craneoencefálico) que presentan dificultades en el primer nivel de la comprensión de lectura. Así mismo **25 pedagogos especiales** que laboran en el CIREN y **30 familias** de estos adultos.

Se empleó el enfoque dialéctico-materialista y fueron utilizados los siguientes métodos del *nivel teórico y empírico* así como *métodos matemáticos estadísticos*.

Del nivel teórico:

El **análisis histórico-lógico**: permitió el estudio de los antecedentes y la evolución histórica del proceso de rehabilitación de comprensión de lectura en

estos adultos. De igual forma facilitó la revisión del diagnóstico e intervención de dicha rehabilitación.

Los métodos **analítico-sintéticos, el inductivo-deductivo, hipotético-deductivo y el sistémico-estructural**: permitieron la revisión de la bibliografía sobre la temática y la determinación de los referentes teóricos y metodológicos. Además contribuyeron a la elaboración de la estrategia pedagógica.

La **modelación**: permitió precisar los elementos de la estrategia pedagógica. Asimismo sus nexos, relaciones y jerarquía teniendo en cuenta el estado actual.

Del nivel empírico:

El **análisis documental**: permitió la revisión de las historias clínicas, programa y expedientes de intervención defectológica. Además de la revisión de documentos normativos para la elaboración de pruebas pedagógicas, cuadernos de ejercicios, software educativo y orientaciones metodológicas.

La **encuesta**: facilitó investigar los conocimientos que poseen las familias acerca de las dificultades que presentan los adultos con secuelas neurológicas en la comprensión de lectura. Igualmente las orientaciones recibida para mejorar estas.

La **entrevista**: permitió recopilar información de los pedagogos especiales acerca de los procedimientos, instrumentos y medios de enseñanza utilizados. También indagar acerca de las dificultades que presentan los adultos con LEE en la comprensión de lo que leen así como las orientaciones recibidas para compensar las mismas.

La **observación científica**: fue realizada a 23 sesiones de intervención defectológica en el CIREN. Se centró en la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.

La **prueba pedagógica**: se realizó a los adultos seleccionados para el estudio. Se aplicó al inicio y al final de la estrategia pedagógica para evaluar la efectividad de la misma.

La **consulta a especialistas**: se utilizó durante la investigación para validar el cambio de término, la prueba pedagógica, los medios de enseñanza y la estrategia pedagógica. Se seleccionaron para ello 25 especialistas.

El **estudio de caso**: consistió en el análisis de la conducta neuropsicolingüística de individuos específicos. Permitió un acercamiento entre la teoría y la práctica.

La **triangulación metodológica**: permitió valorar a través de un control cruzado el análisis cualitativo e integrar los datos recogidos. Para ello se utilizaron diferentes técnicas y métodos de investigación.

El **pre-experimento pedagógico**: Se empleó para evaluar y diagnosticar los adultos seleccionados. Diseñado con pre prueba y post prueba a un solo grupo.

De los procedimientos matemáticos-estadísticos

El análisis porcentual y la estadística descriptiva se utilizaron para el procesamiento de los resultados. La prueba de los rangos con signos de Wilcoxon se empleó para comparar los resultados de un mismo grupo antes y después de aplicada la estrategia pedagógica. A su vez la prueba Anova sirvió para evaluar la significación de la propuesta.

La tesis está conformada por tres capítulos. En el primero se abordan los referentes teóricos y metodológicos de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE. En el segundo, se presentan las dimensiones e indicadores y los resultados del diagnóstico que evidencian el estado actual del problema. En el tercero se fundamenta y presenta la estrategia pedagógica con sus componentes estructurales. Aparece la constatación de la validez de la propuesta mediante la consulta a especialistas y la aplicación práctica.

La **novedad** se distingue en la concepción de la estrategia pedagógica para la rehabilitación de la comprensión del primer nivel de lectura en los adultos con LEE, por vez primera, en el CIREN. Contribuye al perfeccionamiento del programa de intervención pedagógica especial.

La **contribución a la teoría** se expresa en la conceptualización de la *intervención pedagógica especial* y de la variable *la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas*. Contribuye a la pedagogía como ciencia, en particular a la pedagogía especial y a la pedagogía de la rehabilitación neurológica en construcción.

La **significación práctica** radica en organizar pedagógicamente la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en el régimen hospitalario. Incluye una prueba pedagógica, un software educativo y un cuaderno de ejercicios, así como orientaciones metodológicas para guiar al pedagogo especial en el proceso rehabilitador. Se ofrece, asimismo, un manual de orientación a la familia.

CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS

*"El arte de leer es, en gran parte, el arte de volver a encontrar la vida en los libros y gracias a ellos, de comprenderla mejor."
Mortimer, 2012*

En este capítulo se analizan los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el estudio de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas. Se particulariza el diagnóstico e intervención en el CIREN.

1.1.-La comprensión de lectura. Primer nivel de comprensión de lectura

La comprensión de lectura es concebida como la vía idónea de preparar al hombre para la vida " se lee lo grande y se es capaz de lo grandioso, se queda en mayor capacidad de ser grande". (Martí, 1975: 218). El apóstol defendió la educación nueva, consideraba que debe ser sentida, explicada y crítica. En toda su obra pueden encontrarse sugerencias y orientaciones en relación con el trabajo de la comprensión de lectura. Insistió en torno al vínculo directo entre lectura y crecimiento espiritual, porque propiciaba el aprendizaje de la lengua materna y otros saberes. Estas ideas constituyen una verdadera base metodológica para la enseñanza de la lectura.

De ahí que el interés por la comprensión de lectura ha sido objeto de estudio, desde hace muchos años por psicólogos, psicolingüistas, sociólogos, neuropsicólogos, semióticos, filósofos; y pedagogos, entre ellos: Smith, (1965);

Huey,(1968); Eco, (1975); García, (1989); Van Dick, (2000); Cassany, (2009); Roméu, (2013), Rodríguez, (2015), quienes han considerado su importancia para la lectura y se han ocupado de determinar lo que sucede cuando un lector comprende un texto.

Al respecto las investigaciones lingüísticas realizadas en la enseñanza de la lengua, asumen la comprensión de lectura de numerosas maneras:

- Jerarquía de procesos psicológicos: atención selectiva, análisis secuencial, discriminación/decodificación y la significación. (Ross, 1976)
- Un conjunto de procesos psicológicos que consisten en una serie de operaciones mentales que procesan la información lingüística desde su recepción hasta que se toma una decisión. (Clark, 1977, 1980)
- Habilidades decodificadoras del análisis y organización del material leído que al automatizarse aumenta la comprensión. (Rourke, 1982)
- Habilidad para extraer el significado del texto. (Alonso, 1985)
- Un análisis por unidades. (Vigotsky, 1987)
- Un elemento clave para su dominio pues los códigos del idioma se fijan mediante la memoria visual y necesariamente al leer también se desarrolla el trabajo con los conceptos. (Parra, 1992: 43)
- Un proceso a través del cual el lector elabora un significado en su interacción con el texto. (Tebar, 1995).

- Un proceso interactivo donde se encuentran el lector, el texto y el contexto.
(Sánchez, 2003)
- Un proceso de intercambio con el texto (Roméu, 2013)

Al respecto Rogova (1983: 75) plantea que “la lectura es un proceso complejo de la actividad del lenguaje pues está estrechamente relacionada con la comprensión de lo que se lee; la lectura es una labor complicada, requiere por parte del lector la habilidad de llevar a cabo varias operaciones mentales como análisis, síntesis, inducción, deducción y comprensión”, lo que también se corresponde con lo planteado por Ramírez (1984: 26) la que considera que es... “un complejo proceso de pensamiento que debe llegar, por medio de una secuencia desarrollo gradual y permanente de destrezas y habilidades a la comprensión”.

Por su parte Grass y Fonseca (1986: 57) consideran que... “leer es un proceso psicolingüístico a través del cual el lector reconstruye un mensaje que ha sido codificado por un escritor en forma gráfica”.

Faedo (1994: 23) reafirma lo anteriormente expuesto cuando plantea que la lectura es un “proceso de percepción, de transformación activa de la información y de la decodificación gráfica del sistema de la lengua”. Acosta (1996) reflexiona acerca de que la lectura desarrolla los siguientes procesos psicológicos en los estudiantes: análisis, síntesis, comparación, generalización, memoria e imaginación. Leer consiste en descifrar el código de la letra impresa para que ésta tenga significado y como consecuencia, se produzca una comprensión del texto.

Dicho de otro modo, leer es un esfuerzo en busca de significado. Es además una construcción activa del sujeto mediante el uso de todo tipo de claves y estrategias (Defior, 1996).

Rodríguez, afirma que “la habilidad de leer -que supone, por supuesto, comprender, interpretar- ha sido históricamente atendida, aunque no siempre con los resultados deseados. Aprender a leer y leer para aprender constituyen una unidad dialéctica que requiere de mucha atención por parte de la escuela, la familia y la comunidad -vale decir, de la sociedad en su conjunto-, sobre todo si se toma en consideración la cantidad de personas para quienes ya se ha abierto, definitivamente, el camino de la cultura, que solo puede transitarse con provecho si se asocia al acto de leer”. (Rodríguez et al, 2014: 4).

La autora de la investigación considera que la lectura es una compleja actividad mental, pues leer no es solamente reconocer las palabras y captar las ideas presentadas. Leer también es comprender el significado del texto.

El proceso de comprensión deviene una de las unidades estructurales funcionales esenciales del funcionamiento cognoscitivo de la personalidad dentro de la actividad comprensión de lectura, cuyo análisis refleja regularidades del desarrollo personal en tanto son formas genuinas del movimiento interpsicológico al intrapsicológico (de afuera hacia adentro, de lo social a lo individual).

Expresa además que la comprensión ocurre tanto en el conocimiento científico como en el artístico, plantea que las grandes verdades científicas se asemejan a las imágenes artísticas.

Vigotsky, (1987: 52) plantea: “.... Toda creación humana posee sus emociones. Al analizar por ejemplo la psicología de la comprensión matemática, se hallará necesariamente una creación matemática especial. Sin embargo, ni un matemático, ni un filósofo, ni un naturalista aceptarían que su tarea se reduce a crear emociones específicas relacionadas con su especialidad” En lo planteado anteriormente se pone de manifiesto la unidad de lo afectivo y lo cognitivo para la comprensión de cualquier tipo de texto.

Para Vigotsky, (1987) el mundo en el cual vivimos es un mundo simbólico que está organizado por creencias, convenciones, reglas de conducta y valores que consecuentemente, para vivir en él, necesitamos ser socializados por otras personas que ya conocen esos signos y sus significados. Los signos, sus significados y las relaciones del lector con el otro, forman parte de la comprensión de lectura.

“La comprensión de lectura es un proceso intelectual e interactivo (texto / lector / contexto) mediante el cual el sujeto obtiene, procesa, evalúa y aplica la información a partir de su conocimiento previo, experiencia, grado de motivación sobre el asunto que contiene el texto, concepción del mundo (ideología, creencias, concepción filosófica, actitud ante la vida)” (Mañalich, 1999: 36), lo que Barthes

denomina su sistema de expectativas, su experiencia adquirida y sus principios morales.

La comprensión (comprender, del latín *comprehendere*) como proceso implica “entender, penetrar, concebir, alcanzar, discernir, descifrar, decodificar, destejer significados y reconstruirlo, (Roméu, 2009: 45) De esta forma la comprensión reafirma su carácter rector en la adquisición y desarrollo de la lengua.

De ahí que diferentes autores le conceden gran importancia a la comprensión de lectura: García, (1978); Goodman, (1982); Dubois, (1986); Carbonell, (1989); Areola, (1999); Mañalich, (1999); Parra, (1999); Morenza, (2002); Sales, (2004); Rodríguez, (2004); Roméu, (2007), Arias, (2008); Lión, (2008); Montaña, (2010); Hernández, (2010); Domínguez, (2013); Rodríguez, (2014) los cuales han tratado el tema con profundidad con el afán de lograr la verdadera comprensión de lo que se lee.

Del proceso de comprensión, se ha investigado en los ciclos que se estructura y las operaciones que se realizan en cada uno de ellos. Según Roméu (2005:10), estos son:

1- Ciclo senso-perceptual:

a) Percepción auditiva (sonidos) y visual (símbolos gráficos). El buen receptor "utiliza índices perceptivos mínimos y no se detiene en información irrelevante."

b) Reconocimiento de las palabras y signos auxiliares. Supone captar lo que cada palabra significa en el contexto en que se encuentra.

2-Ciclo sintáctico:

Reconocimiento de las relaciones que establecen las palabras en la oración y las oraciones entre sí, teniendo en cuenta que el texto es una unidad semántica que se realiza en oraciones interrelacionadas.

3-Ciclo semántico:

Es el más importante de todos, pues en él se produce la comprensión de los significados, operación fundamental de todo el proceso.

A partir de estos ciclos, el lector es capaz de captar los significados por una u otra vía, determinar las ideas esenciales a partir de aquellas palabras o conceptos que tienen una carga semántica. Además alcanza comprender a través de las proposiciones fundamentales el conocimiento.

A su vez Almaguer, en su tesis doctoral relacionada con la didáctica de la lectura (2002), considera que “leer es el proceso dinámico-participativo de decodificación donde un sujeto entiende, comprende y/o interpreta un texto escrito y la lectura como resultado de la acción, puede definirse como la actividad verbal en la que un sujeto decodifica un texto escrito a través del proceso dinámico participativo y que tiene como fin el entendimiento, la comprensión o la interpretación de dicho texto”. Criterio que comparte la autora de la investigación.

Por su parte, Vega (2002: 370) define la comprensión como “.....un proceso de alto nivel cuyo agente es el sistema cognitivo con todos sus recursos, mecanismos y procesos”. Un aspecto positivo de esta definición es el reconocimiento de la complejidad del proceso y de que la comprensión se apoya en un conjunto de operaciones diversas, que tienen su desarrollo ascendente y se relacionan entre sí. Desde esta perspectiva, en la comprensión predomina el componente cognitivo aunque aclara que no es el único que interviene en este proceso.

En este sentido, Peirce (citado por Pérez, 2004) caracteriza la comprensión como un proceso continuo, de desarrollo a través de la interpretación. Explica que en este proceso ocurre una relación tricotómica entre el objeto (parte de la realidad a que hace referencia el signo), el representamen (la manera como se presenta el signo), y el interpretante (todo lo que el signo transmite para poder ponerse al corriente de su objeto). Es una concepción pragmática del proceso de la comprensión donde el contexto histórico cultural está implícito en el proceso y constituye un factor esencial.

En el proceso de la comprensión de lectura influyen varios factores como son: leer, determinar el tipo de lectura seleccionada y determinar si es explorativa o comprensiva para dar paso luego a la comprensión del texto seleccionado. Esto se puede dar a través de las siguientes condicionantes: el tipo de texto, el lenguaje oral y el vocabulario sobre los cuales se va edificando el vocabulario lector, las actitudes que posee un sujeto hacia la comprensión, el propósito de la

lectura lo cual influye directamente en la comprensión de lo leído, el estado físico y afectivo general.

En definitiva si se diagnostican los procesos relacionados con la motivación, la afectividad, cognición, la metacognición y el contexto, atendiendo a su condición dinámica, se puede tener un acercamiento mayor a su configuración en diversos perfiles de comprensión. Permite entender estos como "... la configuración de procesos en que se expresa, de forme dinámica, la combinación individual, cualitativa y cuantitativa, del intérprete y el interpretante a través de los cuales se manifiesta el desarrollo de la comprensión de textos, y permite obtener una información diagnóstica y proyectiva para la planificación del desarrollo potencial del proceso de comprensión de textos en el sujeto lector / intérprete". (León, 2007: 72)

Por tanto, la comprensión se concibe como un proceso a través del cual el lector elabora significados en su interacción con el texto; relaciona la información que el autor le presenta con la información almacenada en su mente y construye su comprensión a partir de lo que es y conoce. Comprender significa aprehender en conjunto, *com-prehendere*, asir en conjunto (el texto y su contexto, las partes y el todo, lo múltiple y lo individual).

Se adquieren conocimientos a través de textos orales, escritos, icónicos y simbólicos, estos transmiten diversos significados, los cuales se captan por dos vías: la auditiva y la visual. Por consiguiente audición y lectura constituyen dos

operaciones esenciales de la actividad verbal que intervienen en el proceso de captación o recepción de significados.

Los especialistas en semiótica, psicolingüistas, pedagogos, sociólogos han ofrecido diferentes presupuestos respecto a la lectura. Un criterio tomado en cuenta es el de (Montaño, 2010: 65) el cual señala que: "Leer es, básicamente, saber comprender y, sobre todo, saber interpretar, o sea saber llegar a establecer nuestras propias opiniones, formuladas como valoraciones y juicios. Leer es participar en un proceso activo de recepción".

En consonancia Ojalvo y colaboradores (2013) explican las funciones de la comunicación: informativa reguladora y afectivo- valorativa. Estos investigadores se refieren a los mecanismos de comprensión mutua, a la *comprensión de los mensajes verbales*, entendida como un complejo proceso de comprensión del lenguaje, del mensaje. La atención del emisor al perceptor y de este último al primero que facilitará la comprensión del mensaje y *la atención empática*, ponerse en el lugar del otro, comprender y aceptar sus posiciones, facilita el proceso de comunicación. Coinciden que el texto implica tanto al discurso oral (conversación), como el escrito (texto escrito), vistos ambos en su relación con el contexto.

Como la lectura es un proceso comunicativo, intelectual, interactivo e interlocutivo indirecto en el que intervienen en una relación dialógica el texto, el lector y el contexto, el lector reproduce el contenido y construye su propia significación, reconstruye el texto desde su perspectiva y lo aplica a su vida cotidiana.

La autora afirma en definitiva leer es un medio efectivo para lograr el desarrollo intelectual, social, espiritual y moral del hombre, por lo tanto, la lectura reviste una alta significación. En la esfera intelectual, la lectura ayuda a fomentar patrones de raciocinio. Es un estímulo para el desarrollo del pensamiento y sirve de modelo a la actividad intelectual.

Desde el punto de vista del contenido, pone al lector en contacto con el conocimiento de la cultura humana en toda su amplitud y profundidad. En la esfera educativa, la lectura constituye uno de los medios de aprendizaje más eficaces.

Desde el punto de vista psicológico, la lectura es una actividad valiosa, por medio de la cual no solo se alcanzan momentos de recreación, sino que ayuda a ampliar los límites de la experiencia. La lectura incita a valorar las actitudes positivas o negativas, contribuye a crear patrones de conducta más elevados.

Mediante el proceso de comprensión el lector busca el sentido del texto y para construirlo tiene en cuenta indicadores como son: el contexto, el tipo de texto, las marcas gramaticales, los elementos paratextuales. (Arias, 2014)

En consonancia Gayoso, (2014: 64) plantea “no solo leemos en un libro...Leemos desde que abrimos nuestros ojos cada mañana, leemos un reloj, un periódico, un mensaje dejado por algún familiar, un correo que nos llegó de internet, o un mensaje en nuestro celular. Leemos las etiquetas de los frascos y envases que utilizamos, leemos en el televisor las imágenes y los signos, continuamos la

cultura milenaria de leer el cielo pero también los datos de los satélites para saber el estado del tiempo”.

Hay tantos espacios o contextos para la lectura como por ejemplo: en espera del ómnibus, en el banco del parque, a la salida de la farmacia, frente a la computadora, sentados en un muro, acostado en el sofá, sentado en un sillón. También en la biblioteca, en un barco o un avión, en su mesa de trabajo, recostado a un árbol, cualquiera encuentra el contexto ideal para leer.

Para Sthone, comprender “.....es la capacidad mental para actuar creativamente. Comprender es una capacidad para actuar, el comprender es aplicación de lo comprendido” (Sthone, 2003: 8). Esta definición concibe al acto de comprender como un producto final, no hace alusión aquí a las motivaciones, necesidades, actividades valorativas que posee el sujeto en relación con la actividad que lleva a cabo.

La autora coincide con los planteamientos de las diferentes ciencias tales como la neurolingüística, la psicolingüística, la semiótica, la semiología y la sociolingüística, que la comprensión de lectura es un medio esencial de cognición y de comunicación social humana. A su vez interactuando con la esfera afectiva volitiva.

En las últimas décadas investigadores como Roméu (2005); Mañalich (2009), incursionaron en torno a la proyección de estrategias de lectura para la conducción y evaluación del proceso lector. Roméu, (2006), hace una síntesis de las ideas desarrolladas por la escuela histórico cultural, fundada por L. S.

Vigotsky, considerado el creador de la teoría sociocultural en psicología, que tiene en cuenta, en primer lugar, la influencia del medio social.

De igual forma, se examinan las concepciones del destacado psicólogo acerca de la relación entre el pensamiento y el lenguaje, el significado y el sentido, la zona de desarrollo real y potencial, el proceso de internalización, el método de investigación, entre otras. Fundamenta que la actividad mental es el resultado del dominio de los medios externos del desarrollo cultural y del pensamiento tales como: el lenguaje, los símbolos matemáticos, los signos de la escritura y, en general, todos los tipos de señales que tienen algún significado definido socialmente.

Leer es más que un simple acto de descifrado de signos o palabras, es por encima de todo un proceso de razonamiento ya que se trata de construir una significación del mensaje a partir de la información que proporcione el texto y los conocimientos del lector y a la vez iniciar otra serie de razonamientos para controlar el progreso de esa interpretación de tal forma que se puedan detectar las posibles incomprendiones producidas por la lectura. (Cassany, 2012)

Estas investigaciones lingüísticas se apoyan en un enfoque semiótico. Asumen hoy día la comprensión como un **proceso interactivo**, como una actividad productiva, mediante la cual el sujeto construye significados a partir de un texto y según su "universo de saber", de lo que se desprende que no todo receptor decodifica el texto de igual forma. (Domínguez, 2016)

Al analizar las definiciones sobre la comprensión de lectura, se observó que se han manejado muy diversos criterios en su conformación. Se concibe indistintamente como una capacidad, como habilidad, como construcción de significados, como competencia y como proceso.

La comprensión de lectura es el resultado de la interacción entre el lector, las habilidades que él decida emplear, las características del material que lee y la situación sociocultural donde ocurre la lectura, es un proceso orientado a la producción en función comunicativa y la actividad individual de cada sujeto productor de significado (Jiménez, 2004: 21).

Comprensión de lectura es el resultado de un proceso activo. Relaciona de manera muy especial a un lector con un texto dado. (Rodríguez, 2009: 2)

La comprensión de lectura “es el proceso de elaborar el significado por la vía de aprender las ideas relevantes del texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen: es el proceso a través del cual el lector interactúa con el texto. Sin importar la longitud o brevedad del párrafo, el proceso se da siempre de la misma forma” (Domínguez, 2014:2). Su concepción de la comprensión de lectura resulta novedosa, apunta hacia la naturaleza y complejidad del proceso de la comprensión de lectura.

La autora se adscribe a esta última, porque en ella se integran las definiciones anteriores, al hacer explícito los ciclos en que opera la comprensión de lectura.

El primer nivel de comprensión de lectura

Autores como Gray (1958); Roméu, (2007); Arias (2008); Rodríguez, (2009) coinciden en plantear que todo texto es portador al menos de tres significados, lo cual es esencial para alcanzar la comprensión de lectura, estos son:

- **Literal o explícito:** ¿Qué se dice del texto? Es lo que se expresa de manera directa en el texto. (primer nivel)
- Intencional o implícito: ¿Qué opino del texto? se dice literalmente pero se descubre entre líneas, subyace en el texto. (segundo nivel)
- Complementario o cultural: ¿Para qué me sirve el texto? Se expresa en la riqueza léxica, profundidad del contenido, cultura general y experiencia del autor, reflejada en lo que el texto significa de acuerdo con el universo del saber; incluyen los conocimientos. (tercer nivel)

Primer nivel de comprensión de lectura: “Supone referir lo que explícitamente, esto es, de manera textual, dice el texto. Literalmente el significado es en cierto sentido, el resultado de la suma de cada uno de los significados de la palabra”. (Rodríguez, 2009: 2)

Evidentemente, la comprensión literal es el primer paso para lograr una buena comprensión de lectura, pues si no hay comprensión, difícilmente se puede lograr trabajar con el texto, organizar la información y obtener más información de la explícita, conseguir inferir ideas o conocimientos implícitos en los textos y, menos aún, ejercer la dimensión crítica acerca de lo que se lee. Para que se de una buena comprensión literal, la autora considera que hay que tomar en cuenta las habilidades que el lector debe desarrollar:

- Dominar el vocabulario básico correspondiente a su edad.
- Seguir instrucciones.
- Encontrar el sentido a palabras de múltiples significado.
- Reconocer la secuencia de una acción.
- Identificar relaciones causa-efecto.
- Saber encontrar la idea principal.
- Distinguir entre la información relevante y la información secundaria.
- Identificar los elementos de una comparación
- Identificar analogías, contrastes
- Identificar sinónimos, antónimos y homófonos
- Reconocer y dar significado a los prefijos y sufijos de uso habitual.

Aunque a primera vista parece que son demasiadas habilidades a desarrollar, lo importante es ser consciente de ellas y trabajarlas sistemáticamente de manera que se pueda llegar a interiorizarlas y automatizarlas, sobre todo entendiendo que no se trata de enseñarlas “teóricamente”, sino de lograr practicarlas y adquirir cierta destreza en su manejo. (Waylett, 2005)

Resulta vital, además, que aprendan a integrar en sus conocimientos previos las informaciones nuevas que ofrece el texto escrito, pues los marcos de conocimiento desempeñan un papel esencial. En todo este proceso de aprendizaje restaurativo el adulto tiene un papel activo. Por tanto, es importante

que el pedagogo especial comprenda que su función de enlace no puede limitarse a un sistema de preguntas relacionadas con aspectos del texto, sino en orientar de forma adecuada cómo desentrañarlo, que permita a los adultos con LEE llegar a razonamientos y significados que los preparen en su vida personal y profesional.

1.2.- El adulto con lesiones estáticas encefálicas. Particularidades de la comprensión de lectura

Los servicios en el campo de la salud, se brindan sin discriminación de razas, credo, causas o naturaleza de la limitación se garantiza a las personas con limitaciones la ayuda necesaria para que estas puedan alcanzar satisfacción personal, desarrollarse y sentirse útiles desde el punto de vista social. (Aguirre, 2011)

El Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) es un complejo hospitalario ubicado en La Habana, Cuba. Fue fundado por el Comandante en jefe Fidel Castro Ruz en 1989 con el objetivo de introducir y desarrollar las más novedosas técnicas como los neurotransplantes para el tratamiento de las neurodegeneraciones y en especial la enfermedad de parkinson. En los sucesivos años la actividad científico-asistencial se fue ampliando e incorporando el tratamiento farmacológico y de rehabilitación como pilares fundamentales, apoyados en los mecanismos de la neuroplasticidad.

Su misión se ve orientada al estudio y tratamiento de las secuelas neurológicas. Cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por neurocirujanos, neurólogos, anesthesiólogos, psicólogos, biólogos, bioquímicos, inmunólogos, pediatras,

clínicos, farmacólogos, morfólogos, enfermeros, rehabilitadores físicos, pedagogos especiales, entre otros. Dentro de este equipo el pedagogo especial juega un rol importante: tendrá a su cargo la evaluación e intervención de estos adultos, como una parte más del programa neurorrestaurativo que se aplica. (Boys 2013)

La atención asistencial está dirigida a seis líneas fundamentales: neurocirugía, neuropediatría, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, enfermedades neurodegenerativas y lesiones estáticas encefálicas.

La enfermedad cerebro vascular y los traumatismos cráneo encefálicos constituyen las causas más frecuentes de lesiones estáticas del sistema nervioso (SN), afectan la salud del hombre y llegan a provocar, inclusive, la muerte de un buen número de los pacientes. En ellas se presenta un alto grado de secuelas y limitaciones físicas o motoras (López, 2009). Constituyen, por tanto, una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez funcional en el mundo y en Cuba, lo que conlleva un costo social y económico elevado.

Lesiones Estáticas Encefálicas (LEE): es el término que se utiliza para designar un grupo de patologías neurológicas que tienen en común que su etiología o mecanismo causal. No progresan después de establecida la lesión encefálica. (López, 2009: 29)

Enfermedad Cerebro Vascular (ECV): “es un conjunto de manifestaciones clínicas, radiológicas o patológicas, que aparecen como consecuencia de la alteración cualitativa o cuantitativa del aporte circulatorio a un territorio encefálico,

determinando un déficit neurológico de más de 24 horas de duración que es expresión de una necrosis tisular”. (MINSAP, 2006)

Constituyen la tercera causa de muerte y primera de invalidez en los países desarrollados, con la misma repercusión en Cuba, que exhibe índices de salud del primer mundo. La incidencia de estas enfermedades en la población cubana, ajustada a la edad, oscila alrededor de 200 individuos, los rangos de prevalencia se encuentran entre 500 y 600 y la tasa de mortalidad es de aproximadamente 75 casos por 100 000 habitantes. (MINSAP, 2006)

Traumatismo Craneoencefálico (TCE): “es cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, producido por accidentes de tráfico, laborales, caídas o agresiones”. (López, 2009:31). Entre las diversas entidades tratadas por los neurocirujanos y los médicos de urgencias, la más frecuentemente asociada con mortalidad en el período agudo es el traumatismo craneoencefálico. Afecta principalmente a la población de 15 a 45 años. Las causas más frecuentes son: accidentes de tránsito (alrededor del 75%), caídas (alrededor del 20%), lesiones deportivas (alrededor del 5%).

Las principales secuelas provocadas por estas enfermedades (TCE, ECV) involucran la afectación del sistema motor, la sensibilidad, la cognición (orientación, atención, memoria, lenguaje expresivo e impreso, pensamiento, cálculo, entre otras) y la conducta, que condicionan severas limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana y provocan una disminución de la calidad de vida de estos adultos. Además dicha lesión puede conducir trastornos

afectivos y emocionales. Pueden tener dificultad para controlar sus emociones o pueden expresar emociones inapropiadas en ciertas situaciones. (Ardila, 1991)

Particularidades en la comprensión de la lectura

Las formulaciones realizadas por Fernández, (2013) acerca de la mediatización de las funciones psíquicas superiores, aseguran que tienen un origen social, en su desarrollo resulta necesaria la utilización de instrumentos que actúan como mediadores (el lenguaje y otros signos convencionales) que contribuyen a regular y modelar la conducta.

Lógicamente, las lesiones cerebrales según su tipo, localización y tamaño pueden afectar las funciones psíquicas superiores. Las lesiones del hemisferio derecho producen trastornos léxicos semánticos, discursivos y pragmáticos que afectan la interpretación de lectura sin alterar las habilidades de decodificación

La decodificación, que es la capacidad de reconocer los símbolos ortográficos y convertirlos al lenguaje, depende de procesos cognitivos más elementales que operan de forma modular. La interpretación, que es la capacidad para elaborar una representación mental del texto leído, tiene como requisito básico la decodificación, pero además depende de procesos cognitivos de alto orden como la elaboración sintáctica y semántica de las oraciones, la integración de la información y la realización de inferencias. (Paredes, 2004)

Toda alteración de la decodificación afecta la interpretación; pero hoy también se sabe que ciertas lesiones pueden comprometer la comprensión de lectura sin afectar la decodificación (Ferrerres, 2007).

Asimismo los traumatizados de cráneo y los adultos con deterioro cognitivo leve, pueden verse afectados procesos cognitivos superiores necesarios para la comprensión de textos como inhibición, flexibilidad, memoria, atención. Estas evidencias hacen necesaria una clara distinción entre ambos procesos así como también una evaluación adecuada y comprehensiva. (Guyton, 2001)

El área principal de comprensión del lenguaje, denominada **área de Wernicke**, está situada detrás de la corteza auditiva primaria en la parte posterior de la circunvolución superior del lóbulo temporal. Es la región más importante para las funciones intelectuales superiores, puesto que casi todas las funciones intelectuales se basan en el lenguaje. Los pacientes con lesión de esta región cerebral, sufren un trastorno conocido como afasia sensorial. Tienen su mayor dificultad en la comprensión y organización sintáctica y semántica del lenguaje aunque pueden emitir palabras con gran fluidez, este carece de organización y a veces de sentido. Ver figura 1

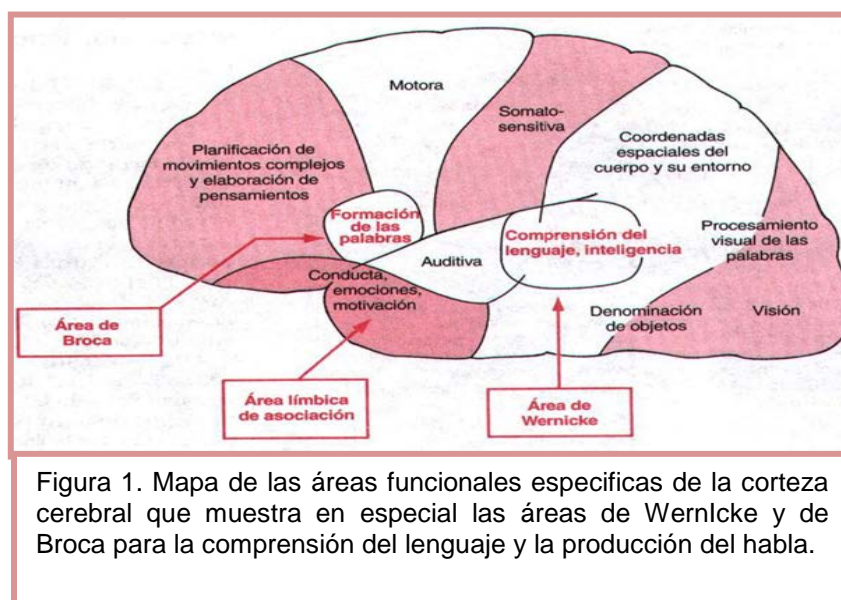


Figura 1. Mapa de las áreas funcionales específicas de la corteza cerebral que muestra en especial las áreas de Wernicke y de Broca para la comprensión del lenguaje y la producción del habla.

Los adultos con LEE presentan lentitud en este proceso, no comprenden instantáneamente las estructuras lógico -gramaticales ni el contenido de la tarea que se le plantea. Confrontan dificultades contextuales; por ejemplo, el sentido de la frase: “al dirigir el país, el monarca se apoya en las clases dominantes, cumplir su voluntad”, no se percibe de forma inmediata, lo piensan largamente, repiten en voz alta y ponen acentos lógicos. “no puedo entenderla de repente”, dicen los pacientes, “si la leo una vez capto solo varias palabras, no hay sentido.... Debo leerla muchas veces, separar los pensamientos, compararlos y entonces entenderé.....” (Luria, 1963: 321).

Los adultos con este tipo de lesión presentan alteraciones no solo en el proceso de despliegue de la idea verbal, sino también en el proceso de condensación de las estructuras verbales. Proceso necesario para entender el sentido del texto.

Análogas perturbaciones en las operaciones intelectuales automatizadas o “actos intelectuales”, se pueden observar en otras tareas; por ejemplo, si se le propone ejecutar cualquier operación convencional (la prueba de “sustitución”, en la que debe colocar, debajo de cada uno de los signos presentados, otro convencional), que en el sujeto normal se automatiza rápidamente, continua sin automatizarse durante mucho tiempo en los adultos de este tipo. El acto por sustitución demanda cada vez un cierre especial de la conexión requerida. (Cano, 2012)

Las formas de lenguaje “inferior” (emocional o habitual) y “superior” (voluntario o intelectual) tienen distintos niveles de estructuración de las funciones verbales. Lo mismo se puede decir del aspecto impresivo del lenguaje. El entendimiento del

aspecto nominativo de una palabra constituye un proceso más complejo. El entendimiento de sistemas más complejos generalizados (categorías) de relaciones encerradas en las palabras, es todavía más complicado en este tipo de adulto.

Luria (1977) describe los trastornos de los procesos psíquicos superiores causados por lesiones locales cerebrales en las investigaciones dedicadas a la comprensión de las palabras, de oraciones simples, de estructuras gramaticales, de láminas temáticas y en la comprensión de textos.

La autora le concede gran importancia a dichos estudios que le permitieron analizar y profundizar en la estructura interna de las formas más complejas de la actividad psíquica del hombre. Este criterio sirve de base para el diagnóstico y la rehabilitación de la comprensión de lectura.

La comprensión de las palabras del adulto con LEE presenta como uno de los trastornos la alteración en la audición fonemática y también la inestabilidad en los significados de las palabras. En la comprensión de oraciones simples las alteraciones más frecuentes la imposibilidad de superar la conexión directa y de ejecutar adecuadamente las instrucciones.

En los experimentos de la comprensión de textos, primero se lee un fragmento al paciente cuyo contenido reúna una serie de detalles tanto esenciales, como secundarios, de forma que ante el paciente surja la tarea de someter el contenido a un análisis, destacar sus eslabones esenciales, relacionados entre sí y de esta manera, comprender su sentido esencial.

De la misma forma ocurre con los experimentos de los cuadros temáticos, la alteración de la base orientadora de la acción y la imposibilidad de inhibir las asociaciones secundarias surgidas, conducen de forma inevitable al surgimiento de juicios impulsivos e inadecuados que reflejan de manera incorrecta el sentido del fragmento.

El adulto tiene que operar, bien con las huellas de los vínculos verbales que le han quedado del fragmento leído, o bien con su texto escrito, si se conserva en él la posibilidad de leer por sí solo dicho texto. Surgen grandes dificultades en la comprensión de lectura tanto en los casos de afasia semántica como en otras formas de trastornos amnésico-afásicos.

En este caso el límite de comprensión lo forma, el volumen del fragmento, la cantidad de los detalles que se transmiten y la complejidad de las relaciones lógico-gramaticales en los cuales van insertados estos detalles. Por ello, al reducirse el volumen con el que el adulto puede operar, con las dificultades de captación de las relaciones lógicas-gramaticales, surgen, considerables obstáculos, y el adulto resulta incapacitado para captar la idea principal del texto.

La dislexia es la dificultad específica para la lectura, sea cual sea la causa. Hay que distinguir dos grandes grupos de dislexia:

Dislexias adquiridas: después de lograr un determinado nivel lector, pierden en mayor o menor grado, algunas de las habilidades que poseían, como consecuencia de una lesión cerebral.

Dislexias evolutivas: aquí se agrupa a aquellos niños que "sin ninguna razón aparente" presentan dificultades especiales en el aprendizaje de la lectura.

Dislexias adquiridas: puede ocurrir que una lesión cerebral afecte alguno de estos componentes y deje el resto intacto, de manera que se alteren ciertas habilidades pero otras permanezcan en funcionamiento. Se distinguen diferentes tipos de dislexias producidas por lesión de alguno de los procesos componentes del sistema de lectura.

Dislexias periféricas: afecta al control de los movimientos oculares debido a un déficit en el comportamiento oculomotor. No padecen ningún déficit perceptivo. Sólo cometen errores con estímulos lingüísticos. Estos trastornos se producen porque los sujetos no tienen una buena representación de la palabra y de ahí que no consigan identificarla, aun cuando su percepción está intacta.

Existen diversas formas de clasificación. Según Ardila, (2003).

- **dislexia visual:** la lectura siempre se produce por la ruta fonológica.
- **dislexia fonológica:** la lectura se produce por la ruta visual.
- **dislexia mixta:** se presentan problemas referentes a los dos subtipos anteriores.

Actualmente uno de los modelos más aceptados es el **modelo de lectura de doble ruta**, según el cual, el lector utiliza dos vías para llegar al significado de las palabras que ve escritas:

-Ruta visual: consiste en comparar la forma ortográfica de la palabra escrita (secuencia de letras) con las representaciones de palabras de que disponemos en el léxico visual (a modo de “diccionario visual”).

-Ruta fonológica: mediante el mecanismo de conversión de grafemas (letras) a fonemas (sonidos), se obtiene la pronunciación de la palabra, siendo así ésta identificada.

Así, la autora en plena concordancia con lo planteado anteriormente, considera que aprovechando la enorme plasticidad del sistema nervioso central y adecuando modos de acción de diversa naturaleza, sobre todo influencias pedagógicas, puede contribuir al aprendizaje restaurador de habilidades afectadas en personas que han sufrido un daño cerebral, a través de la actividad consciente, dirigida y organizada. De esta forma favorece la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura, en adultos con secuelas de lesiones estáticas encefálicas.

1.3 La rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas. Diagnóstico e intervención

Etimológicamente rehabilitar significa reparar o restablecer una condición. La raíz de la palabra es habilitar, término derivado del latín que puede traducirse como “capacitar”, “preparar para”, o “dotar de habilidad” (Retrepo, 1995); (Sandvin, 2002), en una visión más general define que la meta o el propósito de la rehabilitación ha cambiado gradualmente, desde el funcionamiento corporal y la

corrección en sí, hacia un mayor énfasis en la participación, la autodeterminación y la igualdad de oportunidades. (Sarduy, 2005).

Al valorar el desarrollo histórico de la rehabilitación se delimitan para este estudio, tres etapas:

La primera etapa se inicia desde los trabajos de Václav Vojta donde las estrategias de rehabilitación se basaban en el restablecimiento de la funcionalidad del paciente con el entrenamiento de las áreas no dañadas. Era importante recuperar las funciones con el potencial de movimientos conservados, sin entrenar las afectadas. (citado por Baster, 2003)

Una segunda etapa a partir de los años 40, cuando surgieron diversas escuelas de terapia manejadas por terapeutas físicos, que consideraban la rehabilitación como una terapia física, se incursiona en el restablecimiento de la condición muscular, articular, de diferentes segmentos corporales para lograr el restablecimiento de las funciones afectadas.

La tercera etapa a partir de los años 70, con los conocimientos más recientes de las neurociencias se hace indispensable la estimulación de los mecanismos neuroplásticos del sistema nervioso durante el proceso de rehabilitación para el restablecimiento de las funciones de las áreas cerebrales dañadas con lo cual recuperar el movimiento.

El SN es una estructura dinámica, cuyos cambios de organización, se expresan a distintos niveles y de diferentes formas. Estas modificaciones ocurren casi permanentemente a nivel sináptico y condicionan modificaciones a nivel neuronal,

de circuitos o redes, de áreas o mapas y de sistemas, permitiendo asimilar nuevas habilidades o capacidades para responder a las necesidades del entorno (aprendizaje) o modificando las preexistentes cuando se pierden o afectan (recuperación funcional).

Esta capacidad del SN de modificar su organización funcional en respuesta a demandas del medio interno (desarrollo y maduración) o externo (aprendizaje motor, lesiones, otros.) se ha denominado plasticidad neuronal o neuroplasticidad. (Baster, 2003) Es por tanto la propiedad específica del SN, que garantiza su versatilidad para adaptarse a los cambios del medio ambiente y está condicionada por mecanismos definidos como lo demuestran los experimentos de Aguayo (1990) con la posibilidad de reconexión de áreas distantes del cerebro, el descubrimiento por Rita Levi de Montalcini (2004) de crecimiento axonal y dendrítico en respuesta al factor de crecimiento nervioso, constituyeron hitos en el cambio de la concepción de la irreversibilidad de las lesiones y en la aceptación de la posibilidad de “restaurar” funciones afectadas en el SN.

Se considera que no existe un método, ni variante terapéutica que por sí solo, pueda ser utilizado en la recuperación de las funciones específicas afectadas del sistema nervioso (la marcha, las habilidades manipulativas y el lenguaje) por cuanto sería insuficiente para lograr la necesaria estimulación de los mecanismos neuroplásticos, que propician los cambios en la representación cortical del movimiento y mejoran la condición funcional de estos adultos. Es preciso valorar, cuál es la mejor combinación de métodos y variantes terapéuticas, que permita diseñar la estrategia de rehabilitación más adecuada a utilizar en cada caso.

Castroviejo, (1996) neurólogo español, considera que la capacidad del cerebro para adaptarse a la nueva situación lesionar y compensar sus efectos, son mayores en el cerebro inmaduro que en el adulto. En estudios clínicos y experimentales con el objetivo de estimular cambios plásticos, se reconocen entre ellos: algunos fármacos (Goldstein, 2003), la estimulación magnética transcraneal (Goldstein, 2003), el entrenamiento repetitivo bilateral de brazos (Lewis, Byblow, Roce y Winstein, 2004), el trasplante de células madres (Vescovi, 2002), la realidad virtual (Jang, 2005) y el entrenamiento cognitivo (Page, et al, 2005)

La rehabilitación debe ser intensiva, multifactorial y personalizada, en la que se desarrolle un entrenamiento condicionado, con técnicas de facilitación propioceptiva, de retroalimentación, reaprendizaje motor. Se utilizan formas organizativas pedagógicas para el desarrollo del proceso terapéutico, para que el adulto tenga una participación protagónica de manera integral, uniendo todos los eslabones que brinda el desarrollo de los conocimientos sobre los fenómenos biológicos y psico-sociales. Solo así es posible obtener importantes avances en el restablecimiento funcional. (ACLIFIM, 2005) Este criterio fue tenido en cuenta por la autora para la elaboración y aplicación de la estrategia pedagógica.

La historia de la rehabilitación en las enfermedades neurológicas, resulta antecedente fundamental de los esfuerzos por lograr un sistema terapéutico objetivo que logre incorporar a la sociedad de forma digna a los adultos aquejados por estas afecciones. Aún en la actualidad uno de los problemas principales de los sistemas de salud a escala internacional es lograr el restablecimiento de las funciones perdidas de estos adultos. (Torres, 2011)

La familia se preocupa por el restablecimiento de estos adultos que presentan enfermedades neurológicas. Sus integrantes satisfacen una serie de necesidades materiales, a la vez que desarrollan complejos procesos motivacionales y afectivos estrechamente relacionados. A lo largo de los siglos la familia ha sido y se mantiene como la primera institución socializadora; su influencia en el ser humano es la más profunda y perdurable.

Existe una diversidad de familias atendiendo a su composición y estructura; es importante su identificación por el pedagogo especial porque esa realidad influye directamente en el cumplimiento del proceso rehabilitador.

La familia como unidad social tiene determinados propósitos:

- Proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros.
- Promover la interacción entre los miembros, con la finalidad de que exista un ambiente nutrente de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad.
- Permitir la supervivencia física y el desarrollo personal de todos los miembros.

“La familia posee una significación positiva para la sociedad y en tal sentido es ella misma un valor. Como forma primaria de organización humana, como célula comunitaria existente en cualquier tipo de sociedad, la familia es el primer grupo de referencia para cualquier ser humano.” (Fabelo, 2001, 9).

A su vez la misma tiene la potencialidad de influir en el desempeño de las tareas y de motivar a las personas aquejadas por secuelas de lesiones estáticas encefálicas. De ahí que el papel de la familia en la rehabilitación y recuperación de funciones perdidas es vital y favorecedor. (Arias, 2003; Aguirre, 2006)

Resulta necesario tomar de la pedagogía especial las mejores experiencias. En este sentido la atención a la familia, las vías para su preparación, a fin de permitir la preparación activa y sistemática en el proceso rehabilitador durante las sesiones planificadas en la institución. De esta manera, darle continuidad en el hogar y lograr su incorporación activa en el seno familiar y social, en digna convivencia con los efectos de la enfermedad que padece.

El deterioro funcional directo es provocado por la acción de los signos cardinales de cada patología; el indirecto es ocasionado por la propia incapacidad e inmovilidad a que se someten los adultos durante un tiempo prolongado. No siempre se cuenta con la adecuada rehabilitación especializada, ni con la intensidad, ni celeridad que esta requiere. Es importante conocer cuáles son los procesos dañados, la naturaleza y el alcance de la lesión para optar por un tipo de rehabilitación:

1.- **facilitación:** consiste en la utilización de una serie de claves (dibujos, letras, fonemas, etc.) que permite al paciente recuperar la información que tiene almacenada y no consigue activar como por ejemplo los programas de rehabilitación Howard, Patterson, Franklin, Orchard-Lisle y Morton (1985) y Helm-Estabrooks (1981).

2.- **reaprendizaje:** consiste en volver a enseñar las habilidades perdidas. Si un paciente no consigue leer, por causa de la lesión, la terapia de reaprendizaje tendrá como objetivo enseñárselas de nuevo, bien directamente, bien mediante algún tipo de ayuda. Byng, (1988) y Coltheat, (1986) utilizó un programa de reaprendizaje para enseñar a leer a un paciente disléxico.

3.- **reorganización:** consiste en intentar otros procedimientos diferentes a los habituales, generalmente haciendo uso de los procesos intactos. Está dirigida a la reorganización de los procesos cognitivos. Por ejemplo, la terapia de entonación melódica trata de aprovechar la capacidad para procesar la música haciendo que el paciente pronuncie en contextos lingüísticos las palabras que es capaz de pronunciar en las canciones. Los programas de Harfield (1982,1983), Bruce y Howard (1987) y Partz (1987) son de este tipo.

4.- **adaptación:** cuando el adulto está incapacitado para realizar nuevos aprendizajes o reorganizaciones, solo nos queda la posibilidad de sustituir una habilidad por otra que le permita comunicarse.

Teniendo en cuenta los propósitos de esta investigación y las características de los adultos con LEE, se asume la de **reaprendizaje** que básicamente es volver a enseñar las habilidades perdidas. Por ejemplo si el adulto no consigue leer, porque a causa de la lesión ya no dispone de las reglas conversión grafema y fonema, el aprendizaje restaurativo tiene como objetivo enseñarlas de nuevo, motivo por el cual es un programa que va de forma progresiva en lo que respecta a la complejidad de las actividades. Enfatiza en el empleo de los canales intactos

(menos afectados) del lenguaje para compensar el mal funcionamiento de otros canales. Ejemplo: Presentación de palabras impresas simultáneamente con la palabra oral, cuando entiende mejor por el canal visual que auditivo. Cuando se produce una palabra, aumenta la probabilidad de que se produzca posteriormente en un nuevo contexto, aún en una condición diferente. Así el adulto con dificultades de denominación, si lee un nombre determinado, tendrá mejores posibilidades de recuperar ese mismo nombre y lo denominara. CAMIÓN CAMIÓN. Se sustenta en los principios generales de la rehabilitación, estos son:

1- Tratar siempre de establecer una jerarquía de objetivos a conseguir para ir de lo más fácil a lo más difícil y de manera escalonada. Cuando el paciente comienza por tareas asequibles sobre las que puede ir avanzando le resulta muy motivante.

.2- Tratar de facilitar todo tipo de ayuda externas (dibujos, palabras, fonemas, signos, etc.) que le faciliten la tarea. Dichas ayudas deben ser adecuadas a la edad y cultura de los adultos que reciben el tratamiento.

3-Tratar de consolidar lo aprendido, no importa cuántas sesiones sean necesarias. Tanto en los casos que se intenta crear respuestas nuevas, porque ha perdido las que tenía, como en los casos que se pretende incrementar las que ya tiene, es importante no dejar la actividad hasta que esté consolidada.

4-Tratar de centrar los programas de rehabilitación en conductas muy específicas, incluso, en grupos de estímulos; por ejemplo trabajar un grupo de palabras intensamente durante varios días con el objeto que se consolide el reaprendizaje.

(Cuetos, 2011).

La labor de investigación del lenguaje de los adultos con lesiones estáticas encefálicas data ya más de seis décadas. Sin embargo, en la práctica, aunque es abarcadora la fundamentación teórica de los problemas que la afectan y la explicación fisiológica de las alteraciones que se presentan en el primer nivel de la comprensión de lectura, existe poca literatura que se dedique a su diagnóstico e intervención. Se carecen de medios y recursos que ayuden a su corrección.

En lo relacionado con la categoría diagnóstico fueron consultados entre otros investigadores del tema a Pérez, (1988); Abreu, (1990); Torres, (1990); Collazo, (1992); Puentes (1992); Arias, (1995); González, (2002); Silvestre, (2002); Rico, (2002); López, (2002); Betancourt, (2003); González, (2003); Bermúdez, (2004); Pérez, (2004); Castro, (2005); Páez, (2011), los que ofrecen determinados puntos de vistas de inevitable consulta para esta investigación.

Durante los años de la Segunda Guerra Mundial, Luria, (1977) fue capaz de ver en las heridas de bala en el cerebro el modelo clínico más idóneo, ya que son estas las lesiones más genuinamente locales y mejor delimitadas para estudiar qué sucede en el producto del trabajo del cerebro del hombre cuando falta uno u otro de los eslabones que hacen posible su realización. El resultado principal de esta investigación fue la elaboración de la teoría acerca de la organización sistémica y dinámica de las funciones psíquicas alteradas en la corteza cerebral. Esto no solo enriqueció y perfeccionó los medios para el diagnóstico topográfico de estas lesiones cerebrales locales y su rehabilitación, sino que también constituyó un extraordinario aporte a la ciencia psicológica en general, al crear

nuevos métodos que permiten hoy profundizar más en el análisis y la comprensión de la estructura de los fenómenos psíquicos.

Fernández (1992) define el diagnóstico como el proceso de estudio para medir, determinar, caracterizar particularidades individuales. Posibilita instrumentar estrategias de intervención de acuerdo con las potencialidades y necesidades de cada persona.

A su vez el diagnóstico es entendido como un proceso que lleva a la identificación de las necesidades específicas de cada individuo tomando en cuenta su entorno y las potencialidades. Es un proceso continuo de evaluación-intervención con una retroalimentación continua de esta evolución. (Arias, 2001)

Esta autora, tomó en consideración del proceso de evaluación esbozado por Gayle (2002) lo referente al enfoque integral en el que se equilibre lo cuantitativo y lo cualitativo y se contemple, tanto el proceso como el producto. Evaluar el progreso de cada sujeto, identificar el comportamiento, sus intereses y motivaciones, la forma en que rectifica sus errores, asimilación de ayuda y niveles superiores en su desarrollo, así como valorar los factores fisiológicos, neurológicos, psicológicos, sociológicos y pedagógicos.

Estos conceptos de una manera u otra reflejan la relación de la concepción del diagnóstico como proceso de evaluación / intervención. Se asume la idea general de diagnóstico que tiene su fundamento en los postulados de Vigotsky estableciendo con su concepción histórico cultural para la comprensión más completa, como son la determinación histórica social de la psiquis humana, el

carácter mediatizado y mediatizador de los procesos psicológicos y la unidad de lo cognoscitivo y lo afectivo.

Para muchos autores ha resultado importante determinar los principios básicos de un adecuado diagnóstico; por ejemplo, del análisis de los trabajos de Rivero (citado por Rodríguez, 2003), González (2002), Zilberstein (2001), Castellanos (2001), se asumen aquí:

- ***Carácter orientador y programático***: es un proceso que sirve para trazar las estrategias destinadas al desarrollo de las potencialidades de los individuos y la superación de los obstáculos que dificultan el aprendizaje desarrollador.
- ***Relación dialéctica entre la realidad y potencialidad***: debe estar orientada a caracterizar los niveles cualitativos y cuantitativos de competencia actual, y lo que puede llegar a ser, de acuerdo a su potencial.
- ***Integralidad***: debe permitir la obtención de un conocimiento integral de la personalidad del adulto que influyan en la comprensión de lectura, ofreciendo una visión completa del contenido a evaluar que permita, igualmente sus interrelaciones.
- ***Carácter diferenciado o individualizado***: implica la necesaria flexibilidad para reconocer que no siempre es posible evaluar a todos los pacientes de la misma manera, utilizando los mismos procedimientos. A veces es necesario utilizar un diagnóstico individualizado para dar solución al problema de la evaluación de un sujeto determinado.

- **Creación de oportunidades:** el diagnóstico más efectivo tiene lugar en situaciones que impliquen y exijan la manifestación o desarrollo de las potencialidades de los sujetos.

Estos principios deberán integrarse armónicamente, desde lo teórico y lo metodológico con los principios que establecen la psicología y la pedagogía especial que reconocen el papel activo del sujeto en su propio desarrollo, que es el carácter activo del sujeto en cada momento, lugar o en cada tarea, él forma parte de esa situación educativa, con todo lo que se ha formado, con sus necesidades, sus habilidades y destrezas como personalidad en desarrollo, en la construcción de lo psíquico en la obtención de conocimientos y la importancia de estos en su evolución cultural.

Durante el diagnóstico, se considera al sujeto como un ser social, protagónico en la búsqueda de decisiones y opiniones. Se establecen las interacciones sociales involucradas entre lo inter e intrapsicológico con el papel del aprendizaje restaurativo produciendo con ello un desarrollo en la socialización que puede compensar sus limitaciones.

Otro elemento importante es la relación de lo biológico y lo social en el desarrollo psíquico: las condiciones biológicas, anatomofisiológicas son la base sobre la cual descansa el desarrollo ulterior de la personalidad, pero este desarrollo no está predeterminado biológicamente. El sujeto en el curso de las interrelaciones con otros medios culturales, mediante la actividad que realiza hace suyos los modos humanos de relación y realización de las acciones, por el proceso de diagnóstico

busca poner de manifiesto el comportamiento de estos elementos en cada caso. (Hopkins, 2006)

Aplicar el enfoque individual, no es otra cosa que tener en cuenta sus características, peculiaridades, lo que lleva a profundizar en la dinámica personal de cada individuo con sus causas, el momento de aparición de la discapacidad, el manejo pedagógico, familiar y social que se le ha brindado. Todos estos factores permiten la consideración de que una persona sea única e irrepetible y, por tanto, el diagnóstico y la intervención que se le brinde debe ser personalizada o individualizada, con vistas a corregir o compensar las dificultades que se presentan.

En el CIREN los pacientes son evaluados a través de diferentes test. Se realizó una revisión de los test neuropsicológicos más conocidos y los empleados en el centro hospitalario tanto en el departamento de neuropsicología como en el laboratorio de evaluación integral psicomotriz son: el test de Boston (edición española de García- Albea y Bernardos (1986), Batería modificada de L.S. Sviatkova (1997), Test de Luria (1982) para adultos es uno de los instrumentos más prestigiosos para el examen neuropsicológico. Explora de forma sistemática una completa gama de funciones y habilidades agrupadas en áreas: visoespacial (2 tests); lenguaje (2 tests); memoria (2 tests); procesos intelectuales (2 tests) y atención.

Estos instrumentos seleccionados exploran indistintamente el lenguaje expresivo e impreso, aunque no de la misma manera. Valoran además la expresión oral.

En el caso del test de Boston y el test de Luria exploran con mayor profundidad la capacidad de retención y reproducción de series cortas de pautas sonoras significativas. Exploran además el lenguaje automático, el lenguaje repetitivo en todas sus variantes. En la batería modificada de L.S. Svietskova se trabaja la descripción de lámina.

Los tres instrumentos exploran el lenguaje narrativo y la comprensión de instrucciones, la identificación de objetos, acciones y frases. También la identificación y nominación de letras, palabras y oraciones.

El test neuropsicológico permite:

- Analizar neuropsicológicamente los procesos superiores en adultos, se explora de forma sistemática funciones y habilidades.
- Detectar los diferentes cambios en las funciones cognitivas que se corresponden con zonas corticales diferenciadas, en uno u otro hemisferio. Es una batería *sensible* y aporta resultados *interpretables*.
- Comparar el rendimiento de un individuo con el de un grupo normativo, o el rendimiento de dos grupos entre sí. Igualmente dentro de un mismo perfil neuropsicológico se podrán comparar los resultados obtenidos en el área verbal con los obtenidos en el área visoespacial, como también se podrán comparar las habilidades verbales receptivas con las expresivas, las de un tipo de memoria o las de un tipo de proceso intelectual con otro tipo de proceso intelectual. Ya ha probado ser útil estudiando el deterioro neuropsicológico producido por abuso de drogas, así como también en la

evaluación del deterioro neuropsicológico como consecuencia de daño cerebral, frontal y extrafrontal.

- Caracterizar los resultados de forma *cuantitativa y cualitativa*. Los neuropsicólogos más experimentados, se apoyan tanto en métodos clínicos como psicométricos en su trabajo profesional.
- Comparar las respuestas de un adulto con sujetos normales de la misma edad y nivel educativo o con puntuaciones del propio adulto obtenidas con anterioridad; también, genera datos psicométricos que pueden fácilmente comunicarse a otros profesionales, o incluso usarse como investigación.
- Los resultados de la batería no solamente se utilizan con *finés diagnósticos*, sino que también son muy útiles para elaborar programas de *rehabilitación* y seleccionar estrategias de intervención. (Sanz, 1997; Gutiérrez, 2005).

La autora considera necesario realizar un estudio de las pruebas neuropsicológicas aplicadas en el CIREN con el objetivo de determinar la idoneidad para evaluar la comprensión de lectura del primer nivel en los adultos con LEE.

Los estudios de la psicóloga Sviatkova (1985) desarrollados en la segunda mitad del siglo XX abordaron los principios de la enseñanza rehabilitadora que debían emplearse en la intervención de estos trastornos del lenguaje, cuya elaboración deberá servir de base para la construcción de procedimientos y medios de enseñanzas adecuados entre los que se encuentran:

- Valoración neuropsicológica de la discapacidad y la formulación de tareas diferenciadas para la enseñanza rehabilitatoria
- Uso de las posibilidades remanentes de las formas más firmes de la actividad
- Rehabilitación de las funciones en forma activa autorregulada
- Principio de la auto programación (o dirección desde afuera) de la rehabilitación de las funciones dañadas
- Principio de la retroalimentación
- La enseñanza rehabilitadora de una u otras funciones, deberá ante todo partir de tareas generales

Las concepciones de la neuropsicología soviética sirven de base para la creación de un conjunto de principios teóricos y medios prácticos que permitan a la autora contribuir a la solución del problema científico. Se considera que las sesiones de rehabilitación son el espacio donde se concreta el aprendizaje restaurativo.

Las leyes generales que rigen el proceso de rehabilitación neurológica aplicadas por. Justo Chávez para la Pedagogía General son las siguientes:

- La unidad que se ofrece en el proceso de rehabilitación y los que se derivan de los otros agentes educativos de la sociedad, en un momento histórico determinado.
- El carácter condicionado y condicionante del proceso de rehabilitación. Se establece la relación recíproca signo significado.

- El proceso de rehabilitación contribuye esencialmente a la socialización del paciente.
- El proceso de rehabilitación a su nivel tiene como fin la formación y desarrollo de nuevas habilidades funcionales del paciente.

Los principios reflejan el fin, los objetivos, ideas rectoras, postulados teóricos generales de obligatorio cumplimiento, que condicionan el proceso de rehabilitación, ellos determinan el contenido, la dirección y la organización del mismo. El colectivo de autores del ICCP-MINED (2010), en “Las categorías fundamentales de la pedagogía como ciencia. Sus relaciones mutuas”, establece los siguientes principios para la dirección del proceso pedagógico:

- De la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.
- De la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad.
- Del carácter colectivo e individual de la educación de la personalidad y el respeto a ésta.
- De la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.
- De la unidad de lo afectivo y lo cognitivo. (Addine, 2003: 80)

La literatura reporta múltiples métodos de rehabilitación y algunos intentos de agruparlos bajo el título Reeducación y compensación. La revisión de Methé, Huber y Paradis, en Jordi Peña-Casanova (1995) es una clasificación exhaustiva e interesante:

1- Programa de la comprensión a nivel de frase. Se fundamenta en la preservación de la capacidad de discriminar fonemas en afásicos globales, tipo Wernicke y mixtos. El método usa una serie de tarjetas con estímulos pregrabados.

2- Aproximaciones de estimulación: terapia lenguaje, el método se fundamenta en la teoría de A. R Luria, según la cual la adquisición del lenguaje se basa en la reorganización de los sistemas lingüísticos y la interacción entre el lenguaje y las capacidades mentales. Consiste en un programa jerárquico que estimula al adulto en tareas y procesos tales como comprensión, repetición, construcción de frases, denominación lectura y escritura.

2- Aproximaciones conductistas: enseñanza programada (tratamiento de respuesta contingente a pequeños pasos, estimulación audiovisual, tratamiento de producción directa, enseñanza del lenguaje filmado, repeticiones de frases, enseñanza libre, terapia en grupo) Thompson y McReynolds, (1986)

3- Aproximación síndrome síntoma: terapia sintomática (método preventivo)

4- Aproximaciones basadas en el lenguaje: (tablero de construcción de frases, programa de terapia sistemática para las alteraciones de la comprensión auditiva), reeducación de la estructura formal del lenguaje.

5- Aproximaciones compensatorias: participación del hemisferio derecho pragmática (terapia de acción visual, promoción de la capacidad comunicativa de los afásicos, terapia de comunicación funcional, estrategias comunicativas,

modificación del comportamiento para reeducar las demanda, entrenamiento conversacional), (terapia de entonación melódica, terapia de risas)

6-Enseñanza programada: se basa en los principios psicológicos del condicionamiento operante. El sujeto responde a preguntas sobre lo previamente aprendido, el éxito de la respuesta actúa como refuerzo positivo, mientras que el fracaso supone retroceder a estadios previos. El eje teórico está constituido por las relaciones entre un organismo y su medio ambiente, en el que se producen numerosos estímulos.

7- Repetición de frases (Khon y colaboradores, 1990) el método se basa en la repetición de frases de diferentes características, variando el número de sílabas, de palabras, de contenido semántico, entre otros. La dificultad se incrementa progresivamente, a medida que se obtienen resultados.

La pedagogía especial es la encargada del diagnóstico, la corrección o compensación de los trastornos que presentan las personas con necesidades educativas especiales y por tanto, el hilo conductor para abordar la terapéutica que se presenta en esta investigación La búsqueda de solución, a la problemática abordada por la autora, está fundamentada en enfoques neurológicos, neuropsicológicos y pedagógicos y se le atribuye gran importancia *al enfoque histórico cultural*, defendido por Vigotsky (1896-1934) y sus seguidores.

Los fundamentos de esta teoría plantean que, en el desarrollo individual, participan factores biológicos y de modo muy significativo los sociales. En estos postulados se toma en cuenta la lesión orgánica del sistema nervioso central, así

como las limitaciones que esta produce, pero no se considera lo biológico como algo fatal, inflexible e inmutable sino, se hace gran énfasis en el papel de lo social. Los métodos de aprendizaje correctivo-compensatorios se deben basar en la utilización al máximo de las posibilidades conservadas; en la activación de las funciones poco desarrolladas o no presentes, utilizando procedimientos especiales dirigidos a la influencia directa de estas funciones, y teniendo presente por supuesto, la zona de desarrollo próximo definida como la distancia entre el nivel real del desarrollo y el nivel de desarrollo potencial, entre lo que se es capaz de realizar por sí solo y lo que puede efectuar con la ayuda de otros. (Blesedell, 2007)

Los resultados de investigaciones en este campo han ido mostrando que los postulados formulados por los modelos antes mencionados, que concebían al lector como un receptor pasivo del contenido del texto o como un ejecutor de destrezas rutinarias y que durante mucho tiempo han servido de fundamento a los procedimientos tradicionales de enseñanza de la comprensión de lectura, son insuficientes. Ante ello han ido surgiendo una serie de modelos alternativos (interactivos, metacognitivos, etc.) que, desde una perspectiva cognitiva, consideran que la comprensión de lectura es un proceso de construcción del significado del texto en el que el lector participa activamente y en el que interactúan múltiples variables.

El incremento de las potencialidades de la tecnología en cuanto a capacidad, velocidad, así como de sus equipamientos (tarjetas de sonido, monitores de colores, lectores de CD-ROM, etc.), permiten la utilización de software cada vez

más sofisticados que aportan importantes ventajas, tanto para el diagnóstico como para la intervención.

Los programas informáticos en la temática específica de la rehabilitación de la comprensión de lectura son escasos. La literatura recoge especialmente el Scientific Brain Training PRO para el tratamiento de una variedad de patologías que cursan con trastornos cognitivos, incluyendo traumatismo de cráneo (TCE), enfermedad cerebro vascular (ECV), dificultades de aprendizaje, trastorno por déficit de atención-TDAH. Es un software para ejercitar, potenciar, desarrollar las diferentes destrezas mentales en adultos con diferentes tipos de déficit cognitivo derivado de trastornos neurológicos (ECV, TCE), el cual ha sido exitosamente empleado por instituciones de educación regular, educación especial, centros de rehabilitación cognitiva, laboratorios y centros de práctica de psicología, neuropsicología, terapia ocupacional, psicopedagogía, entre otros, a lo largo de Estados Unidos, Canadá, Latinoamérica, y algunos países europeos. (Pérez, 2012)

Dentro de la literatura consultada para la realización de este trabajo se reportan evidencias en la rehabilitación de afásicos crónicos como consecuencia de ictus. Aseguran que el tratamiento aplicado durante 3 horas cada semana con actividades de comprensión de lectura, en cinco idiomas, es eficaz. Katz, (1997)

En la obra de Mieke, (2011); se reportan 2 casos de afasia global con mejorías tras el entrenamiento convencional con la palabra hablada y escrita. En el 2016, aparecen evidencias del desarrollo de nuevas aplicaciones para la rehabilitación

de las afasias funcionales y sociales en 2 horas por semanas, mediante un entrenamiento interactivo en internet para leer y escribir palabras. El 40% de los adultos con algún grado de afasia rehabilita con la tecnología de los tiempos modernos, una plataforma móvil. Watter, (2016)

Para Bernald, (2008) la lectura como proceso semiótico complejo, es un proceso dual, consiste en el reconocimiento y en la apropiación, por parte del sujeto, de las informaciones de naturaleza diversa y de diversas referencias comunicacionales cuyo texto es portador. Se trata de un proceso dual, porque, a cada momento de este proceso, se articularán ambas realidades cuya comunicación por la lectura es el asiento, la realidad de los sujetos y la realidad de la referencia.

La informática y la semiótica consisten, ambas, en el conjunto de codificaciones y de operaciones de tal naturaleza que devuelve la información disponible para el lector. La semiótica de la lectura consiste en el conocimiento de las operaciones de interpretación por las cuales el sujeto se apropia del documento, que se trata de un documento que ha sido el objeto de una escritura (lectura clásica) o de un documento que resulta de un conjunto de operaciones y de procesamiento de datos (lectura informática).

Es por eso que la informática define la lectura como *la puesta a disposición de la información*, más que como la investigación de las referencias y de las significaciones que la comportan. A partir del momento en que la lectura se instituye como proceso semiótico puede referirse a cualquier dispositivo de producción de la información, sin que esto se limite a la lectura del escrito. Es por eso que se habla de la lectura a propósito de toda operación de reconocimiento de

una semiótica: se puede hablar de lectura del sonido, de lectura de la imagen, de lectura de un programa informático. La polisemia del concepto de lectura es un signo de la transformación de la lectura en una mediación semiótica compleja.

El avance y generalización de la tecnología multimedia han permitido plantear nuevas áreas de aplicación, como es el caso de la informática educativa para favorecer la rehabilitación de comprensión de lectura en los adultos con necesidades educativas especiales. (Boys, 2011)

CONCLUSIONES PARCIALES

- Los fundamentos teóricos metodológicos acerca de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura que se explican en este capítulo evidencian que la comprensión de lectura es un proceso complejo e indispensable para la vida cotidiana.
- Los adultos con LEE presentan trastornos cognitivos, comunicativos y afectivos volitivos que limitan la comprensión del primer nivel de lectura.
- El enfoque pedagógico de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura, brinda potencialidades que pueden ser consideradas, teniendo en cuenta que resulta indispensable la estimulación de los mecanismos neuroplásticos en el adulto con LEE por parte el pedagogo especial y el apoyo de la familia.
- La utilización de software educativo puede constituir una herramienta eficaz para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.

CAPÍTULO 2 ESTADO INICIAL DE LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS

"El arte de leer incluye las mismas habilidades que están involucradas en el acto de descubrir: la percepción aguda; la memoria funcional, la imaginación, el razonamiento entrenado para reflexionar y analizar. Tanto como leer es aprender, leer es pensar".
Mortimer, 2012

En este capítulo se ofrece una explicación del procedimiento investigativo desarrollado y de la caracterización del estado inicial del proceso de rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE. A partir del estudio realizado, se describen los métodos y técnicas empleadas en la investigación. Se fundamenta el proceso que se desarrolla para arribar a las dimensiones y sus correspondientes indicadores.

2.1- Organización metodológica de la investigación

El proceder metodológico de la investigación se estructuró sobre la base de diferentes etapas, la primera dirigida al análisis de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan la rehabilitación de la comprensión de lectura de los adultos con lesiones estáticas encefálicas.

La segunda etapa estuvo dirigida a la caracterización del estado inicial del objeto de estudio de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los 30 adultos con lesiones estáticas encefálicas atendidos en el CIREN. Para ello se aplicaron métodos empíricos, entre los que se destaca la aplicación de la prueba pedagógica inicial del primer nivel comprensión de lectura. También se aplicó el

test de Boston abreviado (Anexo 1) y la escala para evaluar la capacidad comunicativa de la vida cotidiana. (Anexo 2)

La tercera etapa se dedicó a la elaboración de la estrategia pedagógica como solución al problema científico que incluye el diseño de un guión para la implementación de un software con la combinación de diferentes procedimientos para la rehabilitación de la comprensión de lectura del nivel literal

En una cuarta etapa se aplica la estrategia pedagógica a los adultos muestreados que incluye la implementación del software educativo y un cuaderno de ejercicios para el aprendizaje restaurativo de la comprensión de lectura. Para complementar esta intervención, se combinan diferentes acciones: la capacitación de los pedagogos especiales y la orientación de la familia para lo cual se elaboró un programa y un manual respectivamente.

En la quinta etapa de la investigación se valora la estrategia pedagógica mediante consulta a especialistas y se aplica la prueba pedagógica final a los adultos con LEE para comparar los resultados obtenidos antes y después de aplicada la propuesta. Ambas fuentes de información permitirán evaluar la efectividad de la estrategia pedagógica como vía para mejorar el primer nivel de comprensión de lectura en los adultos que presentan lesiones estáticas encefálicas en el CIREN.

2.2 Operacionalización de la variable: rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas

En este epígrafe se presenta y describe el estado inicial del proceso de rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en el CIREN, lo cual se realizó de la siguiente forma:

- Sistematización de los fundamentos teórico-metodológicos sobre dicho proceso.
- Operacionalización de la variable
- Determinación de las dimensiones e indicadores
- Selección y caracterización de la muestra seleccionada.
- Diseño y aplicación de los métodos empíricos.
- Valoración de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial.

La confluencia integrada de estos factores: el estudio sistemático de las concepciones teóricas de la rehabilitación de la comprensión de lectura en adultos que presentan lesiones estáticas encefálicas en los planos nacionales e internacionales, la experiencia de la autora en la dirección del referido proceso, la cual asume y defiende la siguiente definición:

Comprensión de lectura: “es el proceso de elaboración de significados por la vía de aprehender las ideas relevantes del texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen: es el proceso a través del cual el lector interactúa con el texto”. (Domínguez, 2014,22)

También defiende el concepto de **comprensión del primer nivel:** “supone referir lo que explícitamente, esto es, de manera textual, dice el texto. Literalmente el significado es en cierto sentido, el resultado de la suma de cada uno de los significados de la palabra”. (Rodríguez, 2009, 2)

Se reelabora la conceptualización de la variable:

Rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas:

Proceso pedagógico de aprendizaje restaurativo en los adultos con lesiones estáticas encefálicas que se relacionan con los aspectos cognitivos, comunicativos, afectivo volitivos y procedimentales para el reconocimiento y discernimiento del significado de toda aquella información que se presenta explícitamente en el texto con la participación del pedagogo especial y la familia.
(Boys, 2016)

De esta manera por aproximaciones sucesivas a partir de la sistematización de los referentes teóricos metodológicos y del empleo de los métodos analítico – sintético e inductivo – deductivo se arriba a cuatro dimensiones, al asumir de González y Valcárcel (2001,14) “. Aquellos rasgos que facilitarán una primera división del concepto” es decir “las diferentes partes o atributos a analizar de un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto o simplemente diferentes direcciones del análisis”.

Las dimensiones se operacionalizan en indicadores las cuales constituyen a decir de González y Valcárcel (2001, 14), “.... datos operativos medibles, que expresan manifestaciones externas del objeto. Si valoramos las relaciones entre dimensiones e indicadores, podemos considerar que ambos se asocian al mismo concepto (variable) y además, tal vez lo más importante es que cada dimensión constituye una agrupación de indicadores”.

Las dimensiones e indicadores de la variable de esta investigación, son los que a continuación se presentan:

1- Dimensión Cognitiva. Esta dimensión implica los procesos, funciones y operaciones del sistema cognitivo humano. Esta dimensión se define a partir del sistema de conocimientos alcanzados por los pedagogos especiales y las familias acerca del proceso de intervención pedagógica especial para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura así como los conocimientos, hábitos, habilidades que determinan la comprensión del primer nivel de lectura por los adultos con LEE.

Indicadores:

1.1 Seguimiento de instrucciones: se evalúa el cumplimiento de los pasos o reglas que le permitan llevar a cabo sus tareas de aprendizaje restaurativo de manera eficiente.

1.2 Reconocimiento del significado de las palabras: se constata la percepción auditiva (sonidos) y visual (símbolos gráficos). Se explora si reconoce el significado de una palabra por el contenido de la oración, si utiliza la lógica, sus experiencias o los conocimientos previos que posee.

1.3 Identificación de la idea principal del texto: se comprueba la capacidad de indicar aquello sobre lo que trata un texto. Puede expresarse a través de una frase simple o mediante una palabra el enunciado más importante que el autor quiere transmitir acerca del tema. Para identificar el tema debe plantearse la pregunta: ¿De qué trata el texto?

1.4 Nivel de los conocimientos para conducir el proceso de intervención

pedagógica especial: se comprueba el nivel de conocimiento de los pedagogos especiales acerca del proceso de intervención especial para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

1.5 Nivel de conocimiento para apoyar el proceso de intervención

pedagógica especial: se constata el nivel de conocimiento de las familias acerca del proceso de intervención especial para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

2- Dimensión Comunicativa. Esta dimensión pone de manifiesto la segunda función esencial del lenguaje: la semiótica. En esta perspectiva, el lenguaje se define como un sistema de signos que participan en la comunicación social. Consiste en reconocer y usar el código lingüístico y otros códigos: gestual, icónico, simbólico, proxémico y las reglas que rigen las relaciones entre los signos; saber utilizarlos en diferentes situaciones y contextos de comunicación.

Indicadores:

2.1 Expresión de criterios a partir del contenido del texto: se analizan las opiniones, ideas, sentimientos, puntos de vistas y expresiones que manifiestan lo que aprendió del tema.

2.2 Utilización de las habilidades comunicativas a otros contextos: se evalúa como emplea las habilidades comunicativas en la vida cotidiana y social.

2.3 Desarrollo del vocabulario pasivo y activo: evaluar el nivel alcanzado en la comunicación verbal, el desarrollo del pensamiento conceptual y el aprendizaje restaurativo de nuevas palabras.

3- Dimensión Afectivo volitiva. Esta dimensión expresa la unidad entre la conducta del individuo y sus motivos, necesidades, afectos, emociones, voluntad para lograr la su comunicación social a partir de la comprensión de lectura.

Indicadores:

3.1 Disposición hacia la tarea de aprendizaje restaurativo: se explora la disposición para la realización de las tareas de aprendizaje restaurativo.

3.2 Satisfacción con la tarea que realiza: se analiza el agrado, la actitud positiva en la solución de la tarea.

3.3 Establecimiento de relaciones interpersonales con familiares y amigos: se constata la relación con dos o más personas, en las cuales transmite seguridad, entendimiento, aceptación y respeto.

4- Dimensión Procedimental. Esta dimensión contempla el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas en forma secuencial y sistemática. Requieren del empleo de procedimientos y medios de enseñanza que llevan a la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

Indicadores:

4.1 Nivel de aplicación de procedimientos y medios de enseñanza en el proceso de intervención pedagógica especial: se constata la utilización de

procedimientos, y medios de enseñanza del pedagogo especial para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.

4.2 Nivel de preparación para apoyar el proceso de intervención pedagógica especial: se comprueba el nivel de efectividad de las orientaciones brindadas a la familia para apoyar en el *proceso de intervención especial para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE*.

4.3 Nivel de ejecución de las tareas para el aprendizaje restaurativo: se evalúa el nivel de ejecución del adulto con LEE de las tareas de aprendizaje restaurativo así como las ayudas que recibe del pedagogo especial, de la familia o de otro adulto.

Para medir los resultados de las dimensiones y sus indicadores se emplean diferentes criterios los que por su complejidad permiten operacionalizar la diversidad de categorías consideradas, los índices a tener en cuenta para asignar estas categorías (Ver Anexo 3)

2.3 Contexto de la investigación y características de los grupos de estudio.

Métodos e instrumentos para el estado inicial

Para la realización de este estudio diagnóstico se escogió el CIREN, ubicado en el municipio Playa, en La Habana.

Tabla 1 Caracterización de los grupos de estudio

25 PEDAGOGOS ESPECIALES (1er grupo)	30 ADULTOS CON LEE (2do grupo)	30 FAMILIAS (3er grupo)
--	---	--

más de 5 años de trabajo • educación especial • CIREN	lectura aceptable Dificultades comprensión de lectura	parentesco adulto dispuestas a participar en el estudio
Dr.C 1	hombres 16	nivel cultural alto 10
MSc. educación especial 20	mujeres 14	nivel cultural medio 14
licenciados 4	TCE 13	nivel cultural bajo 6
aspirante a investigador 2	ECV 17	funcional 8
investigador agregado 15	edad promedio 35,9 años	disfuncional 22
investigador auxiliar 3	tiempo de evolución de la enfermedad 7,9 años	economía media 8
investigador Titular 1	exclusión: demencia, alexia	economía baja 22

La decisión muestral de los adultos con LEE fue intencional (segundo grupo de estudio), partió de la necesidad de que los mismos tuvieran una lectura aceptable, caracterizada en una escala del 1 al 10, una evaluación de 5/6. La escala elaborada por la autora y sometida a consulta de especialistas, consistió en leer un texto seleccionado en correspondencia a las exigencias de una lectura oracional con algunos cambios, omisiones y sustituciones, admisible para la posible comprensión del texto leído. (Ver Anexo 4)

La prueba se aplicó a una población de 35 adultos con lesiones estáticas encefálicas atendidos en el CIREN, de ellos se seleccionaron 30 que demostraron tener la calidad deseada como base para una posible comprensión.

Los métodos de investigación empleados fueron:

El método analítico-sintético para el análisis de las fuentes que aportaron los fundamentos teóricos de la tesis y de los contenidos básicos para dirigir la

rehabilitación de los adultos con enfermedades neurológicas y en la interpretación de los resultados derivados del diagnóstico del estado del proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura y a partir de estos, elaborar la estrategia pedagógica para dirigir su rehabilitación y arribar a las conclusiones. El análisis histórico - lógico permitió revelar la evolución histórica de la rehabilitación neurológica en estos pacientes, así como, en el ordenamiento lógico de estos contenidos. El inductivo-deductivo para comprender las limitaciones y potencialidades del proceso de rehabilitación de los adultos con LEE. Se utilizó el método-sistémico estructural partiendo del análisis del diagnóstico de las necesidades de rehabilitación permitió identificar la relación entre los componentes de la estrategia y diseñar el sistema de acciones que integran las diferentes etapas.

La modelación posibilitó la elaboración de la estrategia pedagógica para dirigir la rehabilitación neurológica de estos adultos, así como determinar su objetivo, su estructura y los elementos que la componen. El análisis de contenido permitió la búsqueda y la determinación de la manera en que se han concebido los contenidos que se necesita dominar en el proceso de rehabilitación de estos adultos en cada período.

Se empleó la observación para descubrir los fenómenos que se suscitan en el desempeño de los especialistas en función de dirigir la rehabilitación de estos adultos, la encuesta para recopilar información acerca del conocimiento que posee la familia de las dificultades en la comprensión de lectura que presentan

estos adultos y la rehabilitación, así como sus resultados para el diseño del proceso de rehabilitación en función de la transformación y el protagonismo.

La entrevista permitió determinar el nivel de dominio de los contenidos básicos para dirigir la rehabilitación, el análisis de contenido se consideró para la aplicación de la teoría consultada la validación por la consulta a especialistas se utilizó en la obtención de criterios para valorar la pertinencia correspondencia, actualidad, accesibilidad de la prueba pedagógica, la estrategia pedagógica. Con el método de estudio de casos se profundizó en las transformaciones que se producen en los adultos con LEE después de aplicada la estrategia pedagógica.

Como métodos matemáticos-estadísticos se emplearon el análisis porcentual y la prueba estadística no paramétrica de los rangos con signos de Wilcoxon. Para evaluar y diagnosticar la muestra seleccionada en este estudio.

Determinadas las dimensiones e indicadores de este estudio y los métodos e instrumentos de investigación detallados en el procedimiento investigativo: guía de observación, encuesta, entrevista, análisis documental, el test de Boston abreviado para la evaluación de las afasias, así como la escala para evaluar capacidad comunicativa en la vida cotidiana se procede a su aplicación para caracterizar el estado actual del proceso rehabilitador.

2.4 Caracterización del estado inicial de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas en el Centro Internacional de Restauración Neurológica. (CIREN)

De forma general, en la literatura revisada sobre la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE está presente la consideración las diferencias individuales, ofreciendo igualdad de oportunidades sobre la base de la atención diferenciada y personalizada, que no es atender a estas personas sino darle a cada uno lo que necesita, por lo que se centrará la búsqueda de acuerdo a las necesidades detectadas en el diagnóstico inicial.

Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial

- **Resultados del análisis documental**

Para iniciar el análisis documental de la rehabilitación de comprensión del primer nivel de lectura en los adultos con LEE, se revisó la bibliografía relacionada con dicha temática. Se pudo constatar que la literatura en cuestión tanto a nivel nacional como internacional es muy escasa.

En primer lugar del programa de intervención defectológica, se analizó el término en cuestión. Se realizó una revisión bibliográfica acerca del término defectología, se comprobó que él mismo está en desuso y caduco. El término defectología quiere decir la falta, la imperfección o deformidad y, surgió en Rusia pos revolución (1917).

Actualmente el término defectología, por estar intrínsecamente relacionado al término defecto, no se hace presente en las discusiones y documentos sobre las personas con discapacidad.

López, (2013) en su obra “Acerca de las concepciones y la terminología que empleamos” fundamenta el cambio del término defectología por el de educación especial.

En la investigación el objetivo de este análisis, es proponer el cambio del término defectología por otro más actualizado así como la integración y aceptación de las diferencias y la diversidad, en correspondencia con la formación profesional de los pedagogos especiales y el escenario hospitalario donde se desarrolla.

El objetivo de este análisis es proponer el cambio del término defectología por otro más actualizado, evidenciándose integración y aceptación de las diferencias y la diversidad, en correspondencia con nuestra formación profesional y el escenario hospitalario.

La validación se realizó mediante la consulta a 25 especialistas, de ellos un 8% considera que es inadecuado, un 4% que es poco adecuado, el 12% lo asumen como bastante adecuado y el 60 % opinan que el cambio de término es Muy Adecuado y oportuno por las transformaciones que hoy se llevan a cabo en el CIREN.

Tabla 2 Resultados de la consulta a especialista

Propuesta del cambio del término defectología

<i>MA</i>	<i>BA</i>	<i>A</i>	<i>PA</i>	<i>I</i>
15	3	4	1	2
60%	12%	16%	4 %	8 %

Los términos propuestos fueron los siguientes: educación especial, pedagogía especial, terapia ocupacional, rehabilitación educacional, iintervención pedagógica especial, iintervención educativa, intervención psicomotriz, pedagogía terapéutica y rehabilitación intervencionista.

El término aceptado por el 83% de los especialistas consultados fue **Intervención Pedagógica Especial**: *Atención asistencial, que propicie la corrección y/o compensación de las dificultades en el aprendizaje y la motricidad de los pacientes con necesidades educativas neurológicas. Permite alcanzar nuevos estadios del desarrollo psico-socio-laboral.* (Boys, 2016)

Todo esto conllevó a un proceso de análisis y aprobación por las distintas instancias competentes a nivel del centro, fue aprobado a nivel de departamento y en la subdirección de rehabilitación inmersa en la actualización de planes, programas, normas, procedimientos y medios, entre otros como parte del perfeccionamiento institucional.

Mediante la guía elaborada por la autora se efectuó el análisis documental. (Ver Anexo 5) Se analizó el programa intervención pedagógica especial para valorar cómo se orienta el proceso de rehabilitación, se constató que es insuficiente el abordaje pedagógico del diagnóstico y la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE. Se evalúa con la categoría PA

La revisión de las orientaciones metodológicas evidenció poca información acerca del trabajo rehabilitatorio del objeto de estudio. No constituyen una herramienta

para la preparación del pedagogo especial por lo que le corresponde la categoría PA.

El análisis de las historias clínicas es PA porque se corroboró que es insuficiente la referencia de las dificultades en la comprensión del primer nivel de lectura, en el diagnóstico integral del adulto.

Después de revisado los expedientes para la intervención se constató que no hay semejanzas en la recogida de información, no hay variedad de ejercicios que respondan al entrenamiento de la comprensión del primer nivel de lectura se otorga la categoría PA

La revisión de los test estandarizados reflejó que son pocas las variantes de pruebas para evaluar la comprensión de lectura a los adultos con LEE, por lo que esta evaluación neuropsicológica se realiza apelando a pruebas extraídas de la evaluación global de la afasia tales como:

- Examen de la afasia de Eisenson (1954)
- Test de modalidades para la afasia de Wepman y Jones (1961)
- Test for Aphasia de Spreen y Beton (1969)
- Índice Porch de habilidad comunicativa de Porch (1971)
- Test de Luria (1982)
- Test de Boston (edición española de García- Albea y Bernardos (1986)
- Test de Barcelona Peña y Casanova (1990,1991)
- Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia (Valle Arroyo y Cuetos Vega, 1995).

- Batería modificada de L.S. Svietskova (1997)
- Batería para el Análisis de los Déficit Afásicos (Ferrerres y col., 1999)

Las tareas que componen este tipo de pruebas son principalmente tareas de reconocimiento, lectura y escritura de sílabas, palabras, no-palabras y oraciones. En todas, hay una cantidad considerable de test que pueden tomarse para realizar la evaluación. Sin embargo, la mayoría de ellos no satisfacen las características de un test sensible a determinar las deficiencias que presentan los adultos con LEE en el primer nivel de la comprensión de lectura, reciben la categoría de A.

Hoy día contamos con pocos instrumentos para esta evaluación, por lo que la autora elaboró una prueba pedagógica que fue sometida a consulta de especialistas y validada su pertinencia como MA.

La prueba pedagógica es personalizada y diferenciada. Tiene en cuenta el nivel de escolaridad y profesión del paciente por eso consta de cinco baterías encaminadas a: reconocer el significado de las palabras, seguir instrucciones sencillas, leer un texto y responder preguntas previamente elaboradas, ordenar oraciones para formar un párrafo, seleccionar la idea principal, interpretar un cartel, responder a preguntas de sí o no. La evaluación total es de 15 puntos 1 punto por cada respuesta correcta. (Ver Anexo 6)

La evaluación de las dimensiones y sus indicadores en el estado actual del segundo grupo de estudio, los adultos con LEE se refleja a continuación:

En la dimensión 1 **Cognitiva**, el indicador 1.1 referido a *seguimiento de instrucciones*, se evalúa como I el 40%, como PA el 44% y como A un 16% lo cual

pone de manifiesto las dificultades que presentan los adultos con LEE en el cumplimiento de los pasos o reglas que le permitan llevar a cabo sus tareas de manera eficiente.

El indicador 1.2 referido a *reconocimiento del significado de las palabras*, se evalúa como I el 30%, como PA 63% y como A un 7% se constata insuficiencias en el reconocimiento del significado de las palabras.

El indicador 1.3 referido a *identificación de la idea principal del texto* se evalúa como I el 70%, como PA el 30% se comprueba la incapacidad para indicar aquello sobre lo que trata el texto. Los adultos con LEE centraron su atención en los detalles secundarios obviaron la idea esencial del texto al no analizar y descomponer la información que se les brindó. Reflejaron deficiencias para descubrir el significado general del texto y sacar conclusiones, mostraron inseguridad al mostrar sus ideas y opiniones.

El indicador 1.4 referido al *nivel de los conocimientos para conducir el proceso de intervención pedagógica especial*. La entrevista se aplicó al 100% (25) pedagogos especiales con el objetivo de recibir información acerca del desempeño y preparación de estos para evaluar y rehabilitar el primer nivel de comprensión de la lectura en adultos con LEE. (Ver Anexo 8)

El 83% poseían conocimientos acerca de las deficiencias en el proceso de comprensión de lectura de los adultos con LEE, solo 3 especialistas para un 16 % admitieron carecer de estos conocimientos por lo que le corresponde la categoría PA.

A criterio de los entrevistados que tipo de actividades ayudarían a superar estas dificultades con un 77%, preguntas y respuestas, con un (72%), señalar la idea principal del texto, con un (88%), completar oraciones (50%). Según el orden de selección continúa con un 27%, asociación de frases a la ilustración 22% y por último 16% interpretación de refranes. Se le otorga la evaluación A

El 100% de la muestra considera que la intervención de estos trastornos debe ser especializado acorde a las características de la lesión. El 94% estuvo completamente de acuerdo con la implementación de nuevos sistemas de ejercicios, solo 1 especialista considera que puede lograrse el objetivo con la combinación de intervenciones tradicionales.

Una vez más fue confirmada la necesidad de la propuesta con la tabulación de los resultados obtenidos en la pregunta 7 donde el 88% de los entrevistados plantearon que una de las principales dificultades que presentaban en el proceso de intervención, es la carencia de medios de enseñanza. 14 pedagogos especiales que representa el 56% hicieron alusión a la falta de materiales para preparar los medios de trabajo que de alguna manera tiene relación con la opción anterior y 1 entrevistado el 4% marcó la insuficiente preparación como especialista para compensar estos trastornos, en ningún caso se expresó la desmotivación de los pacientes como una dificultad para realizar este aprendizaje restaurativo. Se aplica la categoría PA

El 100% de los entrevistados coincidieron en la necesidad de capacitación en relación a la temática en cuestión, pero confirman haber recibido otros cursos,

distribuidos de la siguiente forma un (77%) en el tema los ejercicios de coordinación y precisión de los movimientos, un (88%), recibió preparación acerca de las motivaciones e intereses de los adultos con LEE, un (72%) participaron en el curso ejercicios de pre escritura, un (30%) asistió a cursos de ejercicios de psicomotricidad, otro (50%) recibió un taller acerca de la atención a diferentes procesos cognitivos. para una categorización de PA

De forma general, con la aplicación de la entrevista, se comprobó que los pedagogos especiales en su mayoría tenían conocimiento de las dificultades que presentan estos adultos en la comprensión de lectura tras una lesión en el SN. Demandan capacitación para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura, fundamentos neuropsicolingüísticos y otros temas afines. Se le otorga la categoría A.

El 97 % de los especialistas consideran que es necesaria la elaboración de una estrategia pedagógica que incluya la utilización de medios de enseñanza para el diagnóstico e intervención de dicha rehabilitación. La evaluación correspondiente es MA.

El indicador 1.5 referido a nivel de los conocimientos para apoyar el proceso de intervención pedagógica especial. Estos resultados evidencian que la familia puede contribuir a la rehabilitación de los adultos, pues tienen condiciones favorables para ello, solo necesitan estar bien orientadas al respecto. Las familias en su mayoría son disfuncionales, por lo que se observa la insatisfacción emocional hacia los adultos por la carencia afectiva. Hay que destacar la

preocupación de las familias por el mejoramiento del estado de salud y por las necesidades económicas de estos adultos. Se evalúa como A.

En las encuestas realizadas a los familiares los resultados más significativos son:

Los familiares conocen las dificultades de los adultos para leer y escribir, y han recibido orientación especializada 8 para un 26,7%, A veces 18 para un 60%. (De amigos, familiares, maestros), y no han recibido orientación 4 padres para un 13,3%. Se le otorga la categoría PA.

El 71,4% conocen las deficiencias en la comprensión de lo que leen, aunque no dominan los niveles de ayuda. (Ver Anexo 9)

Los resultados de la encuesta para comprobar la participación familiar en proceso de rehabilitación y la información que poseen acerca de la enfermedad y el modo de contrarrestar sus efectos, permitió constatar que es limitado el conocimiento de los elementos esenciales para entender las limitaciones que ocasiona la lesión cerebral en la comprensión de lectura, se evidencia un bajo nivel de información general, carente de medios que posibiliten la realización de ejercicios de entrenamiento en el hogar.

En la dimensión **2 Comunicativa** el indicador **2.1** referido a *expresar criterios a partir del contenido del texto* se evaluó en un 44 % como I y en un 56% como PA lo cual evidencia insuficiencias en las opiniones, ideas, sentimientos, puntos de vistas que no permiten expresar lo que aprendió del texto lo cual refleja pobreza en su contenido, pobreza en su imaginación e insuficiencia en las habilidades para aplicar un conocimiento a otra situación similar.

El indicador **2.2** referido a la *utilización de las habilidades comunicativas a otros contextos* se evalúa como I un 56% y como PA un 44% no son capaces de emplear adecuadamente las habilidades comunicativas.

El indicador **2.3** referido al *desarrollo del vocabulario pasivo y activo* se evalúa como I un 36%, como PA un 50% y como A un 14%, se aprecia pobreza en el vocabulario y dificultades nominativas así como deficiente dominio del significado de las palabras propias para su edad. Además no establecen correspondencias de las palabras con su significado y con sus sinónimos.

En la dimensión 3 **Afectivo-volitiva**: el indicador **3.1** referente a la *disposición hacia la tarea de aprendizaje y reaprendizaje*: se evalúa como I un 30%, como PA 70% lo que demuestra dificultades para la arrancada en la solución de las actividades.

El indicador **3.2** referente a la *satisfacción con la tarea que realiza*: se evalúa como I un 43% y como PA un 57% lo que evidencia desagrado con el resultado de la tarea.

El indicador **3.3** referente al *establecimiento de relaciones interpersonales con familiares y amigos* se evalúa como I un 30% como poco adecuado un 63% y como adecuado 7% existe insuficiente relaciones con las demás personas, poca comunicación, entendimiento y aceptación.

En la dimensión **Procedimental**: el indicador **4.1** *Nivel de aplicación de procedimientos y medios de enseñanza en el proceso de intervención pedagógica especial* a través de la observación pedagógica se pudo constatar mediante el

análisis y la observación a 23 sesiones de la intervención pedagógica especial que la rehabilitación de la comprensión del primer nivel de lectura de los adultos con LEE en el CIREN es tradicional caracterizado por la poca variabilidad de los ejercicios no reflejan los niveles de ayuda, no hay semejanzas en los medios que utilizan, ni en la recogida de información, los medios utilizados son escasos y poco atractivos. Es escasa la utilización de los recursos tecnológicos. Se refleja la insuficiente vinculación de lo cognitivo con lo afectivo volitivo. Se evalúa como PA.

Todo lo señalado con anterioridad evidencia las condiciones en que se desarrolla un proceso de intervención pedagógica especial tradicional, que no estimula de forma adecuada los mecanismos neuroplásticos del sistema nervioso, y sus acciones no están dirigidas al entrenamiento y al desarrollo de habilidades cognitivas comunicativas del lenguaje en estrecha relación con la esfera afectivo volitiva, por lo que la recuperación integral de estos adultos es limitada. Se considera tradicional y poco interactivo. Utiliza parcialmente procedimientos como, el completamiento de frases, completamiento de refranes, entre otros. (Ver Anexo 7)

El indicador **4.2 Nivel de preparación para apoyar el proceso de intervención pedagógica especial** en las encuestas realizadas a los familias, refieren la preparación para apoyar es PA 26 que representa el 87% y 3 expresan que la preparación es adecuada para un 13%.(Ver Anexo 9)

El indicador **4.3 Nivel de ejecución de las tareas para el aprendizaje restaurativo**
Se constató enlentecimiento de los procesos del pensamiento durante la

realización de la prueba pedagógica. Se evidencian niveles de correspondencia entre estas dificultades y las que se presentaron en la prueba pedagógica, con un 20% evaluados de A, un 63,4% evaluados de PA y evaluados de I un 16,6% y dentro de ellos los indicadores más afectados son los de seleccionar la idea principal del texto, interpretar un cartel, responder preguntas previamente elaboradas y ordenar oraciones desordenadas para formar un párrafo.

Mediante la aplicación de la prueba pedagógica, se pudo determinar las principales deficiencias en la comprensión de textos de los adultos con lesiones estáticas encefálicas, las cuales se mencionan a continuación: desinterés al comprender, pérdida de la imagen distintiva de la palabra en su repertorio memoria y la relación con su significado, no logran determinar la relación causa efecto, poca organización de las ideas al captar y retener lo leído, poca distinción entre lo verdadero y lo falso, lo real y lo fantástico, inseguridad y pasividad al realizar las tareas, insuficiente comprensión de carteles, notas, anuncios y avisos, necesidad de diferentes niveles de ayuda, poca comunicación. En sentido general los resultados fueron evaluados como PA

Al valorar estas dimensiones e indicadores se destaca la carencia de evaluaciones antes, durante y después de desarrollado el proceso rehabilitador, para caracterizar las deficiencias que presentan los adultos en la comprensión del primer nivel.

La evaluación se realiza solo al iniciar el proceso pero se valora fundamentalmente lenguaje expresivo y lectura conservada.

Sin la evaluación final no es posible comparar los resultados, valorar los logros y organizar recomendaciones objetivas para que el paciente con el apoyo de la familia continúen la rehabilitación desde el hogar. Dicha evaluación se considera como I.

Como resultado del estado inicial

Como principales **potencialidades** se relacionan:

- Existencia de referentes teóricos metodológicos acerca de la rehabilitación de la comprensión de lectura.
- Interés por la capacitación de pedagogos especiales y de la familia en función de elevar la calidad del proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.
- Disposición de los pedagogos especiales y familias para conducir el proceso rehabilitador.
- Motivación por la investigación científica ya que dentro del grupo de estudio se encuentran Dr.C 1, MsC. 20, aspirantes a investigador 2, agregados 15, auxiliares 3 y titular 1.
- Estabilidad en la asistencia y puntualidad a los tratamientos, de pedagogos especiales, los pacientes y las familias.
- Los adultos tienen una lectura aceptable así como posibilidades cognitivas.
- Preferencia de los adultos por actividades interactivas, musicales y deportivas.

- Interés de los pedagogos especiales y familias por recibir la preparación adecuada con relación a la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE.

Entre las principales **necesidades** que se evidencian:

- Insuficientes conocimientos de los pedagogos especiales sobre el proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.
- Poco dominio de docentes y familias de las características que presentan en el primer nivel de comprensión de lectura los adultos con LEE.
- Poca utilización de medios de enseñanza y recursos tecnológicos por parte de los pedagogos especiales y las familias.
- Poca intencionalidad de los pedagogos especiales para propiciar la comunicación entre los adultos, sus familiares y amigos.
- Dificultades para el desempeño del proceso rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE por los pedagogos especiales
- Inadecuadas relaciones de comunicación en los diferentes espacios de intercambio de los adultos con familiares y amigos.
- .Insuficiente diagnóstico de la comprensión del primer nivel de lectura

La triangulación metodológica realizada de los resultados permitió reconocer las deficiencias del componente pedagógico en el diagnóstico y la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas. Reveló la insuficiente preparación de los pedagogos especiales y de las familias para abordar la problemática en cuestión y favoreció la interpretación

de la necesidad de caracterizar las deficiencias en la comprensión de lectura en los adultos con lesiones estáticas encefálicas. Por todo lo antes expuesto resulta pertinente la elaboración de una estrategia pedagógica.

CONCLUSIONES PARCIALES

- La aplicación de los métodos y técnicas de investigación seleccionados unidos a la medición de las dimensiones y los indicadores permitieron la operacionalización de la variable: la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos con LEE.
- Se evidencia como una potencialidad el deseo de los pedagogos especiales y la familia de ampliar sus conocimientos para contribuir al aprendizaje restaurativo.
- El programa de intervención pedagógica especial no cuenta con los suficientes elementos de carácter teórico metodológico para conducir el proceso rehabilitador.
- Los resultados de la caracterización del estado actual del objeto de estudio permitió demostrar la necesidad de elaborar una estrategia pedagógica que posibilite la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura que integre la capacitación del pedagogo especial, el entrenamiento para el aprendizaje restaurativo en los adultos con LEE y la orientación de la familia.

CAPITULO 3 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA LA REHABILITACIÓN LA COMPRENSIÓN DE LECTURA EN LOS ADULTOS QUE PRESENTAN LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS.

"Leer es, básicamente, saber comprender y, sobre todo, saber interpretar, o sea saber llegar a establecer nuestras propias opiniones, formuladas como valoraciones y juicios. Leer es participar en un proceso activo de recepción".

Montaño, 2010

En el capítulo se presentan los fundamentos generales que sustentan la estrategia pedagógica. Se describe la estructura de la estrategia, sus etapas y acciones de trabajo. Además se expone, el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados derivados de la validación por consulta a especialistas y la puesta en práctica del pre-experimento.

3.1.- Fundamentos generales en que se sustenta la estrategia pedagógica.

Las indagaciones teóricas y empíricas sistematizadas sobre el proceso de rehabilitación corroboran la necesidad de concebir la estrategia pedagógica, dirigida a mejorar los problemas del componente pedagógico presentados en el programa de intervención pedagógica especial que se aplica en el CIREN.

El estudio y sistematización de los elementos teóricos abordados en el marco referencial forman parte de los fundamentos que sustentan la elaboración de la estrategia pedagógica para contribuir a la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos con LEE. Por lo que se hace necesario definir la propuesta.

Bajo el término estrategia se han agrupado aspectos de diversa índole que van desde habilidades motoras hasta procesos cognitivos de naturaleza funcional superior.

En el ámbito de las ciencias pedagógicas se presentan estrategias educativas de enseñanza, de aprendizaje, pedagógicas, metodológicas entre otras. Algunas muy sencillas que permiten alcanzar un objetivo a corto plazo y otras que requieren el despliegue sostenido de acciones más complejas para obtener resultados que son alcanzados solo a largo plazo.

En la presente investigación se considera que no existen estrategias únicas para todos los problemas, sino que cada escenario requiere un tratamiento estratégico específico.

La literatura recoge numerosas definiciones de estrategias elaboradas y utilizadas por diferentes autores y entidades por ejemplo: Huberman, (1973); Díaz y Martins, (1982); Watson, (1990); Brian, (1995); Mintzberg, (1995); Menguzzato y Renau (1997); Añorga, (1998); Páez, (1998); Valcárcel, (1998); De la Torre, (2000); Sierra, (2004); Agramonte, (2005); Pupo, (2006); López, (2006); Deler, (2006); Márquez, (2006); Valle, (2007); Urrego, (2008); Díaz, (2009); Hernández, (2009); León, (2010); Relaño, (2010); Rodney, (2010).

En la sistematización realizada se aprecia de manera explícita que la estrategia partiendo del diagnóstico proyecta un sistema de acciones con carácter transformador de la realidad, para solucionar un problema en la práctica que tiene

un carácter sistémico y que se define objetivos o metas a alcanzar a partir del empleo de procedimientos y medios de enseñanza.

Sobre la base de lo anterior la autora de esta investigación, asume la definición de **estrategia pedagógica** como "... el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación" propuesta por (Valle, 2012, 157), a lo que la autora incorpora como requerimiento básico para el éxito de cualquier estrategia lo dinámico, lo flexible de actividad y la comunicación que se ejecuta de manera gradual y escalonada permitiendo una evolución sistemática en la que intervienen todos los participantes, haciendo énfasis no solo en los resultados sino también en el desarrollo procesal.

La concepción de la estrategia pedagógica que se propone, se tipifica por el tipo de participantes (pedagogos especiales, adultos con LEE, familias) y el escenario donde se desarrolla que es el centro hospitalario.

La autora opta por una estrategia pedagógica y no otra, como pudiera ser por ejemplo: una estrategia didáctica, una estrategia metodológica o una de superación, porque en primer lugar, la estrategia pedagógica cumple como requerimiento básico de cualquier estrategia, su predisposición para dirigir algo, como reconoce Valle (2012) al expresar que las estrategias, "partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal" que en el caso que ocupa la presente investigación es la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

En segundo lugar, se asume la estrategia pedagógica porque al precisar su naturaleza pedagógica de hecho se apunta a la dirección del proceso pedagógico rehabilitador, entendido como los procesos conscientes, organizados y dirigidos la corrección o compensación de las habilidades comprensivas comunicativas en un sentido amplio, es decir no restringido a lo didáctico (proceso de aprendizaje restaurativo), lo metodológico, entre otras posibilidades.

Componentes de la estrategia pedagógica

Objetivo general: contribuir a la de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE, a través del perfeccionamiento de la intervención pedagógica especial seguido de la preparación estratégica (planeamiento) donde se precisan las etapas y las acciones, así como su desarrollo, evaluación y la retroalimentación. Se considera importante exponer los fundamentos que desde diferentes saberes la sustenta:

Fundamentos de la estrategia

Se fundamenta la estrategia pedagógica para la rehabilitación de los adultos con enfermedades neurológicas desde el punto de vista filosófico, psicológico, biológico, lingüístico, semiótico, sociológico, didáctico, pedagógico y tecnológico.

Fundamentos filosóficos: la estrategia se sustenta en el enfoque marxista leninista cuya base es el materialismo dialéctico e histórico y en la concepción martiana. El método materialista dialéctico constituye su base metodológica que permite el análisis y la interpretación del proceso rehabilitador. Toma además de sus fundamentos gnoseológicos expresado en la forma en que se desarrolla el

proceso cognitivo, la teoría del conocimiento, con sus orígenes en la práctica pedagógica para de ahí penetrar al pensamiento y terminar con la práctica fecundada por el conocimiento adquirido. Esta lógica interna, traza el orden general de la estrategia; desde la percepción viva (estado actual del problema), el intercambio con el medio, se introduce en lo abstracto (definición e integración de los conocimientos y habilidades) hasta lograr el estado deseado de mejorar el primer nivel comprensión de lectura como resultado del proceso de rehabilitación.

Fundamentos biológicos: se ve al sujeto en una unidad biopsicosocial. El papel de la neurología en esta propuesta es por ello que se toma como referente a López, (2003) que en estrecha conexión con Luria afirma *que “no es posible separar el cerebro del contexto donde se convive y por lo tanto se debe desarrollar la acción educativa en contextos para llegar al sistema nervioso central promoviendo así su desarrollo este desarrollo no obedece exclusivamente a las leyes de la genética, sino que se deja ayudar y expresa las propias potencialidades de sus educandos”* (Luria, 1996).

Fundamentos sociológicos: se considera el aprendizaje como un producto social del hombre, que permite el cambio a partir de sus potencialidades. El desarrollo social está estrechamente relacionado con el desarrollo del individuo. Se asume la concepción de la rehabilitación como un fenómeno social basado en la preparación del paciente para la vida, para interactuar con el medio transformándolo y transformándose a sí mismo, de ahí su función social. Además permite la socialización de estos en diferentes contextos de actuación. Se ejemplifica su

activa participación individual y colectiva en el proceso de rehabilitación, así como de la familia y el medio social en que se desenvuelven.

Fundamentos psicológicos: desde el punto de vista psicológico está sustentada en la Teoría Histórico Cultural, al proyectar la transformación del estado del paciente con la implementación de la estrategia en la que se le concede a estos una participación activa en el proceso de rehabilitación. Resulta esencial la trascendencia de los conceptos de Zona de Desarrollo Actual y Zona de Desarrollo Próximo que se aprecia desde el diagnóstico, dada la posibilidad que proporcionan al poder determinar las posibilidades y particularidades de cada adulto, las funciones que están en el proceso de maduración, así los espacios de socialización para que alcancen escalas superiores de desarrollo. Las acciones están diseñadas a partir de la clasificación de los adultos, lo que permite una rehabilitación según sus necesidades particulares. Tienen en cuenta la neuroplasticidad neuronal del cerebro que facilita la interacción del adulto con su entorno a través de las estrategias de trabajo que posibilitan la compensación, y equilibrio en alguna medida de la lesión.

En todo el desarrollo de la estrategia se tiene en cuenta el papel que desempeñan los procesos psíquicos en el desarrollo del pensamiento y lenguaje, la unidad de lo afectivo y lo cognitivo; el sistema de conocimientos se seleccionó considerando su significatividad para el desarrollo de sentimientos hacia su rehabilitación.

Los pedagogos especiales deben lograr que las condiciones motoras y el clima rehabilitador, se conviertan en elementos favorecedores del proceso, la creación

de las condiciones adecuadas para asegurar la incorporación y éxito en todas las actividades, lograr motivar a los pacientes, conocer sus necesidades, propiciar emociones, despertar intereses y desarrollar sentimientos positivos hacia todo lo que hacen. En esta dirección no puede faltar el reconocimiento a los éxitos obtenidos individual o colectivamente, así como la constante estimulación. La participación en actividades ricas en contenido afectivo y emocional, donde sientan satisfacción, ocupen su espacio y demuestren con su actuación de lo que son capaces, ha de ser potenciado por los especialistas responsabilizados con su transformación, a los efectos de orientarlos adecuadamente, así el papel activo de los adultos con LEE durante la realización de estas actividades y la autovaloración de las mismas. Todos los factores involucrados, deben lograr un clima favorable de comprensión y entendimiento, sobre la base de los objetivos comunes a alcanzar, con la adecuada orientación.

Fundamentos lingüísticos: el desarrollo de las funciones de la lengua, su estructura y sus relaciones adaptados a las características de los adultos con LEE según la edad, con énfasis en lo sociolingüístico teniendo en cuenta el contexto cultural alcanzado y la profesión desarrollada. Estos fundamentos están basados en el modelo del procesamiento de la información, es como un conjunto de procesos psicológicos que consiste en una serie de operaciones mentales de informaciones desde su recepción hasta que se toma una decisión. La comprensión del primer nivel se considera como una condición necesaria, para interpretar el significado del texto debido a que en la comprensión de lectura interactúan procesos cognitivos. De esta manera, relaciona el contenido del texto

con sus conocimientos previos y elabora inferencias.

Fundamentos semióticos: en el proceso de enseñanza aprendizaje y reaprendizaje por su complejidad manifiesta explícitamente un proceso de semiosis ilimitada, cualquier cosa que adquiera significado es un signo, (un gesto, una prenda, una mirada, la relación espacial entre el pedagogo especial y los adultos con LEE, la entonación de una frase y otros). Basada en su objeto de estudio, los procesos de comprensión y modelos para desarrollar los procesos semióticos, por las teorías fundamentales que se manifiesta entre significante y significado dentro del signo, tanto en la forma escrita como la forma hablada del signo y lo que representa, los tuvimos en consideración para la elaboración de esta estrategia.

Fundamentos pedagógicos: La estrategia está orientada a la enseñanza de los adultos que presentan LEE, como vía para desarrollar su rehabilitación. Como fundamento se tiene en cuenta el pensamiento pedagógico cubano que sirve de base a las necesarias transformaciones que deben ocurrir. Se considera al paciente, como centro del proceso, como constructor de su propio conocimiento y del contenido, al emplear formas organizativas principales durante el desarrollo del proceso, las que se integran de forma armónica y coherente en la estrategia en correspondencia con las necesidades diagnosticadas, propiciando el protagonismo de los mismos y sus familiares. Además tenemos en cuenta los fundamentos que proporciona la **andragogía** como disciplina se ocupa de la forma, modalidad, ritmo y naturaleza del aprendizaje de los adultos. Al mismo tiempo, de las características que adquiere el proceso de enseñanza aprendizaje

y reaprendizaje. Se le considera una disciplina que permite dar respuesta a problemas planteados por los adultos de esta investigación que presentan lesiones estáticas encefálicas. El principio de la pedagogía especial que sirve de sustento a la estrategia pedagógica es el de corrección y compensación al explicar lo imprescindible que resulta desarrollar al máximo las funciones o analizadores dañados o perdidos, de forma tal que se pueda lograr la sustitución o reestructuración de los mismos a través de la estimulación de los mecanismos neuroplásticos del sistema nervioso. (Batista, 2001) (Bergado, 2002)

Fundamentos didácticos: se asume la concepción del proceso de enseñanza aprendizaje y reaprendizaje. La determinación de las habilidades profesionales pedagógicas para la derivación de objetivos, procedimientos y medios de enseñanza a emplear en el proceso de rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en los adultos con LEE.

Fundamentos tecnológicos: ofrecen herramientas relacionadas con la estructura de un software lo cual facilita la elaboración del mismo. Permiten aprovechar las bondades de la tecnología educativa, su interactividad, imagen sonido y texto en el diagnóstico y rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE. Las tecnologías, en el mundo actual y de cara al futuro, abren un camino de esperanza para la pedagogía especial y en la vida ordinaria de las personas con necesidades especiales. González, y López, (1994). Entre algunas de las ventajas se encuentran el facilitar la individualización del aprendizaje, aumentar el grado de autonomía e independencia personal, permitir una mayor rapidez y calidad en el resultado del trabajo y si se diseñan actividades de trabajo

cooperativo pueden ser también un medio que incremente la comunicación y socialización a nivel de grupo. Rivera, (1999)

Los pedagogos reconocen lo beneficioso que puede resultar para el trabajo que se realiza el acceso de los adultos a la información, se precisa que esa información la incorporen con un sentido para sí y que la puedan utilizar creadoramente en la solución de los diversos problemas que se le presentan en la vida cotidiana.

Se hace necesario modificar la forma de enseñar, los procedimientos que se pueden utilizar los pacientes con LEE para reaprender los mecanismo del primer nivel de la comprensión de lectura, las habilidades que se deben desarrollar y esto necesita un estudio riguroso del proceso de aprendizaje restaurativo así como la labor correctiva compensatoria con el empleo de la tecnología educativa.

A partir de la sistematización de los referentes teóricos, y durante el proceso de modelación de la estrategia pedagógica, se precisaron sus principales características: personalizada, contextualizada, transformadora, humanista, y dinámica.

Personalizada: porque la estrategia establece un sistema de acciones generales para todos los adultos con LEE y otras de carácter particular según las necesidades diagnosticadas teniendo en cuenta la edad, el sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, nivel cultural, profesión y las condiciones sociales en que se desenvuelve. Permite precisar los objetivos específicos para las particularidades en la comprensión de lectura de cada uno de ellos y organizar las

actividades concretas para su corrección y compensación de forma diferenciada con los procedimientos y medios requerido para este fin.

Transformadora: porque la estrategia se concibió para incorporarla al perfeccionamiento del programa de intervención pedagógica especial del CIREN, como un proceso continuo y en avance, atendiendo a la zona de desarrollo en cada paciente. Parte de la interrelación entre el diagnóstico, el objetivo general y las particulares por etapas y acciones. Se jerarquiza el objetivo como componente que orienta cuales etapas concebir. Sistematizar las habilidades adquiridas, propician el restablecimiento de las habilidades perdidas en el lenguaje y en la comunicación, así como elevar la esfera afectiva volitiva tanto en centro de salud como en el hogar, en dependencia de las necesidades de rehabilitación y limitaciones funcionales de cada adulto.

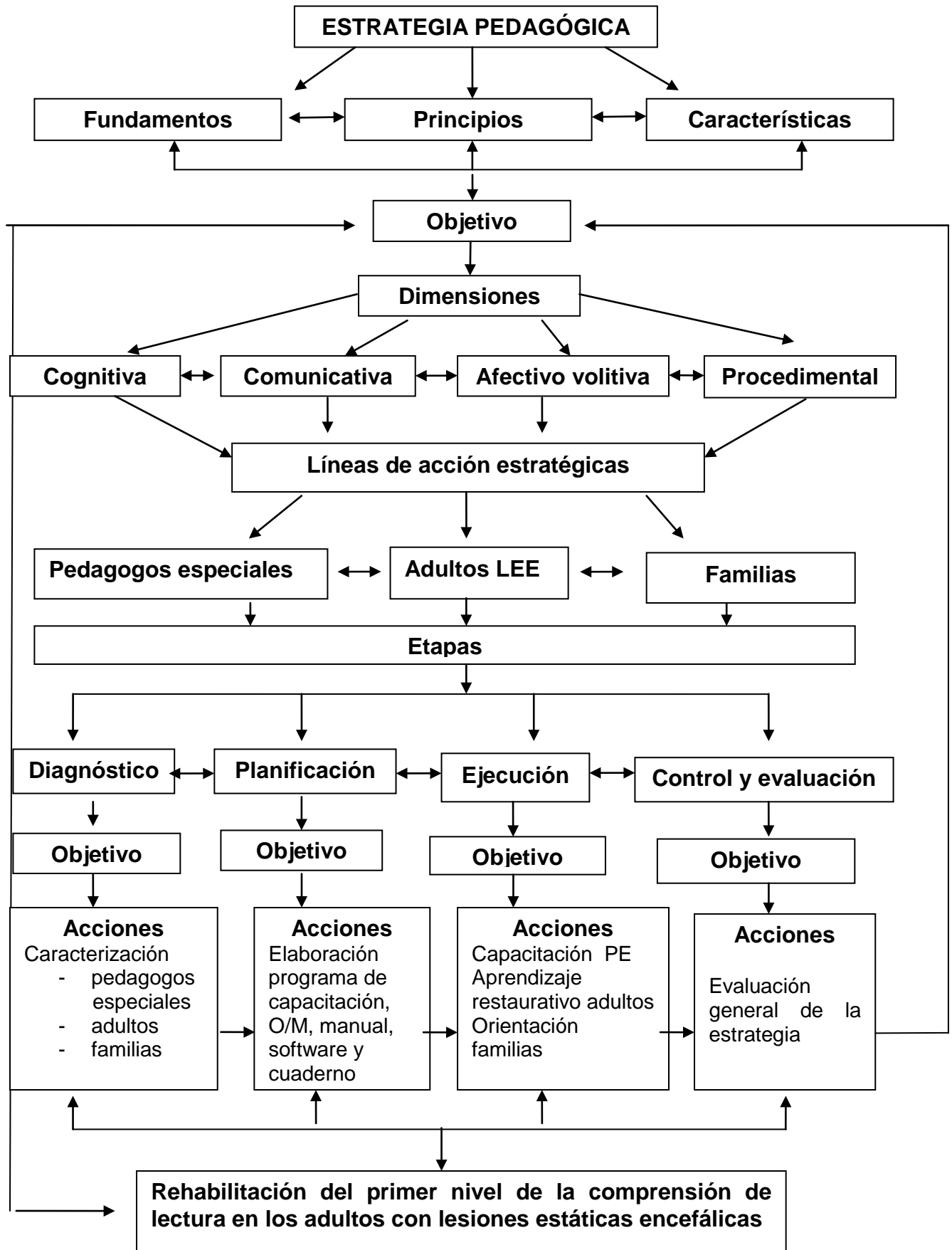
Humanista: porque considera a los adultos con LEE y a sus familias como centro de la misma, así como de los pedagogos especiales el mejoramiento del desempeño profesional y humano. Constituye un factor importante de justicia social que se revela en ofrecer a estos adultos y sus familias igualdad de oportunidades, lo cual tiene un impacto en el mejoramiento humano, individual y social.

Contextualizada: porque se orienta y responde a las condiciones, necesidades y características de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura, los recursos materiales y humanos en el contexto hospitalario.

Actuar estratégicamente para la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura supone tener en cuenta las condiciones concretas que permiten su seguimiento y perfeccionamiento. En el proceso de rehabilitación se emplearon diferentes instrumentos de medición, así como la organización, proyección y aplicación del programa y las orientaciones metodológicas la utilización de medios y recursos tecnológicos en las diferentes patologías (ECV, TCE).

Después de un análisis de los modelos de estrategias pedagógica de Valle. (2012), se conformó la estructura de la misma la que consta de cuatro etapas para su implementación: como son la de diagnóstico, la de planificación, ejecución y la de evaluación.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



A continuación se describen cada una de las etapas, los objetivos específicos, tareas, las principales acciones por direcciones y los recursos que se emplean.

Etapas de la estrategia pedagógica

Etapa 1 Diagnóstico

La primera etapa: Diagnóstico tiene como **objetivo específico**: identificar las contradicciones necesidades y potencialidades de los pedagogos especiales, de los adultos con lesiones estáticas encefálicas y familiares en la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura.

Primera tarea: Exploración el estado actual del proceso de rehabilitación, para ello se sugieren además del censo caracterizador que realiza en la evaluación e intervención pedagógica especial, utilizar los instrumentos elaborados en la investigación dirigida a los pedagogos especiales, los pacientes y las familias. Se sugieren las dimensiones e indicadores conformados en esta investigación y la utilización del método de observación realizada en las diferentes actividades dirigida a los diferentes grupos de estudio.

Este proceso se toma los resultados del Capítulo II para contrastarlos con los resultados finales (entrevistas a los pedagogos especiales, encuestas a las familias, estudio documental y la observación) se determinan las dificultades que presentan los adultos con LEE en el primer nivel de la comprensión de lectura.

Segunda tarea: las acciones correspondientes que parten de los resultados del diagnóstico realizado en la primera etapa de la estrategia pedagógica donde se determinan las principales potencialidades y necesidades a trabajar para contribuir

a la transformación necesaria de los pedagogos especiales, los adultos con LEE y la preparación a la familia como motor impulsor de la recuperación de estos adultos.

Etapa 2 Planificación

Esta etapa es fundamental y tiene como **objetivo específico**: modelar las acciones que develen las cualidades del pedagogo especial, de los adultos con LEE y del familiar. La misma está estructurada en tres tareas fundamentales

Acciones de trabajo

Primera tarea: Con el objetivo de preparar metodológicamente a los pedagogos especiales, se materializa mediante el programa de capacitación y la orientación a la familia para que pueda asumir un papel protagónico exitoso en la puesta en práctica de la estrategia pedagógica.

Segunda tarea: La autora de esta investigación elaboró diseño del guión del software *RECLANEE* que fue programado por el centro de estudios de software para la enseñanza (CESOFTE), el mismo consta de tres módulos introducción, registro de usuario y orientaciones metodológicas. (Ver Anexo 10 y 11). Además combina diferentes estrategias para la comprensión de lectura como por ejemplo: emparejar, asociar, completar, extraer, responder, ordenar, entre otras con diferentes niveles de complejidad. También incluye la prueba pedagógica.

Se evaluó la efectividad del mismo en el protocolo de investigación aplicado en el CIREN en el 2011, a un grupo experimental conformado por 15 adultos con enfermedad cerebro vascular. Boys, (2011)

Tercera tarea: Se orienta a los pedagogos especiales y a la familia con el objetivo de que se apropien de los conocimientos específicos requeridos, para la implementación del software a través del curso de capacitación se realiza una planificación para la autopreparación, mediante el estudio de las orientaciones metodológicas y cuaderno de ejercicios elaborado por la autora para la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura. (Ver Anexo 12)

La capacitación del pedagogo especial en los centros hospitalarios constituye una tarea primordial para lograr la preparación metodológica unidad al componente pedagógico. El presente programa surge ante la necesidad de preparar a estos especialistas en la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos con LEE en el CIREN para obtener mejores resultados.

Para este empeño se propone facilitar al pedagogo especial una capacitación de los fundamentos que sustenta el proceso de enseñanza aprendizaje y reaprendizaje, el desarrollo de la cognición, comunicación y el componente afectivo volitivo.

En la concepción sobre la capacitación Añorga, explicita algunas características de la misma que son importantes. Estas son:

- “Combina el estudio de contenidos teóricos y generalmente escolarizados con actividades prácticas con contribuyan al desarrollo de habilidades
- Está dirigida siempre sobre las necesidades educativas para resolver problemas prácticos actuales o prospectivos

- Se organiza en programas educativos auspiciados generalmente por las entidades empleadoras mediante estructuras diseñadas y establecidos con este fin, en ocasiones con participación de otras instituciones científicas”.

Deler, (2006, 12) define como programa de capacitación al *“Conjunto de actividades que intencionalmente dirigidas tienen como propósito el perfeccionamiento del desempeño profesional de los agentes educativos, sobre la base del conjunto de reglas y normas que guían su instrumentación y desarrollo”*.

Declara como presupuestos básicos del programa los siguientes:

1. Debe partir del diagnóstico de los recursos humanos.
2. Asume el reconocimiento de la diversidad y la heterogeneidad de la experiencia y cultura profesional.
3. Considera la utilización de múltiples fuentes y formas de obtención del conocimiento mediante el empleo de las tecnologías de la información y la comunicación.

El programa está diseñado para un curso corto de 40 horas, que propone el intercambio de los pedagogos especiales acerca de las necesidades y potencialidades de los adultos con LEE en el proceso de comprensión de lectura.
(Ver Anexo 13)

Cuarta tarea: Se orienta a la familia y se tiene como objetivo ofrecerle los contenidos específicos para que adquieran los conocimientos necesarios brindar ayuda a los adultos con necesidades educativas especiales, se materializa

mediante un manual de orientación a la familia como darle seguimiento en el hogar, estos recursos se materializan en las acciones demostrativas en la integralidad de la actividad conjunta. (Ver Anexo 14)

Quinta tarea: La elaboración de los medios de enseñanza, sistema de acciones y variantes a realizar, en el caso de la estrategia pedagógica que se propone se modelan el programa de capacitación, que se apoya en las orientaciones metodológicas a los pedagogos especiales. (Ver Anexo 15). Además se modela el cuaderno de ejercicios, el software, el manual de orientación a la familia, terapias demostrativas, recursos que se utilizarán para el trabajo por direcciones, así como la metodología empleada en el estudio de casos.

Etapa 3: Ejecución.

Para la ejecución de la estrategia pedagógica se sugieren dos tareas:

Primera tarea: Aplicación del sistema de acciones diseñado, para que los pedagogos especiales se apropien de los contenidos y valores previstos que contribuyen a la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE. Mediante el curso de capacitación.

Segunda tarea: Se orienta al entrenamiento, aprendizaje restaurativo de las habilidades necesarias para la comprensión de lectura del primer nivel, por los adultos objeto de estudio orientado por los pedagogos especiales y los familiares.

Tercera tarea: Aplicación del sistema de acciones diseñado, para que los familiares se apropien de los contenidos y valores previstos que contribuyen a la

rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos con LEE, mediante el estudio del manual.

Etapas 4: Control y evaluación

Es un momento donde se realiza la valoración del proceso de implementación de la propuesta y los resultados obtenidos. En general, se valoran todas las etapas del diseño de la estrategia pedagógica. Es bueno destacar que el control, se realiza continuamente para obtener un criterio valorativo fundamentado, que permita perfeccionar la propuesta y rediseñar el plan de acción de acuerdo a las necesidades de los pedagogos especiales, los adultos y las familias.

Primera tarea: La evaluación se debe realizar en la modalidad de atención individual mediante las observaciones sistemáticas con las anotaciones pertinentes y la utilización de la guía de observación de indicadores que permite identificar el nivel de logros alcanzados por el adulto que presenta deficiencias en la comprensión del primer nivel de lectura.

Segunda tarea: El análisis de la evolución de los adultos implicados, a partir de la valoración y comparación de los resultados antes y después de aplicada la propuesta. En la práctica cada una de estas etapas no transcurren de forma aisladas, sino que se relacionan entre sí, pues el objetivo es lograr la transformación del proceso de rehabilitación tanto en la institución como en el contexto familiar.

TABLA 6 Formas de implementación de la estrategia pedagógica

ETAPAS	ACCIONES DE TRABAJO
Diagnóstico	-caracterización de los pedagogos especiales -caracterización de los adultos con LEE - caracterización de la familia
Planificación	- programa de capacitación, orientaciones metodológicos para los pedagogos especiales - elaboración del software y cuaderno de ejercicios - elaboración del manual para orientar a la familia
Ejecución	- capacitación de los pedagogos especiales - desarrollo de las tareas de aprendizaje restaurativo - orientación familiar
Evaluación control	- prueba pedagógica -evaluación de las opiniones de los pedagogos especiales -evaluación de las opiniones de la familia -comparación de los resultados iniciales y finales

3.2.- Evaluación de la estrategia pedagógica mediante consulta de especialistas.

Con el objetivo de valorar la estrategia pedagógica se elaboró y aplicó la consulta a especialistas. (ver Anexo 16)

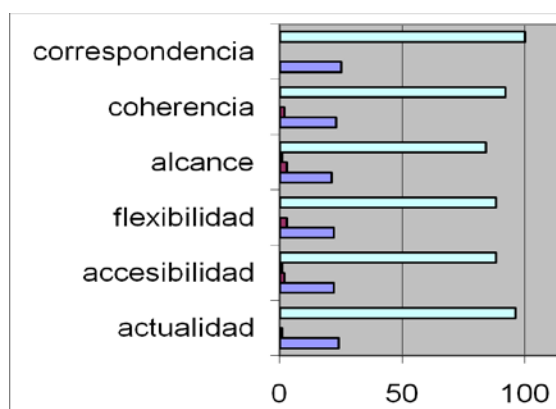
Los resultados se presentan a continuación:

El 100% de los encuestados manifiestan estar completamente de acuerdo con la correspondencia con el objetivo, los fundamentos, las direcciones de trabajo, las acciones, los métodos y los recursos. En lo referente a las etapas para implementación y la coherencia, de la estrategia pedagógica, el 92% declaran estar completamente de acuerdo así como el 8% manifiesta desacuerdo con la propuesta.

Al valorar el alcance de los recursos un 84% expresa estar completamente de acuerdo y un 16% de los encuestados manifiesta desacuerdo porque consideran que no todos los pacientes presentan las condiciones físicas y motoras para

acceder a la tecnología. En la selección de los temas y la distribución de horas clases, refieren estar completamente de acuerdo, en el 82% de los especialistas por la flexibilidad de la propuesta. De las orientaciones metodológicas expresan estar enteramente de acuerdo 80%, de esta misma forma consideran el sistema de evaluación y la bibliografía a consultar. De la actualidad del programa de curso dirigido a los pedagogos especiales, un 88% manifiestan estar completamente de acuerdo y solo un 12% expresan estar en parte de acuerdo.

Tabla 7 Validación de la estrategia pedagógica por consulta de especialista



Leyenda: **CDA** completamente de acuerdo, **EPDA** en parte de acuerdo, **EDA** en desacuerdo

3.3.- Resultados del pre experimento

Para la realización del pre experimento utilizamos el descripto por Sampieri, (1998) como diseño de preprueba y postprueba con un solo grupo.

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental. Después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diseño ofrece una ventaja, hay un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la variable dependiente antes del estímulo. Es decir, hay un seguimiento del grupo. Sin embargo, el diseño no resulta conveniente para fines científicos: no hay manipulación de varios grupos ni comparación entre ellos.

Por otro lado, se corre el riesgo de elegir a un grupo atípico o que en el momento del experimento no se encuentre en su estado normal. Puede presentarse la regresión estadística y diversas interacciones que se mencionaron (interacción entre selección y maduración, por ejemplo). Asimismo, puede haber un efecto de la preprueba sobre la postprueba.

La autora asumió este diseño como un estudio exploratorio, las observaciones se realizaron con precaución. Lo cual permitió un primer acercamiento con el problema de investigación en la realidad. Y abrió el camino, para derivarse nuevos estudios. Para la investigación fue seleccionada una muestra de 30 adultos con LEE atendidos en el CIREN, municipio Playa, provincia La Habana.

Los 30 adultos tenían una lectura aceptable. La edad promedio es de 35,9 años. De ellos 14 son mujeres y 16 son hombres. Presentan ECV 17 y TCE 13 con una evolución promedio de la enfermedad de 7,9 años.

Se realizó una preprueba que permitió constatar el estado inicial. En la realización del pre-experimento se tuvo en cuenta tres fases: fase inicial, fase formativa y fase final o de constatación final.

La **fase inicial** tuvo como objetivo determinar las particularidades de los adultos con LEE en la comprensión del primer nivel de lectura mediante la aplicación de la

prueba pedagógica así como la preparación de los pedagogos especiales y la familia en el proceso rehabilitador a partir de entrevistas y encuestas. La prueba pedagógica de comprensión aplicada brindó una información precisa para organizar la rehabilitación de la comprensión de la lectura a través de la estrategia pedagógica.

La **fase formativa** tuvo como presupuesto controlar la variable independiente Estrategia Pedagógica, la variable dependiente la rehabilitación de la comprensión del primer nivel de comprensión de lectura y las variables ajenas edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, diagnóstico, nivel escolar.

El desarrollo de esta fase se realizó mediante la observación pedagógica de 23 tratamientos de intervención pedagógica especial para comprobar cómo se desarrollaba el proceso rehabilitador.

La estrategia se introduce en octubre del 2012 hasta el 2014 con una frecuencia de 30 minutos en el proceso de intervención pedagógica especial. Debe tener en cuenta los siguientes elementos:

- Misión del centro hospitalario
- Objetivo del proceso de la rehabilitación
- Objetivo del programa y orientaciones metodológicas
- Diagnóstico del paciente
- Las habilidades comunicativas que posee el paciente
- Atención a las diferencias individuales

- Entrenamiento con el software y el cuaderno de ejercicios
- Aplicación de los diferentes niveles de ayuda
- Participación de la familia durante el entrenamiento
- Continuidad del entrenamiento desde el hogar

La **fase final o de control** tiene como objetivo evaluar la variable dependiente, los cambios que se producen en el grupo de estudio seleccionado.

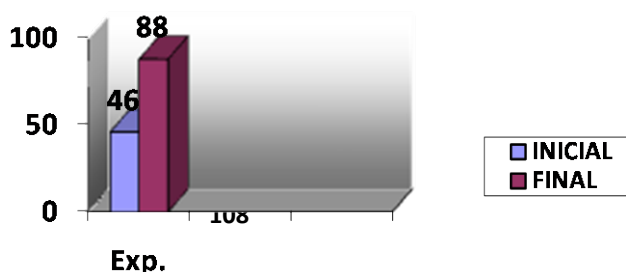
El desarrollo de esta fase se realiza mediante entrevistas a los pedagogos especiales y encuestas a familias para obtener criterios y valoraciones sobre la estrategia utilizada.

Se utiliza como instrumento la post prueba pedagógica al finalizar el mes de marzo con el objetivo de determinar el nivel de rehabilitación alcanzado por los adultos en relación a la comprensión del primer nivel de lectura, así como se aprecia en la siguiente tabla.

La aplicación de la estrategia pedagógica mejora la comprensión de lectura del primer nivel. En el grupo de estudio la media se movió de un 46% a un 88%.

TABLA 5

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS PRE EXPERIMENTO



Al comparar los resultados finales con relación a los iniciales del pre-experimento se evidencian cambios significativos el rendimiento de las habilidades del primer nivel de comprensión de lectura: interpretación de un cartel, comprensión de instrucciones sencillas, identificación de la idea principal del texto, y reconocimiento del significado de las palabras de los pacientes. La estrategia pedagógica con la implementación del software contribuyó a elevar la motivación y a la disminución del tiempo de ejecución de las tareas. Permitió el tránsito del nivel logrado al que se aspira.

La prueba no paramétrica ANOVA se realizó para evaluar las diferencias de un mismo grupo de control antes y después de aplicada la estrategia pedagógica, arrojó un efecto significativo del factor grupo (**F (17,522)=23.48**), los resultados evidencian diferencias antes y después de aplicada la propuesta, hay cambios significativos que demuestran la mejoría de los adultos con LEE a partir del entrenamiento de las diferentes habilidades para la comprensión de lectura.

La evaluación de las dimensiones y sus indicadores después de aplicada la Estrategia Pedagógica del segundo grupo de estudio, los adultos con LEE se describe a continuación:

Dimensión cognitiva: Se aprecia una mejoría significativa de los resultados finales con relación a los iniciales en el 80 % de las sesiones de intervención pedagógica especial se ejecutaron actividades para desarrollar habilidades para la comprensión del primer nivel de lectura. También se evidencian logros en la

solución de los ejercicios. Se observa en los adultos con LEE la calidad y la aceptación de las respuestas a preguntas sobre el texto leído, logran identificar personajes principales, mayor dominio del vocabulario, estructuras lingüísticas aportan referencias vivenciales que propician el intercambio.

El 100% de los pedagogos especiales admiten estar preparados y tener las herramientas adecuadas para enfrentar el diagnóstico y la intervención del proceso de enseñanza aprendizaje y reaprendizaje de los adultos con discapacidad neurológica.

El 95% tiene conocimiento de las características que presentan los adultos con LEE en la comprensión del primer nivel de lectura.

Dimensión comunicativa: Se constató que los pedagogos especiales organizan y dirigen el proceso de intervención pedagógica especial. Mejora la comunicación de los adultos en un 67%. Se aprecia habilidad para incorporar el conocimiento adquirido a situaciones similares en otros contextos sin temor a equivocarse. Aumentó el volumen de palabra en cada emisión. Se realizan diversas acciones comunicativas dibujos, caricaturas mensajes, cartas, murales entre otros.

Dimensión afectiva volitiva: Los adultos se mostraron motivados durante el aprendizaje restaurativo, en el centro hospitalario y desde el hogar. Se aprecia mejoras en las relaciones interfamiliares así como en los niveles de ayuda y colaboración.

En el 90% de las sesiones de intervención pedagógica especial se utilizan medios de enseñanza y procedimientos adecuados. En un 80% se aprecia seguridad y

satisfacción al solucionar las diferentes actividades y el vencimiento de los niveles de complejidad.

Todo lo anterior se constató en los resultados individuales reflejados en el registro de evaluación del sistema después de aplicada la prueba pedagógica.

Una vez concluida la puesta en práctica de las acciones de la estrategia pedagógica se aplicó la medición final, utilizando la prueba pedagógica, instrumento que aparece en el Anexo 4. Al igual que en la medición anterior, sus resultados fueron procesados estadísticamente, para revelar los avances cuantitativos y cualitativos logrados en los adultos con LEE.

Para hacer una valoración más precisa de los resultados la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon (no paramétrica) a un nivel de significación de 0,05, con la finalidad de probar la significatividad de los resultados alcanzados.

Dimensión Procedimental. Se aprecia la mejoría 25 adultos después de aplicado el proceso de intervención pedagógica especial con el software y el cuaderno de ejercicios lo que representa el 84% de la muestra, se mantuvieron 5 para 16% lo que demostró que en los casos de mucho tiempo de evolución de la enfermedad, necesitan más tiempo de entrenamiento. Lograron saltos 10 de los adultos muestreados lo que representa el 33% los cuales tenían menos tiempo de evolución y un nivel cultural superior. Disminuyó el tiempo utilizado en la ejecución de las tareas.

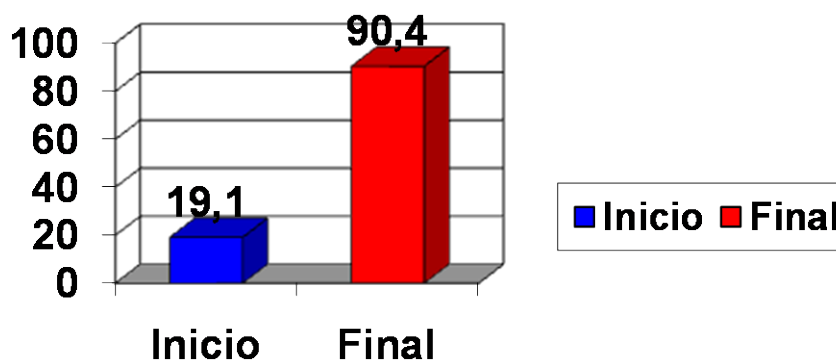
El 90% admite poder entrenar las habilidades para la comprensión teniendo en cuenta la combinación de diferentes estrategias para las que ha sido capacitado

ya sea con la implementación de software como con la utilización del cuaderno de ejercicio.

El 100% de las respuestas demuestran que la familia agradece el conocimiento adquirido, el 90,4 % demuestra la preparación alcanzada después de la preparación con el manual, la orientación sistemática recibida y la posibilidad de contar con un material de consulta en el que de forma sencilla se da a conocer las particularidades de los adultos con LEE en la comprensión de lo que leen y el entrenamiento adecuado para su rehabilitación.

Esta preparación se evidencia en su participación activa durante el proceso de rehabilitación.

TABLA 10 RESULTADO DE LAS ENCUESTAS A FAMILIARES



Resultados de la observación pedagógica

La observación a 23 sesiones de intervención pedagógica especial permite tener una valoración a través de la guía que el 92% de los pedagogos especiales

trabajan adecuadamente en el proceso de rehabilitación del primer nivel en adultos con LEE con énfasis en los principales logros y dificultades detectadas.

Cada vez son más frecuentes los estudios de caso en la investigación educativa siendo los trabajos más citados y más exhaustivos los de Yin (1989), Stake (2005) y Grandon Gill's (2011) en el panorama internacional, sentando las bases teóricas y prácticas del método. También han realizado aportaciones significativas a este método, a nivel de metodología, otros trabajos producidos en el ámbito internacional como los de Hammersley (1986), Ragin y Becker (1992), Hamel y otros (1993), Merriam (1998) y Bassegy (2000). En el contexto español cabría destacar los trabajos de Martínez Bonafé (1990), López-Barajas Zayas (1996), Angulo y Vázquez (2003) o Coller (2005). En todos ellos es posible adentrarse en los fundamentos teóricos y metodológicos a seguir en los estudios de casos y encontrar algunos ejemplos. Además, en España, en algunos manuales sobre investigación educativa pueden encontrarse alusiones a este marco metodológico como en Cohen y Manion (1990), Cajide (1992), Arnal, Del Rincón y Latorre (1994), Pérez Serrano (1994), Rodríguez Gómez y otros (1996), Ander Egg (2000), Taylor y Bodgan (2000), Bell (2002), Cardona Moltó (2002), así como en algunos artículos, tales como los de Walker (1983), Bonache (1999), Rodríguez Rojo (2000), Chavarría Navarro, Hampshire y Martínez (2004); Cebreiro López ,Fernández Morante (2004); entre otros,

La elección de un estudio de casos puede apoyarse en tres razones (Rodríguez y otros 1996: 95): 1. Su /carácter crítico/, es decir, en la medida en que el caso permite confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de

estudio. 2. Su /carácter extremo/ o unicidad, pues parte de una situación que tiene un carácter específico y peculiar. Como señala Stake, "estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo" (Stake 2005: 11). 3. Finalmente, el /carácter revelador del caso/ permite observar y analizar un fenómeno o hecho particular relativamente desconocido en la investigación educativa y sobre el cual pueden realizarse aportaciones de enorme relevancia. Rodríguez Gómez y otros (1996: 95)

ESTUDIO DE CASO 1

Paciente	RAQ
Edad	38
Sexo	M
Antecedentes personales	ninguno
Antecedentes familiares	ninguno
Aspectos psicosociales	Estado depresivo ansioso
Diagnóstico	TCE
Tiempo de evolución	3 años
Datos clínicos	Ataxia cerebelosa Disminución de la fuerza muscular
Lenguaje	disártrico
Dificultades comprensión de lectura	Estrategia Pedagógica

Programa intervención pedagógica especial		
Medicamentos	Valproato de sodio	
Estimulación biofísica	Ozonoterapia	
Kinesioterapia		
Pruebas aplicadas		
Test de Boston	8/15	14/15
Escala para evaluar la capacidad comunicativa en la vida cotidiana	16	48
Prueba pedagógica	2	4

Al analizar el caso anterior de un paciente con un diagnóstico de TCE de 3 años de evolución, casado, con un hijo, con nivel escolar medio superior y actualmente pensionado por el accidente de trabajo, residente en una comunidad urbana.

No cuenta con un adecuado apoyo familiar. La comunidad donde reside posee muy buena colaboración así como del centro laboral de donde procede para enfrentar las actuales condiciones. Lo apoyan para su traslado hasta el centro donde recibe el tratamiento rehabilitador.

Estos elementos permiten organizar el proceso y definir las acciones terapéuticas que deben ser desarrolladas durante este, incluyendo los fármacos, la estimulación biofísica, en control motor las actividades kinesiológicas, intervención

pedagógica especial y logopédicas y para lograr el objetivo de restablecer las funciones perdidas e incorporar al paciente a la sociedad.

Los resultados de la evaluación inicial permiten seleccionar los medios y recursos a emplear para el desarrollo del proceso de rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura. Además mejorar con ejercicios de coordinación y entrenar el equilibrio, también inseguridad postural del adulto.

El pedagogo especial trabaja intensamente para que la familia participe de forma activa durante todo el desarrollo del proceso sin que interfiera negativamente en su esfera afectiva volitiva. La aplicación de las pruebas pedagógica en este paciente, tuvo una mejoría significativa como consecuencia del proceso de enseñanza aprendizaje y reaprendizaje que se desarrolla durante la aplicación de la estrategia, relacionada con la distinción de la idea principal del texto, la significación de las palabras, seguir instrucciones. Mejoró la comprensión de textos, su estado afectivo volitivo que le permitió reconocer sus conflictos familiares antes de la enfermedad y redactó una carta a su esposa disculpándose en este sentido, demostrando las habilidades comunicativas alcanzadas después del entrenamiento rehabilitador.

ESTUDIO DE CASO 2

Paciente	PMS
Edad	66
Sexo	M

Antecedentes personales	HTA, alcoholismo, cardiopatía
Antecedentes familiares	diabetes mellitas, cardiopatía isquémica
Aspectos psicosociales	
Diagnóstico	infarto cerebral cardioembólico
Tiempo de evolución	1 año
Datos clínicos	hemiparesia derecha, directa, total, de predominio braquial. disminución de la fuerza muscular
Lenguaje	Afasia mixta
Estrategia	estrategia pedagógica
Programa terapéutico	intervención pedagógica especial
Medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espironolactona (25mg) 1tableta 7am. 2. Dinitrato de Isosorbide (25mg) 1tableta cada 8 horas. 3. Atorvastatina 1tableta 7pm. 4. Carvedilol (12,5mg) 1 tableta dada 12 horas. 5. Lesitina de soya 1 tableta 7am. 6. Centrum 1 tableta 7am. 7. Enalapril (20mg) 1 tableta 7am. 8. Digoxina (0.5mg) ½ tableta 7am, de lunes a viernes. 9. Warfarina (2mg) 2 tabletas 9pm.
Estimulación biofísica	Ozonoterapia

Kinesioterapia		
Pruebas aplicadas		
Test de Boston abreviado	5/15	10/15
Dificultades comprensión de le		
Escala para evaluar la capacidad comunicativa en la vida cotidiana	19 inicial	42 final
Prueba pedagógica	4	8

Caso que presentó un Infarto cerebral que provocó una Hemiplejia derecha y una Afasia sensomotriz a predominio motor, casado, con dos hijos, con nivel escolar universitario, es diseñador humorista y caricaturista, director una revista humorística, residente en una comunidad rural. Con adecuado apoyo familiar y de la comunidad donde reside. Estos elementos entre otros de la valoración psicosocial nos permiten organizar el proceso y definir cuales son las acciones terapéuticas que deben ser desarrolladas durante este, incluyendo los fármacos, la estimulación biofísica, en control motor las actividades kinesiológicas, intervención pedagógica especial y logopédicas. Para lograr el objetivo de restablecer las funciones perdidas e incorporar al paciente a la sociedad. Los resultado de la evaluación inicial permiten seleccionar los medios a emplear por ejemplo para el desarrollo del proceso rehabilitador, disminuir el tono muscular de la mano derecha, para fortalecer la musculatura de los dedos y los de profundización y de consultas las recomendaciones

Para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación se orienta de manera sistemática las particularidades de las afecciones motoras y del lenguaje en este

caso y de igual forma se enseña las adecuadas posiciones posturales y el cómo por qué y para qué deben ser desarrolladas de ese modo. Se enseña el modo en que deben ser desarrollados los ejercicios de entrenamiento para la comprensión de lectura.

Para disminuir los elevados tonos musculares que caracterizan la espasticidad del brazo y de la pierna del paciente que le impiden el desarrollo funcional de sus actividades tanto manipulativas como las de la marcha, como resultado de este aprendizaje y de la constancia en la ejecución de estos ejercicios se puede disminuir la ingestión del Baclofeno, hasta en 6 mg, este fármaco es un relajante muscular muy usado para disminuir los efectos de la espasticidad de los segmentos corporales afectados en estos pacientes.

Como parte de la retroalimentación de la estrategia aplicada, el análisis de la evaluación final y la comparación con la inicial, se valoraron los logros alcanzados y las acciones terapéuticas que se recomiendan para ser desarrollar desde el hogar con el apoyo familiar, como automatizar el entrenamiento de la comprensión de lectura así como la coordinación de la actividad motora. También este análisis nos brinda un caudal de información para que el equipo multidisciplinario pueda analizar los aciertos y desaciertos acaecidos durante el desarrollo del proceso rehabilitador y pueda reorganizar sus acciones.

Todos estos logros están directamente vinculados con la capacitación que se recibió con la aplicación de la estrategia pedagógica. Permitió que el paciente aprendiera cómo realizar los ejercicios de entrenamiento con el software y el

cuaderno de ejercicios con el cambio provisional de manualidad, dominen los adecuados patrones posturales. Otros resultados a destacar son los de los estudios goniométricos, los de la dinamometría y los del trofismo muscular tanto en las extremidades superiores como inferiores.

Son evidentes también en este caso los resultados en la rehabilitación del lenguaje después de la aplicación de la estrategia pedagógica caracterizado con la aplicación del test de Boston, donde todos los ítems evaluados han tenido mejoría, destacándose seis aspectos cuyos valores alcanzan resultados por encima del 20 % de mejoría, por ejemplo: repetición de frases (28,5%); repetición de palabras (27,8%); secuencias automatizadas (26%); identificación de la idea principal del texto (23,6%); agilidad oral verbal (21,5%) y el cumplimiento de instrucciones (20,7%). Lográndose un lenguaje funcional que le permite al paciente comunicarse libremente e incorporarse activamente a su vida socio laboral. Se requiere que desde su hogar se continúe la práctica oral activa. Automatizando los logros alcanzados para aumentar su vocabulario activo, con el apoyo familiar.

CONCLUSIONES PARCIALES

- En este capítulo se explicitan los fundamentos y contenido de la estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de la lectura en adultos con LEE. Se declaran las características, objetivos, acciones, vías de implementación así como la evaluación y el control,

asumiendo los postulados de la pedagogía como ciencia y los principios de la rehabilitación.

- La validación por consulta de especialistas confirman la correspondencia, la coherencia y actualidad de la estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura.
- Los resultados alcanzados en la implementación en la práctica indican el nivel de satisfacción de los pedagogos especiales con la capacitación recibida, a la vez que se aprecian cambios en cuanto a su actuación, una mejor orientación a las familias hacia esta problemática y una mejor comprensión del primer nivel por los adultos con LEE.

CONCLUSIONES

- 1- El estudio de los referentes teóricos y metodológicos de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas permiten determinar las necesidades del componente pedagógico con el objetivo de orientar la labor investigativa hacia los problemas que limitan el diagnóstico y la intervención de dicho proceso.
- 2- La caracterización del estado inicial de la de la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura posibilita la realización de un diagnóstico que parte del determinismo social del desarrollo en el cual se logra identificar la confluencia de factores biológicos, neuropsicolingüísticos y socioculturales. Ellos influyen en la configuración particular del adulto con déficit en el lenguaje y la comprensión de textos, socialización, así como el desarrollo de los procesos cognitivos, lo que pone en evidencia la insuficiente preparación de los pedagogos especiales y familias para identificar y tratar este proceso.
- 3- Los resultados obtenidos a partir de la implementación de la estrategia pedagógica expresan una transformación activa y la evolución positiva de todas las dimensiones e indicadores, se valora la compensación de las habilidades necesarias en la lectura comprensiva, al considerar los resultados alcanzados de forma individual y colectiva. Ello revela la transformación en el contexto familiar e institucional. La estrategia pedagógica empleada, mediante la implementación del software, así como de otros recursos constituyó un

elemento motivacional importante para la aceptación por parte de todos los grupos de estudios los pedagogos especiales , los adultos y las familias que facilitó el qué hacer, para qué hacer y cómo hacer.

- 4- De acuerdo con el análisis integral realizado, mediante la aplicación de diferentes métodos y fuentes se pudo observar que la estrategia pedagógica es una vía para compensar las deficiencias que se presentan en el primer nivel de la comprensión de lectura, lo cual ha permitido constatar su aplicación como instrumento mediador que estimule las potencialidades de los adultos con lesiones estáticas encefálicas incidiendo en gran parte en el logro de la comprensión de textos, favoreciendo la experimentación y los avances innovadores en la práctica pedagógica. Además constituye una alternativa en el perfeccionamiento del proceso de rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura de los adultos que presentan lesiones estáticas encefálicas incorporando elementos claves en el aprendizaje restaurativo.

RECOMENDACIONES

- 1- Profundizar en el tema presentado mediante nuevas investigaciones y formas de introducción en la práctica.
- 2- Socializar los resultados de la investigación en espacios de intercambios científicos.

BIBLIOGRAFÍA

Abusamra, V. (2010). *Test Leer para Comprender*. Paidós. Buenos Aires.

Acosta, R. (1996) *Communicative language teaching*, Belo Horizonte, Brasil.

Adams, R.D y Maurice V. (1982). *Principios de neurología*. Editorial Científico-Técnica. Ciudad de la Habana, 11-44.

Addine, F. et. al. (2003a) "*Compendio de Pedagogía*". Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 80-97.

Addine, F. et, al, (2003b) "*Las categorías fundamentales de la Pedagogía como ciencia. Sus relaciones mutuas*" Documento impreso, 9.

Addine, F. (2006) *Modo de actuación profesional pedagógica. De la teoría a la práctica*, La Habana, Ed. Academia.

Aguirre del B. R, Álvarez J, Armas R, Araujo RI Jorge I, Bartutis M. *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. Disponible en http://192.168.1.8/librosInfomed/filosofía/colectivo_autores.htm. Consultado 9 de marzo del 2013.

Albano, J; Stortoni, S. y Amar, E. (2002). *Didáctica con Tecnología para capacidades diferentes. Tercer congreso virtual. "Integración sin Barreras en el Siglo XXI"* Consultado el 9 de Febrero, 2016 en el sitio: <http://www.redespecialweb.org/>

Soto, FJ. (2003) *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación*. Valencia: Na u Uibres.

- _____ Sotos C. (2008). *Discapacidad, envejecimiento y dependencia: el papel de las tecnologías*. Valencia, Generalitat. Consellcria de Sanitat: EVES,
- Alcantud F, Ávila V, y Romero R. (2002). *Impacto de las nuevas tecnologías en las personas con discapacidad*. Revista Minusvalía; 22: 7.
- Ardila A. (2003). *Neuropsicología de los trastornos de aprendizaje*. México
- Ardila A. (2006). *Las Afasias*. Parte 1. Florida Internacional University
- Arias Beatón G. (2002). *Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural*. Habana: Pueblo y educación;
- _____ (2003). *Familia y diversidad*. La Habana: CELAEE
- Arias, G. y otros (2014). *Hablemos de .Comprensión de la lectura*. Versión digital.
- Armenteros N. (2011). *Orientación a la familia del disártrico adulto post lesiones encefálicas no progresivas*. [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona.
- Atorresi, A. *Competencias para la vida en las evaluaciones de lectura y escritura* (SERCE – LLECE). Laboratorio Latinoamericano de la calidad de la Educación. OREALC. Consultado en el sitio www.UNESCO.ORG. CL_medios_biblioteca_documentos_habilidades.pdf. Consultado en diciembre 2012
- Álvarez, E. (2001). *Proyecto de Restauración Neurológica CIREN*. Ciudad de la Habana: CIREN, 10.
- Balance anual. *ACLIFIM Informe* (2004/2005) La Habana, Cuba.

Baster, E. (2003). *Cómo y cuándo educar em valores*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.

_____ (2003). *La investigación acción um método pedagógico*. Artículo en revista Iberamericana.

Battle, JS. (2004). *José Martí aforismos*. La Habana: Centro de Estudios Martianos, 21.

Batista, G. y otros (2001) "Compendio de Pedagogía". Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.

Bergado, JA. y Almaguer, W. (2002). [*Cellular mechanisms of neuroplasticity.*] *Rev Neurol*; 31:1074- 95.

Bergado, JA. (2007) *Mecanismos fisiológicos en la modulación afectiva de procesos de plasticidad sináptica* [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Biológicas]. La Habana, Cuba.

Bernard, L. *Semiótica de la Lectura Revista Razón y palabra*. Número 38. <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n38/blamizet.html>
consultado octubre de 2012

Blesedell, E, Ellen S, Bárbara A. y Boyt S. (2007) *Terapia Ocupacional* 10ª edición. Capítulo 30: Intervenciones para mejorar las habilidades y capacidades personales. Sección V, 576-586 edit. Médica Panamericana. S.A. Madrid España.

Boto, GR. Gómez, PA, de la Cruz J, y Lobato RD. (2006) *Modelos pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave*. *Neurocirugía*.; 17(3): 215-225.

Boys, O. (2002) *La comprensión lectora en escolares con retraso mental*. Sugerencias didácticas. Tesis de Maestría, (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana.

------(2012) *Propuesta de una multimedia para la rehabilitación de la comprensión lectora de adultos con lesiones estáticas encefálicas*. Revista IPLAC.

------(2013) El rol del pedagogo especial en la rehabilitación cognitiva de adultos con necesidades educativas especiales atendidos en el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) Revista IPLAC.

------(2013) Caracterización de las deficiencias que presentan los adultos con Trauma Craneoencefálico en la comprensión lectora. Revista IPLAC

Burin, D. Drake, M. y P. Harris, Comps. (2007) *Evaluación neuropsicológica en adultos*. Paidós. Buenos Aires,

Brust, J.C.M. (2007). *Diagnóstico y tratamiento en neurología*. Madrid: Mc Graw Hill.

Carlino, P. (2005) *Escribir, leer y aprender en la universidad*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Casado, M. (2006) *Análisis Comité del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares*. Guía para el diagnóstico y tratamiento del Ictus. Barcelona: Prous Scienc.

Cassany, D. (2006). *Tras las líneas*. Barcelona, Editorial Anagrama.

Catalá, G., Catalá, M., Molina, E., y Monclús, R. (2001). *Evaluación de la comprensión lectora*. Barcelona: Grao.

Censo de Población y Vivienda. (2012).

Condemarín, M. (1997). *Lectura correctiva y remedial*. Santiago: Andrés Bello.

Castroviejo, P. (1996) *Plasticidad cerebral*. Revista Neurología (Barcelona) 135 23.

Crespo, M. (2009). *Sistema de actividades para la compensación de la memoria de trabajo en adultos con ataxia por trauma craneoencefálico*. [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona.

Crespo, P. *Martí, un hombre de ciencia*. Consultado 4 de enero del 2010 Diario Granma Órgano Oficial del Comité Central del [Partido Comunista de Cuba](http://www.granma.cubaweb.cu/). Versión digital <http://www.granma.cubaweb.cu/> .

Chavéz, J. *Orientaciones generales para el examen estatal de Pedagogía*. Material mimeografiado ICCP.MINED. P-21

Comprensión Lectora. Monografias.com.htm. Consultado en internet <http://wwwcomprensiónlectora> Consultado en julio 2012.

Cudicio, K. (2006) La PNL. *Las claves para una mejor comunicación*.

Cuetos, F. *Evaluación y Rehabilitación de las Afasias*. <http://www.medicapanamericana.com> consultado en abril 2013.

_____ *“Modelo teórico-metodológico para diagnosticar la comprensión de textos*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007

Colectivo de autores (2010). *Las categorías fundamentales de la Pedagogía como ciencia. Sus relaciones mutuas*. La Habana, ICCP-MINED.

Deler, G. (2007) *La propuesta de programas de capacitación y/o superación, las alternativas y los talleres como resultados científicos en la investigación pedagógica*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas]. Ciudad de la Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

Departamento de informática medica *Restauración neurológica: Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del adulto*; CIREN. Infomed. Disponible en <http://www.ciren.cu/clinestat.htm>. Consultado el 17 de enero de 2012.

De la Osa, J. (2001) *Artesanos de la Vida*. 2e.Madrid: Sangova;

Domínguez, I.: (2010). *Comunicación y texto*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 25.

Domínguez, I y otros. (2014) *Lenguaje y comunicación*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

_____ (2016) *Análisis del discurso: sistematización teórica*. Versión digital

Faedo, A. (1988) *Ejercicios comunicativos en inglés a Estudiantes Cubanos de los Institutos Superiores Pedagógicos*. Resumen de Tesis de Candidato a Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Estatal Pedagógico de Lenguas Extranjeras. Kiev, URSS.

Fernández, G. (2013). *Fundamentos neuropsicológicos del lenguaje*.

Ferreres, A. (2007). *Evaluación de las alteraciones de la lectura*. En D. Burin, M. Drake y P. Harris (Eds.) *Evaluación neuropsicológica en adultos*. Paidós. Buenos Aires, 243-258.

Francia, T. (2004). *Adiestramiento de la escritura en pacientes con hemiparesia*. Revista "Magazine Kinésico. Argentina.

- _____ (2009). *Manual para familiares de personas con secuelas de accidente vascular encefálico sobre las actividades de la vida diaria* [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- García Alzola, E. (1975). *Lengua y literatura*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- García Sánchez, C. (2006). *Una alternativa metacognitiva para el desarrollo de la comprensión lectora en alumnos de 9no grado* [Tesis en opción al título de máster en Didáctica del Español y Literatura]. Ciudad de la Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Gayeski, D. (1992): *Making Sense of Multimedia*. Educational Technology, 32(5). Mayo, 9-13.
- Gayle, A. (2002) *De la conceptualización del currículo a la práctica escolar*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- González, A. (2004) *Propuesta de una metodología para la evaluación de la calidad del software educacional*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias de la educación]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, 3.
- _____ (2002). *Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía*. Ciudad Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Gutiérrez, JE. (2010). *Rehabilitación en Trauma Craneoencefálico. Guías de práctica clínica basadas en al evidencia*. Ascofome, Argentina,
- Guyton A, y Hall J. (2001). *Tratado de fisiología médica*. 10 ed. Capítulo XI Sistema Nervioso: C. Neurofisiología motora e integradora. Editorial Mexicana, 801-803.
- Hirz D,Thurman D, Gwinn-Hardy K, et al. 2007 *How common are the «common» neurological disorders'* Neurology;68:326-37.

Hopkins, L. (2006). *Terapia Ocupacional*. Tomo 1. Editorial Ciencias Médicas.

Institut Guttman, (2008). *Tecnologías aplicadas al proceso neurorrehabilitador: estrategias para valorar su eficacia*. Barcelona: Fundación Instituto Guttman.

Intervenciones que mejoran la comprensión lectora. 2012. Consultado en internet <http://wwwcomprensiónlectora>

Jiménez, I (2004): *Alternativa metodológica para el desarrollo de la comprensión global de lectura en estudiantes de 5to grado de la Educación Primaria en el Caquetá*, Colombia. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana. Cuba.

Katz RC (1997) *The efficacy of computer-provided reading treatment for chronic aphasic adults*. (English) Jun; Vol. 40 (3), pp. 493-507

Battistin, L. (2002). *Neurological Rehabilitation Venice*, Italy, April 2-6.

Orient F, Doller M; Montes B, Portoles, E. y Recto F. (2001). *Tiempo de evolución Post accidente vascular cerebral al ingreso en rehabilitación: influencia en el resultado funcional del paciente*. *Rehabilitación* (Madrid), 35: 1359.

(IIOE, 2006) *Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006.

León, M. (2007). *Tesis en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas*. Texto inédito.

López, M (2011) "¿Qué comprender por necesidades educativas especiales? Material digital, La Habana.

López, M (2013) "Acerca de las concepciones y terminología que empleamos." La Habana.

Luria, A.R. (1963). *Restoration of a function after a brain injury*. New York: The Macmillan Company.

_____ (1966) *Los lóbulos frontales y la regulación de los procesos psíquicos*. La Habana, Ed. Orbe.

_____ (1966) *Funciones Psíquicas Superiores* La Habana, Ed. Orbe, 483.

Machuca, F. (2006) *Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardío en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático*. *Neuropsicología* 8.; 3-4: 81-103

Marrero, N.. (2011) *El desarrollo de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral*. [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona

Martí, M. (1975) *Obras completas* Tomo 20. Centro de Estudios Martianos. Editora Nacional de Cuba, La Habana, 218.

Martínez Mendoza, F. (2004). *Lenguaje Oral*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana

Mañalich, R. Compilación. (1999). *Taller de la palabra*. Ciudad de la Habana: editorial Pueblo y Educación.

Mieke, W. (2011) Aphasia rehabilitation and the role of computer technology: Can we keep up with modern times? *International Journal of Speech-Language Pathology*; 13(1): 21–27

Ministerio de Educación. (1986) *Dirección de Formación y Perfeccionamiento de Personal Pedagógico*. Fundamentos de defectología. La Habana: Pueblo y Educación. p.7

Ministerio de Salud Pública (2006) Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV). Disponible en: <http://aps.sld.cu/E/proecv.html> Consultado 2015

Mortimar J. Adler, (2012) consultado en: akifrases.com

Narayan, Greenberg y Miller . (1981) *Improved confidence of outcome prediction in severe head injury. A comparative analysis of the clinical examination, multimodality evoked potentials, CT scanning, and intracranial pressure.* J Neurosurg.; 54(6):751-762.

Nodarse J. Ravelo (2009). *Sistema de actividades para la corrección o compensación de la disgrafía motora en adultos con lesiones encefálicas no progresivas.* [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona;

Organización Mundial de la Salud, (2008) *Capacidad óptima de rendimiento físico en el adulto.* Serie de Información Técnica. La Habana.

Fernández Pérez G y Rodríguez, F. X. Logopedia. Editorial Pueblo y Educación; 2012. Cap. 2 p. 125-230

Puyuelo, M y San José, M. (1999) *Deficiencia auditiva. Aspectos neuropsicológicos y comunicativos.* Intervención por medio de software educativo y técnicas de biofeedback. Consultado el 22 de mayo, 2006 en el sitio <http://www.uninet.edu/>

Restauración neurológica: *Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del adulto; CIREN.* [Sitio en Internet]. Infomed. Disponible en <http://www.ciren.cu/clinestat.htm>. Acceso el 17 de enero de 2012.

Revista Digital UMBRAL 2000 – No. 12 – citado Mayo 2009 www.reduc.cl

Ricardo, P. *“Bases teóricas y clínicas del diagnóstico y la rehabilitación neuropsicológica.”*

[Sitio en Internet]. Consultado en <http://www.psicologia-online.com/banners/adclick.php?n=ac298cd7>. 3 de diciembre del 2014

Rivera, L.. (1999). *“Evaluación hipertextual”* en ponencia XXII Jornada de Psicología educacional: Evaluación, Universidad Católica del Norte.

Rodríguez, R, Calzado. (2003). *Un modelo teórico acerca de los procesos psicofisiológicos que sirven de base a la lectura y las implicaciones didácticas para su diagnóstico, adquisición y desarrollo.* [Tesis en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona;

Rojas J., (2013). *Modelo acerca de los fundamentos biopsicológicos del diagnóstico para el aprendizaje de la escritura en la educación infantil* [Tesis en opción al grado científico de doctora en ciencias pedagógicas] La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

Roméu, A. (2003). *Teoría y práctica del análisis del discurso.* Su aplicación en la Enseñanza. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

_____ *El enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural en la enseñanza de la lengua y la literatura.* Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2006.

Sainz de Robles, E, (1973) *Diccionario etimológico.* Madrid, Editorial Gredos.

Sales, L.. (2004) *Comprensión, análisis y construcción de textos.* La Habana: Pueblo y Educación.

_____ (2007). *Práctica de la comunicación oral y escrita,* Ed. Pueblo y Educación, La Habana.

Sampieri R, (1998) *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición, México 135.

Sánchez, M. (2011). *La orientación logopédica a la familia de niños con parálisis cerebral*.

[Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona;

Sarduy, I.. (2004). *Propuesta de manual de superación para educadores especiales de la clínica de neurología infantil del CIREN*. [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona.

Savater, F. (2011) s/p Consultado en *Aki .frases*

Sentmanat, A.. (2004). *Sistema de neurorrehabilitación multifactorial intensiva*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias en cultura física]. Ciudad de la Habana, Cuba: I.S.C.F. "Manuel Fajardo".

Sierra, R. 2000) *La Pedagogía y la Dirección educacional en el ámbito de la gestión de los procesos académicos universitarios*. En soporte digital.____14 h.

_____ (2004). *Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria*.____124h.____ Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.____ISP "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.

_____ (2004). *Indicadores de una estrategia pedagógica acertada: Aspecto esencial en la capacitación de los docentes*. / Regla Sierra Salcedo, Daysi Pérez Mato. Ciudad de La Habana: Departamento Dirección Educacional. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".____ [s.a].____9p.

_____ (2004). *La estrategia pedagógica: sus predictores de adecuación*. MINED. [s.a]. 20h.

Software para la rehabilitación cognitiva de niños y adultos con trastornos neurológicos.

Consultado: www.innovacionessoftware.com 2009

Svietkova, L. (1985) *Rehabilitación en los casos de lesiones focales del cerebro*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 195.

Terapia psicológica 2012, Vol, 30, Nº 1, 61-71

Tim O Shea y John Self. (1989). *Enseñanza y aprendizaje con ordenadores*. Ed. Científico – Técnica. La Habana

Toledo, B J. (2003). *La ciencia y la técnica de José Martí*. Editorial científico-técnica. Segunda edición. La Habana.

Toro, M, (2006) *Modelo de diseño didáctico de hiperentornos en la enseñanza-aprendizaje desde una concepción desarrolladora*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias de la educación]. Ciudad de la Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

Torres Aguilar, M. (2011). *Sistema de ejercicios para la compensación de la apraxia constructiva en niños con necesidades educativas especiales*. [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona.

Torres Carro, O (2008). *Estrategia pedagógica para la rehabilitación neurológica*. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas]. Ciudad de la Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

Torriente, N. (2010). *Propuesta de un instrumento para el perfeccionamiento del diagnóstico de afasia en el Laboratorio de Evaluación Integral Sicomotriz del CIREN* [Tesis en opción al título de máster en Ciencias de la Educación Mención Educación Especial]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas, Enrique José Varona.

Traumas Craneoencefálicos [sitio en Internet] Consultado en http://www.neurorehabilitacion.com/trauma_craneoencefalico.htm . 29 de julio 2008.

Vigotsky LS. (1995). *Obras Completas V*. La Habana: Pueblo y Educación;

_____ (1989) *“Pensamiento y Lenguaje”* La Habana: Pueblo y Educación.

Valle, A. (2007). *Metamodelos de la investigación Pedagógica*. Ciudad Habana: MINED. ICCP.

Wallin MT y Kurtzke JF. (2010) *Neuroepidemiología*. En: Bradley WG, Daroff R B, Fenichel GM, Marsden CD, eds. *Neurología clínica*. Elsevier: Butterworth Heinemann.

Watter, K. (2016) Treating reading comprehension deficits in sub-acute brain injury rehabilitation: Identifying clinical practice and management. *Journal of Communication Disorders* 64 110–132

Waylett, Y. (2005). *Reeducación Sensorial; Reentrenamiento y rehabilitación cognitivo-perceptivas*, edit. Médica Panamericana. S.A. Madrid España, 579-581.

WHO, Expert Committee. Disability prevention and rehabilitation. Report 668. 1981

WHO, World Health Organization (1986), *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*. Consultado en internet: <http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>

Wilson, B. (1991). *Theory, Assessment, and Treatment in Neuropsychological Rehabilitation*.
Neuropsychology, 5(4); 281-291.

ANEXO 1

Test de Boston para el diagnóstico de afasia formato ajustado para evaluar la comprensión de lectura

Fecha: _____

Nombre: _____ HC _____

Nacionalidad: _____

Edad: _____ Sexo (marque uno): F M

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
—

Nivel de estudios: _____

Antecedentes ocupacionales: _____

Antecedentes de lenguaje: Sólo español _____ Bilingüe _____

Primer idioma: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____

Dominancia manual (marque una): Diestro Zurdo Ambidiestro

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____

Hemiplejia (marque una): Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Hemianopsia (marque una): Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Otra información de interés: _____

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

A. *Comprensión de palabras:*

1. Discriminación de palabras: Presente las láminas 2 a 15 e instruya al paciente para que señale el dibujo (color, letra o número) correspondiente a la palabra que se le diga. Se le da un punto por ítem si la respuesta es correcta.

(1 punto) y cero por cada respuesta incorrecta (0)

Para las partes del cuerpo, diga: “Señáleme su...”

1. Hombro _____

2. Mejilla _____

Para el resto, diga: “Señáleme el/la...”

3. Vela _____

4. Oso _____

5. Cacahuete _____

6. Camisa _____

7. Autocar _____

8. SERRUCHO _____

9. Hormiga _____

10. Tulipán _____

(Colores)

11. Azul _____

12. Marrón _____

(Letras)

13. T _____

14. N _____

(Números)

15. 4 _____

16. 13 _____

Puntuación: _____/16

B. Órdenes:

Haga que el paciente cumpla las siguientes órdenes. Se le da un punto por cada elemento subrayado que acierte. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre repitiéndola entera, no por partes.

1. Señale el techo; luego el suelo.

(Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta, en ese orden, sobre la mesa delante del sujeto, diga...)

2. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.

3. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos, manteniendo los ojos cerrados.

Puntuación: _____ /10

C. Material ideativo complejo:

Se presentan seis pares de preguntas y cada par consiste en un ítem para responder sí y otro para responder no. *Se otorga un punto por cada par numerado si contesta bien tanto la pregunta a como la b.* Obsérvese que se han entremezclado los ítems con números pares e impares para evitar una alternancia predecible de respuestas sí y no. Las preguntas 3 a 6 se basan en párrafos cortos que el examinador debe leer al paciente.

1a. ¿Se hunde un corcho en el agua?

2a. ¿Sirve el martillo para clavar clavos?

1b. ¿Se hunde una piedra en el agua? 1 a _____ b _____

2b. ¿Sirve un martillo para cortar madera? 2 a _____ b _____

“VOY A LEERLE UNA HISTORIA CORTA Y DESPUÉS LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS

SOBRE ELLA. ¿ESTÁ USTED PREPARADO?” (Lea a velocidad normal.)

El señor Pérez tenía que ir a Sevilla. Decidió tomar un tren. Su esposa lo llevó en coche a la estación, pero en el camino se les pinchó una rueda. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él tomara el tren.

3a. ¿Perdió el tren el Señor Pérez?

4a. ¿Iba a Sevilla el Señor Pérez?

3b. ¿Llegó a tiempo a la estación el Señor Pérez? 3 a _____ b _____

4b. ¿Volvía de Sevilla el Señor Pérez? 4 a _____ b _____

“AHORA VOY A LEERLE OTRA. ¿ESTÁ LISTO?”

Un cliente entró a un hotel llevando un rollo de sogas en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó “Perdóneme, señor, pero ¿me podría decir para qué es la sogas?” “Sí”, replicó el hombre, “es mi salida de incendios”. “Lo siento, señor”, dijo el empleado, “pero todos los huéspedes que traen su propia salida de incendios deben pagar por adelantado”.

5a. ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano?

6a. ¿Sospechó el empleado del huésped?

5b. ¿Llevaba el cliente algo inusual en una mano? 5 a _____ b _____

6b. ¿El empleado confiaba en este huésped? 6 a _____ b _____

Puntuación: _____ /6

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar tipos de escritura (lámina 19)

— G h Q G S — ser Mar RES ser ver

— F f T s p — DE EN si ya de

Puntuación: ——— /4

2. Emparejar números

a. Dedos de la mano con números arábigos

El examinador mantiene levantado el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20.

Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dedos Elección

— 5 6 4 5 3 2

— 4 5 1 7 4 6

Puntuación: ——— /2

b. Números arábigos con patrones de puntos (lámina 20)

Número Patrones de puntos

— 3 3 4 7 5

— 7 5 4 7 8

Puntuación: ——— /2

Puntuación total: ——— /4

B. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre un nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo Palabra elegida

— 1. RELOJ reajo hora pulsera reloj

— 2. CAMA cara cama dormir siesta

— 3. PESO beso peso kilos ocho

— 4. PRISMÁTICOS telescopio prisma prismáticos cromático

Puntuación: ——— /4

ANEXO 2

Para evaluar capacidad comunicativa en la vida cotidiana

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Rara vez(2)	Algunas veces(3)	Frec.(4)	MuyFrec (5).
Cuan frecuentemente el paciente se comunica con un familiar o un amigo						
Cuan frecuentemente se comunica en un grupo de familiares y/o amigos						
Cuan frecuentemente se comunica con un extraño						
Cuan frecuentemente se comunica cuando esta en un grupo con personas que no conoce						
Cuan frecuentemente se comunica en una oficina, tienda, o institución publica como Correo, Banco, mercado etc.						
Cuan frecuentemente el paciente utiliza el teléfono						
Cuan frecuentemente escucha las noticias en la radio o en la televisión						
Cuan frecuentemente lee el periódico						
Cuan frecuentemente hace pequeñas anotaciones						
Cuan frecuentemente el paciente soluciona problemas de calculo aritmético simple						
Cuan frecuentemente se comunica cuando esta bajo estrés						
Cuan frecuentemente el paciente se comunica cuando está relajado y sin ningún						

estrés						
Cuan frecuentemente hace oraciones o reporta un hecho que ha sucedido						
Cuan frecuentemente hace una pregunta a los otros						
Cuan frecuentemente contesta la pregunta que le hacen los otros						
Cuan frecuentemente verbalmente hace criticas o se queja de algo						
Cuan frecuentemente responde verbalmente a las críticas						

ANEXO 3

Operacionalización de la variable: rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas

Dimensiones	Indicadores	MA	BA	A	PA	I
	1.1 Seguimiento a instrucciones					
1.COGNITIVA	1.2 Reconocimiento del significado de las palabras					
	1.3 Identificación de la idea principal del texto					
	1.4 Nivel de conocimientos					
	1.5 Nivel de conocimiento					
	2.1 Expresión de criterios a partir del contenido del texto					
2.COMUNICATIVA	2.2 Utilización de las habilidades comunicativas a otros contextos.					
	2.3 Desarrollo del vocabulario pasivo y activo.					
	3.1 Disposición hacia la tarea de aprendizaje y reaprendizaje					
3. AFECTIVA VOLITIVA	3.2 Satisfacción con la tarea que realiza					
	3.3 Establecimiento de relaciones interpersonales con familiares y amigos.					
	4.1 <i>Nivel de aplicación de procedimientos y medios de enseñanza en el proceso de intervención pedagógica especial</i>					
4.PROCEDIMENTAL	4.2 <i>Nivel de preparación para apoyar el proceso de intervención pedagógica especial</i>					
	4.3 <i>Nivel de ejecución de las tareas para el aprendizaje restaurativo:</i>					

Leyenda:

Inadecuado PA- Poco Adecuado A- Adecuado BA- Bastante Adecuado MA- Muy Adecuado

ANEXO 4

Escala para evaluar la calidad de la lectura para la selección del segundo grupo de estudio

9- 1 0 Lee correctamente. Hace las pausas necesarias. Pronuncia todos los fonemas y entona expresivamente lo que se lee.

7- 8 Lee correctamente, no tiene adecuada entonación.

5 - 6 Lee de forma aceptable, que es admisible para comprender. Presenta algunos cambios, adiciones y omisiones.

3-4 Lectura insuficiente, predominio de la lectura palábrica y silábica

1-2 Serias dificultades. Retrocesos, omisiones, adiciones, entre otras

ANEXO 5

guía para el análisis documental

1) Aspectos a tener en cuenta en el análisis del programa de intervención pedagógica especial.

Objetivo: Constatar cómo ha sido incluido en el programa el diagnóstico y la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis

- **Objetivos del programa**
- **Organización del tiempo dedicado al tratamiento**
- **Tipos de diagnóstico a utilizar**

2) Aspectos para el análisis de las Orientaciones Metodológicas

Objetivo: Constatar cómo fueron diseñados los contenidos relacionados con los procedimientos y medios de enseñanza con la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis.

- a) Acerca del contenido
- b) Proyección de métodos y procedimientos
- c) Medios de enseñanza y recursos didácticos a utilizar
- d) El sistema de tareas para desarrollar en el primer nivel de comprensión de la lectura.

3) Aspectos para el análisis de las historias clínicas

Objetivo: Precisar los datos personales, diagnóstico y evolución del paciente.

Elementos a tener en cuenta en el análisis:

- a) diagnóstico; b) datos clínicos; c) edad; d) sexo; e) tiempo de evolución;
- f) manualidad; g) profesión (h) nivel escolar; i) familia

4) Aspectos para el análisis de los test neuropsicológicos

Objetivo: Constatar cómo evalúan la comprensión del primer nivel

Aspectos a tener en cuenta en el análisis.

- **Caracterización del primer nivel de la comprensión de lectura (potencialidades y necesidades)**

5) Aspectos para el análisis de los expedientes de intervención

- **Objetivo:** Comprobar cómo diseñan los pedagogos especiales la planificación y el control de los tratamientos.

Aspectos a tener en cuenta en el análisis.

- Objetivos de la intervención
- Tareas de aprendizaje restaurativo para la comprensión del primer nivel de lectura
- Procedimientos que utilizan
- Niveles de ayuda
- Recogida de la información

PRUEBA PEDAGÓGICA DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

Clasificados por niveles de complejidad INICIAL FINAL

Consigna I- **Piensa y haga clic en las palabras que se relacionan con la frase.**

1. Cosas que cortan:

tijeras martillo

2. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

gallina foca

3. Cosas que ruedan:

barco camión

Posibles respuestas

Correctas 1- tijeras 2- gallina, 3- camión

Incorrectas 1- martillo 2- foca 3- barco

II- Lee el texto:

Shakira arma un lío en Barcelona

Grabó un video clip en plena calle y corta la circulación.

Las personas que paseaban ayer por Barcelona se vieron sorprendidas por una gran cantidad de personas que se amontonaban como si regalasen algo.

La cantante Shakira estaba grabando un video clip y con ese motivo mucha gente se amontonó para ver a la cantante.

Las personas la pasaron muy bien viendo a Shakira y ella se fue tan contenta por el cariño que le demostraron.

Haga clic en la respuesta correcta

1- ¿De quién se habla en el texto?

- A) Shakira**
- B) Selena**
- C) Nelia**
- D) Madonna**

2- ¿Dónde grababa el video clip?

- A) La Habana**
- B) Barcelona**
- C) Luanda**
- D) París**

3- ¿Por qué la gente se amontonaban?

- A) para recibir regalos**
- B) para aplaudir**
- C) para protestar**
- D) para ver a la cantante**

Posibles respuestas

Correctas 1- A 2- B 3- D

Incorrectas 1- B, C, D 2- A, C, D 3- A, B, C

III- Ordena las oraciones para formar un párrafo.

4-a) La cebra adulta es desconfiada.

2-b) Ellas tienen la piel rayada y la crin corta.

3-c) Las cebras veloces corren por las llanuras africanas.

1-d) Las cebras son animales salvajes.

5- e) Las cebras jóvenes, en cambio, son confiadas.

Posibles respuestas

Correctas: 1d)-2b)-3c)-4a)-5e)

Incorrectas: las restantes combinaciones

IV- Lee el texto:

Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles. Se caracterizan por su caparazón. Las tortugas pueden ser terrestres y marinas. Son herbívoras o carnívoras y entonces algunas comen hojas, hierba, etc. y otras carne. Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón, meten la cabeza, la cola, las patas hacia dentro. Estos reptiles de movimientos lentos son fáciles de capturar.

La idea principal del texto es

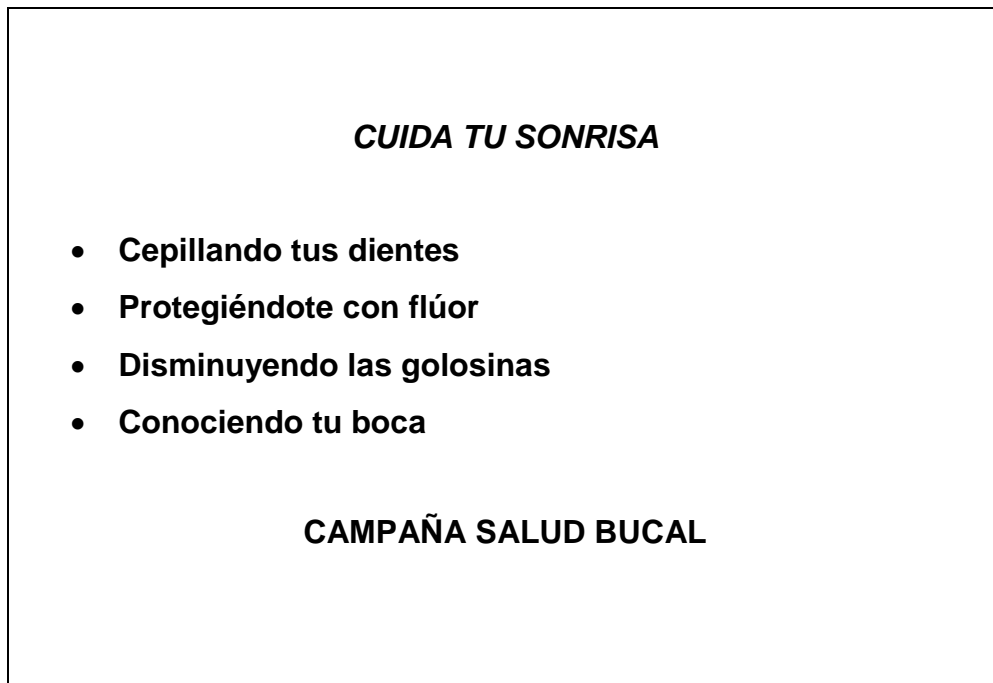
- A) Las tortugas pueden ser terrestres y marinas.
- B) Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles.
- C) Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón.

Posibles respuestas

Correctas B)

Incorrectas A) C)

V- Lee el cartel



Selecciona la respuesta correcta

1- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- A) cepillar los dientes
- B) desconocer la boca
- C) evitar el flúor
- D) comer golosinas

2- Este cartel nos dice cómo podemos cuidar

- A) el pecho
- B) la salud bucal
- C) la garganta
- D) el estómago

3- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- A) beber agua
- B) evitar el flúor
- C) disminuir las golosinas
- D) no cepillar tus dientes

Posibles respuestas

Correctas 1A)- 2B) - 3C)

Incorrectas 1B, C, D – 2 A, C, D – 3 A, B, D

VI- Conteste Sí o No

1- ¿Es frágil el vidrio? a) Sí___ b) No___

2- ¿Contienen tinta los lápices? a) Sí___ b) No___

3- ¿Sirve el abrigo para calentarse? a) Sí___ b) No___

4- ¿Precede enero a febrero? a) Sí___ b) No___

Posibles respuestas

Correctas 1a-2b-3a-4a

Incorrectas 1b-2a 3b 4b

Evaluación total: 15 puntos un punto por cada respuesta correcta

ANEXO 6-2

PRUEBA PEDAGÓGICA DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

Clasificados por niveles de complejidad INICIAL FINAL

I- Piensa y haga clic en las palabras que se relacionan con la frase.

1. Cosas que cortan:

tijeras martillo

2. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

gallina foca

3. Cosas que ruedan:

barco camión

Posibles respuestas

Correctas 1- tijeras 2- gallina, 3- camión

Incorrectas 1- martillo 2- foca 3- barco

II- Lee el texto:

Los amigos de internet

"Uno de los mejores regalos que nos hace la vida son los amigos. Los encontrarás donde quieras que estés. Pero no todos nuestros amigos son iguales, Estos amigos especiales que nunca se han mirado a los ojos, que carecen del abrazo apretado, de una palmada en el hombro se han encontrado sin duda en un plano donde los intereses no existen, donde no hay compromiso alguno más que el de la propia voluntad.

Se encuentran a diario porque realmente lo desean, se buscan desesperados porque necesitan saber uno del otro. Se apoyan, se ayudan, se consuelan.

Conocen del otro tanto como de sí mismos: sus gustos, sus sentimientos, sus actividades diarias, sus entornos, sus familias, todo lo que tienen y conocen sus sueños más profundos.

Haga clic en la respuesta correcta

4- ¿De quién se habla en el texto?

- A) la familia
- B) los soñadores
- C) los amigos de internet
- D) la vida

5- ¿Cuándo se encuentran?

- A) diariamente
- B) en la tarde
- C) semanalmente
- D) en la mañana

6- ¿Por qué es importante la amistad?

- A) para tener muchos amigos
- B) para recibir regalos
- C) para tener apoyo y consuelo
- D) para olvidar a la familia

Posibles respuestas

Correctas 1-C) 2- A) 3- C)

Incorrectas 1-A) B) D) 2- B) C) D) 3- A) B) D)

III- Ordena las oraciones para formar un párrafo.

4-a) La cebra adulta es desconfiada.

2-b) Ellas tienen la piel rayada y la crin corta.

3-c) Las cebras veloces corren por las llanuras africanas.

1-d) Las cebras son animales salvajes.

5- e) Las cebras jóvenes, en cambio, son confiadas.

Posibles respuestas

Correctas: 1d)-2b)-3c)-4a)-5e)

Incorrectas: las restantes combinaciones

IV- Lee el texto:

Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles. Se caracterizan por su caparazón. Las tortugas pueden ser terrestres y marinas. Son herbívoras o carnívoras y entonces algunas comen hojas, hierba, etc. y otras carne. Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón, meten la cabeza, la cola, las patas hacia dentro. Estos reptiles de movimientos lentos son fáciles de capturar.

La idea principal del texto es

- A) Las tortugas pueden ser terrestres y marinas.
- B) Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles.
- C) Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón.

Posibles respuestas

Correctas B)

Incorrectas A) C)

V- Lee el cartel

CUIDA TU SONRISA

- Cepillando tus dientes
- Protegiéndote con flúor
- Disminuyendo las golosinas
- Conociendo tu boca

CAMPAÑA SALUD BUCAL

Selecciona la respuesta correcta

1- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- E) cepillar los dientes
- F) desconocer la boca
- G) evitar el flúor
- H) comer golosinas

2- Este cartel nos dice cómo podemos cuidar

- E) el pecho
- F) la salud bucal
- G) la garganta
- H) el estómago

3- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- A) beber agua
- B) evitar el flúor
- C) disminuir las golosinas
- D) no cepillar tus dientes**

Posibles respuestas

Correctas 1A)- 2B) - 3C)

Incorrectas 1B, C, D – 2 A, C, D – 3 A, B, D

VI- Conteste Sí o No

1- ¿Es frágil el vidrio? a) Sí__ b) No__

2- ¿Contienen tinta los lápices? a) Sí__ b) No__

3- ¿Sirve el abrigo para calentarse? a) Sí__ b) No__

4- ¿Precede enero a febrero? a) Sí__ b) No__

Posibles respuestas

Correctas 1a-2b-3a-4a

Incorrectas 1b-2a 3b 4b

Evaluación total: 15 puntos un punto por cada respuesta correcta.

ANEXO 6-3

PRUEBA PEDAGÓGICA DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

Clasificados por niveles de complejidad INICIAL FINAL

I- Piensa y haga clic en las palabras que se relacionan con la frase.

1. Cosas que cortan:

tijeras martillo

2. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

gallina foca

3. Cosas que ruedan:

barco camión

Posibles respuestas

Correctas 1- tijeras 2- gallina, 3- camión

Incorrectas 1- martillo 2- foca 3- barco

II- Lee el texto:

Ola de calor

En algunos lugares del sur de España las temperaturas llegarán a los 42 grados.

Las personas que vigilan en tiempo nos avisan del calor que vendrá de nuevo a partir del miércoles.

Solo Galicia se librará de temperaturas altas.

Además de subir durante el día, también se espera calor durante la noche lo que dificultará dormir.

Andalucía, Extremadura y Castilla La Mancha serán las zonas más afectadas por la nueva llegada del calor.

Haga clic en la respuesta correcta

7- ¿De quién se habla en el texto?

- A) Ola de calor
- B) Canal de Panamá
- C) Terremoto en Japón
- D) Intensas lluvias

8- ¿Dónde habrá más calor?

- A) Venezuela
- B) Galicia
- C) Italia
- D) Andalucía, Extremadura y Castilla La Mancha

9- ¿Por qué será difícil dormir?

- A) mucho frío durante la noche
- B) temblores de tierra durante la noche
- C) se espera calor durante la noche

D) abundantes lluvias

Posibles respuestas

Correctas 1- A. 2- D, 3- C

Incorrectas 1- B, C, D 2- A, C, B 3- A, B, D

III- Ordena las oraciones para formar un párrafo.

4-a) La cebra adulta es desconfiada.

2-b) Ellas tienen la piel rayada y la crin corta.

3-c) Las cebras veloces corren por las llanuras africanas.

1-d) Las cebras son animales **salvajes**.

5- e) Las cebras jóvenes, en cambio, son confiadas.

Posibles respuestas

Correctas: 1d)-2b)-3c)-4a)-5e)

Incorrectas: las restantes combinaciones

Consigna IV- Lee el texto:

Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles. Se caracterizan por su caparazón. Las tortugas pueden ser terrestres y marinas. Son herbívoras o carnívoras y entonces algunas comen hojas, hierba, etc. y otras carne. Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón, meten la cabeza, la cola, las patas hacia dentro. Estos reptiles de movimientos lentos son fáciles de capturar.

La idea principal del texto es

A) Las tortugas pueden ser terrestres y marinas.

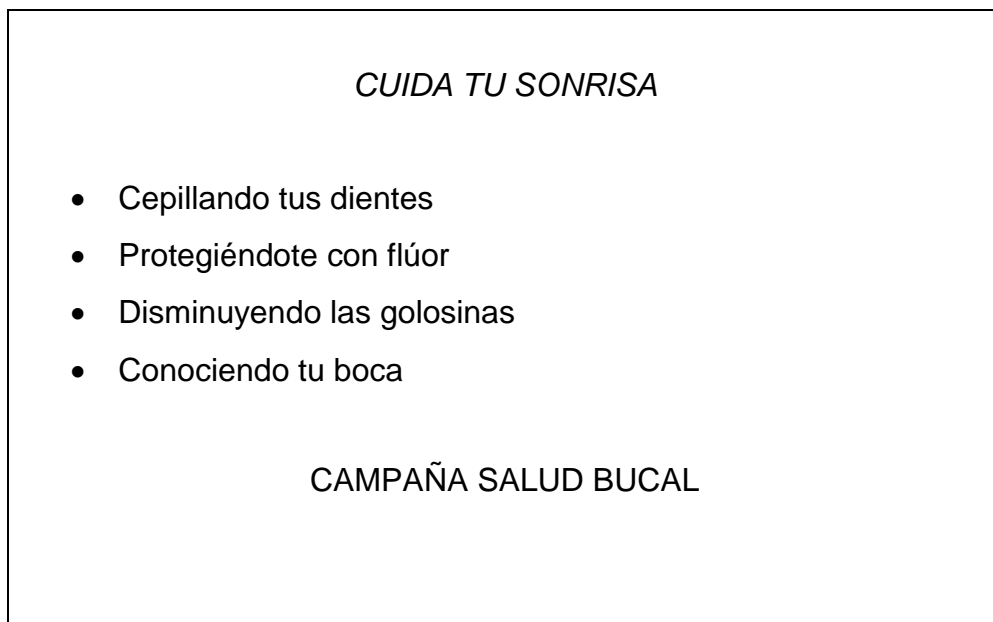
- B) Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles.
C) Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón.

Posibles respuestas

Correctas B)

Incorrectas A) C)

V- Lee el cartel



Selecciona la respuesta correcta

1- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- I) cepillar los dientes
- J) desconocer la boca
- K) evitar el flúor
- L) comer golosinas

2- Este cartel nos dice cómo podemos cuidar

- I) el pecho
- J) la salud bucal
- K) la garganta
- L) el estómago

3- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- A) beber agua
- B) evitar el flúor
- C) disminuir las golosinas
- D) no cepillar tus dientes

Posibles respuestas

Correctas 1A)- 2B) - 3C)

Incorrectas 1B, C, D – 2 A, C, D – 3 A, B, D

VI- Conteste Sí o No

1- ¿Es frágil el vidrio? a) Sí__ b) No__

2- ¿Contienen tinta los lápices? a) Sí__ b) No__

3- ¿Sirve el abrigo para calentarse? a) Sí__ b) No__

4- ¿Precede enero a febrero? a) Sí__ b) No__

Posibles respuestas

Correctas 1a-2b-3a-4a

Incorrectas 1b-2a 3b 4b

Evaluación total: 15 puntos un punto por cada respuesta correcta

ANEXO 6-4

PRUEBA PEDAGÓGICA DE COMPRENSION DE LECTURA

Clasificados por niveles de complejidad INICIAL FINAL

I- Piensa y haga clic en las palabras que se relacionan con la frase.

1. Cosas que cortan:

tijeras martillo

2. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

gallina foca

3. Cosas que ruedan:

barco camión

Posibles respuestas

Correctas 1- tijeras 2- gallina, 3- camión

Incorrectas 1- martillo 2- foca 3- barco

Consigna II- **Lee el texto:**

Cuba es un precioso país, una isla situada en América Central un destino ideal para navegar. Famosa por sus tabacos, playas de palmeras, ron. Cuba tiene a lo largo de la costa sitios que son ideales para navegar, así como las marinas que ofrecen grandes oportunidades para practicar el deporte acuático. Usted puede bucear, navegar, hacer un crucero, o simplemente disfrutar en la playa. El nombre Cuba deriva de Taíno que quiere decir "donde abunda la tierra fértil, que quiere decir un gran lugar". Hasta el

Cristóbal Colón lo describió como el sitio más bonito que jamás vieron los ojos humanos. Este destino para navegar es en realidad un archipiélago de islas situadas en el Mar de Caribe, uno de los mares salados más grandes del mundo. El clima predominante de Cuba es tropical que viene suavizado por los vientos de noroeste que soplan durante todo el año. Gracias a los vientos **Cuba es un destino excelente para navegar durante todo el año**. A parte de sus playas de palmas y paisajes divinos, sus vacaciones a vela por Cuba le van a ofrecer también un repaso por su turbulenta histórica, así como por los sitios culturales de cierta peculiaridad. Este país es muy conocido por su tradición musical como por ejemplo salsa, rumba, mambo y chachachá

Consigna **Haga clic en la respuesta correcta**

Situación problemática

10- ¿De quién se habla en el texto?

- A) Colombia
- B) Cuba
- C) Portugal
- D) México

11- ¿Dónde está situada?

- A) América del Norte
- B) América del Sur
- C) Mar Mediterráneo
- D) América Central

12- ¿Por qué es un destino excelente para sus vacaciones?

- A) por sus paisajes y tradición musical
- B) por su clima
- C) para descansar
- D) por su hospitalidad

Posibles respuestas

Correctas 1- B 2- D, 3- A

Incorrectas 1- A, C, D 2- A,C, B 3- D,B,C

I- **Ordena las oraciones para formar un párrafo.**

4-a) La cebra adulta es desconfiada.

2-b) Ellas tienen la piel rayada y la crin corta.

3-c) Las cebras veloces corren por las llanuras africanas.

1-d) Las cebras son animales salvajes.

5- e) Las cebras jóvenes, en cambio, son confiadas.

Posibles respuestas

Correctas: 1d)-2b)-3c)-4a)-5e)

Incorrectas: las restantes combinaciones

Consigna IV- **Lee el texto:**

Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles. Se caracterizan por su caparazón. Las tortugas pueden ser terrestres y marinas. Son herbívoras o carnívoras y entonces algunas comen hojas, hierba, etc. y otras carne. Cuando las tortugas tienen

miedo se esconden dentro de su caparazón, meten la cabeza, la cola, las patas hacia dentro. Estos reptiles de movimientos lentos son fáciles de capturar.

La idea principal del texto es

- A) Las tortugas pueden ser terrestres y marinas.
- B) Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles.
- C) Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón.

Posibles respuestas

Correctas B)

Incorrectas A) C)

Consigna **V- Lee el cartel**

Situación problemática

CUIDA TU SONRISA

- Cepillando tus dientes
- Protegiéndote con flúor
- Disminuyendo las golosinas
- Conociendo tu boca

CAMPAÑA SALUD BUCAL

Selecciona la respuesta correcta

1- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- M) cepillar los dientes
- N) desconocer la boca
- O) evitar el flúor
- P) comer golosinas

2- Este cartel nos dice cómo podemos cuidar

- M) el pecho
- N) la salud bucal
- O) la garganta
- P) el estómago

3- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

- A) beber agua
- B) evitar el flúor
- C) disminuir las golosinas
- D) no cepillar tus dientes

Posibles respuestas

Correctas 1A)- 2B) - 3C)

Incorrectas 1B, C, D – 2 A, C, D – 3 A, B, D

VI- Conteste Sí o No

1- ¿Es frágil el vidrio? a) Sí__ b) No__

2- ¿Contienen tinta los lápices? a) Sí__ b) No__

3- ¿Sirve el abrigo para calentarse? a) Sí__ b) No__

4- ¿Precede enero a febrero? a) Sí__ b) No__

Posibles respuestas

Correctas 1a-2b-3a-4a

Incorrectas 1b-2a 3b 4b

Evaluación total: 15 puntos un punto por cada respuesta correcta

ANEXO 6-5

PRUEBA PEDAGÓGICA DE COMPRENSIÓN DE LECTURA

Clasificados por niveles de complejidad INICIAL FINAL

I- Piensa y haga clic en las palabras que se relacionan con la frase.

1. Cosas que cortan:

tijeras martillo

2. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

gallina foca

3. Cosas que ruedan:

barco camión

Posibles respuestas

Correctas 1- tijeras 2- gallina, 3- camión

Incorrectas 1- martillo 2- foca 3- barco

II- Lee el texto:

Se cultiva el café en el clima tropical. El cafeto suele crecer mejor en las laderas de las montañas. El suelo debe tener buen drenaje. El cafeto se encontró por primera vez en el África del Este, sin embargo, actualmente la mitad de la producción mundial del café tiene lugar en Brasil.

Haga clic en la respuesta correcta

13-¿De quién se habla en el texto?

- A) tabaco
- B) caña
- C) café
- D) cacao

14-¿Dónde es mayor actualmente la producción de café?

- A) Brasil
- B) España
- C) Cuba
- D) África del Este

15-¿Se cultiva mejor en un clima?

- A) Templado
- B) Frío
- C) Cálido
- D) Tropical

Posibles respuestas

Correctas 1- C, 2- A, 3- D

Incorrectas 1- B, A, D 2- B, C, D 3- A, B, C

III- Ordena las oraciones para formar un párrafo.

4-a) La cebra adulta es desconfiada.

2-b) Ellas tienen la piel rayada y la crin corta.

3-c) Las cebras veloces corren por las llanuras africanas.

1-d) Las cebras son animales salvajes.

5- e) Las cebras jóvenes, en cambio, son confiadas.

Posibles respuestas

Correctas: 1d)-2b)-3c)-4a)-5e)

Incorrectas: las restantes combinaciones

IV- Lee el texto:

Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles. Se caracterizan por su caparazón. Las tortugas pueden ser terrestres y marinas. Son herbívoras o carnívoras y entonces algunas comen hojas, hierba, etc. y otras carne. Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón, meten la cabeza, la cola, las patas hacia dentro. Estos reptiles de movimientos lentos son fáciles de capturar.

La idea principal del texto es

A) Las tortugas pueden ser terrestres y marinas.

B) Las tortugas son animales vertebrados del reino de los reptiles.

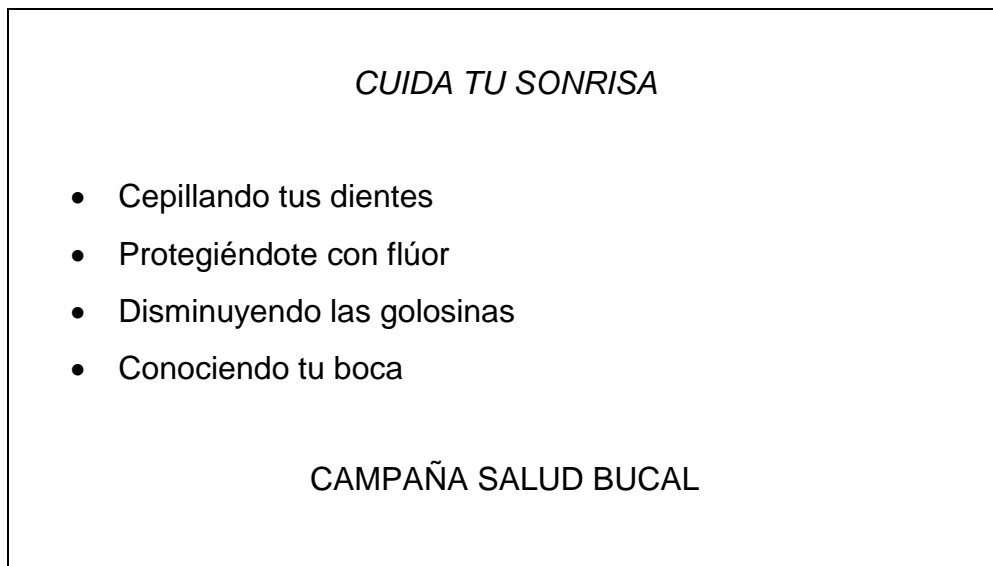
C) Cuando las tortugas tienen miedo se esconden dentro de su caparazón.

Posibles respuestas

Correctas B)

Incorrectas A) C)

V- Lee el cartel



Selecciona la respuesta correcta

1- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

Q) cepillar los dientes

R) desconocer la boca

S) evitar el flúor

T) comer golosinas

2- Este cartel nos dice cómo podemos cuidar

Q) el pecho

R) la salud bucal

S) la garganta

T) el estómago

3- En el cartel se dice que para cuidar la sonrisa es necesario

A) beber agua

B) evitar el flúor

C) disminuir las golosinas

D) no cepillar tus dientes

Posibles respuestas

Correctas 1A)- 2B) - 3C)

Incorrectas 1B, C, D – 2 A, C, D – 3 A, B, D

VI- Conteste Sí o No

1- ¿Es frágil el vidrio? a) Sí___ b) No___

2- ¿Contienen tinta los lápices? a) Sí___ b) No___

3- ¿Sirve el abrigo para calentarse? a) Sí___ b) No___

4- ¿Precede enero a febrero? a) Sí___ b) No___

Posibles respuestas

Correctas 1a-2b-3a-4a

Incorrectas 1b-2a 3b 4b

Evaluación total: 15 puntos un punto por cada respuesta correcta

ANEXO 7

Guía de observación pedagógica

Objetivo: Evaluar el proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura, así como el empleo de métodos, procedimientos, recursos y medios.

I- Datos generales:

- Tipología de la actividad.
- Forma organizativa del proceso de desarrollo de los ejercicios de entrenamiento el proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos con LEE.

II- Descripción:

Aspectos a observar. Parametrización

1 Nivel de comunicación existente entre los pedagogos especiales y los adultos con LEE

MA BA A PA I

2 Participación de los familiares en el desarrollo del proceso de rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura de los adultos con LEE.

MA BA A PA I

3 Empleo de métodos, procedimientos, recursos y medios para identificar problemas en la comprensión de lectura.

MA BA A PA I

4 Solución de problemáticas surgidas en el desempeño de las tareas.

MA BA A PA I

5 Tipo de ayuda que necesita el adulto:

1er nivel_____ 2do nivel_____ 3er nivel_____

MA BA A PA I

6 Durante la realización de los ejercicios tanto con el software como con el cuaderno:

No necesita ayuda_____

No realiza la actividad_____

Demanda información con la presencia del pedagogo especial o del familiar_____

Se inhibe y no trabaja_____

Trabaja incorrectamente_____

Solicita ayuda____

Transfiere la ayuda a situaciones nuevas____

7 Tiempo de duración en la solución de los ejercicios

8 Motivación

Se muestra interesado en la realización de los ejercicios____

Se muestra al inicio y luego se desmotiva_____

No se muestra motivado al inicio y luego se motiva_____

Organización para solucionar los ejercicios_____

Comprensión del primer nivel de lectura____

Comunicación_____

Leyenda

MA: Muy adecuado, BA: Bastante adecuado, A: Adecuado: PA, Poco adecuado

I: Inadecuado

ANEXO 8

Entrevistas a pedagogos especiales

Estimado colega:

Animados por la necesidad de tener una visión sobre el conocimiento que poseen acerca de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE. Usted fue elegido para conocer su opinión del tema.

Muchas gracias.

Objetivo: Recibir información acerca de la preparación de los pedagogos especiales estos para evaluar y rehabilitar el primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

- 1.** Enumere las deficiencias que presentan los adultos con LEE en la comprensión del primer nivel de lectura.
- 2.** ¿Qué actividades realiza con los pacientes para superar dichas deficiencias?
- 3.** ¿Cómo realiza el diagnóstico de la comprensión de lectura?
- 4.** ¿Qué ayuda proporcionan el programa de intervención pedagógica especial y las orientaciones metodológicas existentes para desarrollar el proceso de rehabilitación de la comprensión de lectura?
- 5.** ¿Qué falta para lograr la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos que presentan LEE?
- 6.** Actualmente ha recibido algún taller, curso o post grado sobre el tema. Especifique título e instancia.
- 7.** Considera usted necesaria la elaboración de una estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura. Argumente su respuesta.

ANEXO 9

Encuestas a familiares de los adultos con LEE

Estimado compañero(a):

Se está realizando una investigación sobre la rehabilitación del primer nivel de de la comprensión de lectura. Se necesita su cooperación para la obtención de información al respecto. Usted deberá proporcionar los datos que se le solicita y responder a las preguntas que se formula. Se agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

Parentesco familiar:

Nivel escolar:

Centro de trabajo:

Función que desempeña:

Cuestionario.

1. ¿Conoce usted qué es una lesión estática encefálica? Explique
2. ¿Conoce las características de los pacientes con esta enfermedad? Explique
3. ¿Ha observado qué sucede este tipo de paciente lee?
4. ¿Qué tipo de orientación ha recibido para entrenar al adulto con LEE para alcanzar esta habilidad?

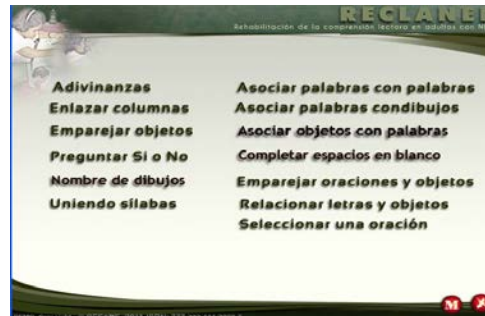
ANEXO 10 SOFTWARE **RECLANEE**

Rehabilitación de la comprensión de lectura en adultos con necesidades educativas especiales

MÓDULOS



EJERCICIOS



BASE DE DATOS PERSONALES

RECLANEE
Rehabilitación de la comprensión lectora en adultos con NEE

No. Hoja clínica:
Nombre:
Apellido1:
Apellido2:
Edad:
Sexo (F/M):
Profesión:
Nacionalidad:
Observaciones:

ASIGNAR

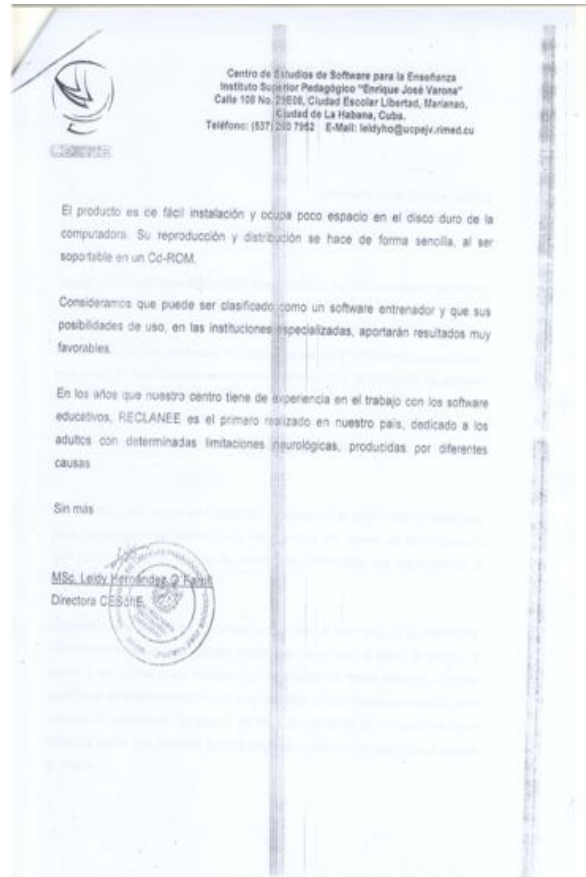
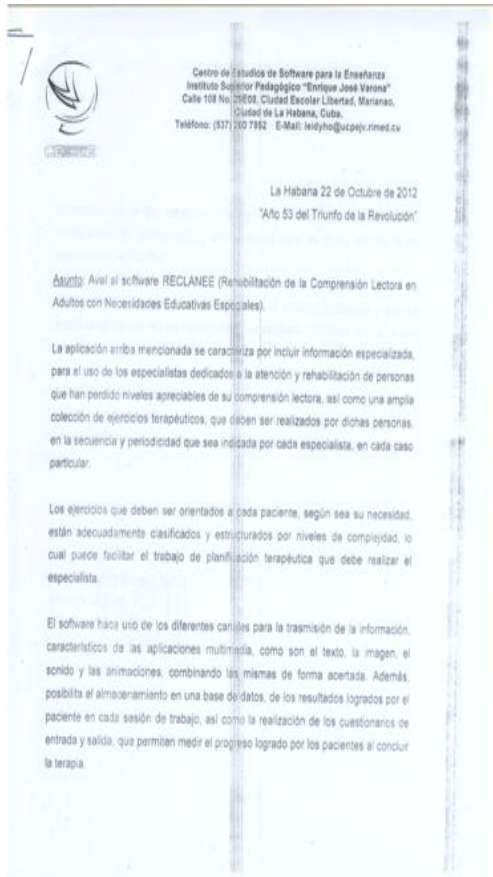
BASE DE DATOS RESULTADOS DEL ENTRENAMIENTO

RECLANEE
Rehabilitación de la comprensión lectora en adultos con NEE

RESULTADOS DE LA TERAPIA
Paciente: **Honesto Tranquilo Paciente**

EXPEDIENTE: 95010100222
Honesto Tranquilo Paciente
FECHA: 18/04/2011
TIPO DE EJERCICIO: Emparejar objetos
NIVEL: Uno
RESULTADOS:
Durante la ejercitación, trabajó con 5 preguntas de 5 posibles y efectuó 4 respuestas correctas para una efectividad de: 80.0%
En esa sesión de trabajo empleó: 19 segundos.

ANEXO 11 Aval del software RECLANEE



ANEXO 12 Cuaderno de ejercicios

Autora: MSc. Odalys Boys Lam

Este cuaderno de ejercicios tiene como objetivo la rehabilitación de la comprensión del primer nivel de lectura en adultos con lesiones estáticas encefálicas, mediante el entrenamiento sistemático y gradual, aumentando la extensión y complejidad del texto.

Tanto el pedagogo especial como el familiar deberán darle al paciente tiempo suficiente para completar los ejercicios y animarles a revisar sus respuestas.

Si el paciente está muy limitado, que no pueda comunicarse oralmente o por escrito podrá señalar con el dedo. Se comenzará con los ejercicios más fáciles y poco a poco aumentará la dificultad de estos. Es importante relacionar la comprensión de lectura con los intereses y necesidades cotidianas del paciente, con la rutina diaria, se puede incluir la guía de teléfonos, menús, libros de cocina, diccionarios, periódicos, revistas, receta médica, entre otros.

LOS ELEMENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN SE TUVIERON EN CUENTA PARA ESTRUCTURAR DE LOS EJERCICIOS

1. Evidenciar una concepción pedagógica del aprendizaje desde una perspectiva significativa-desarrolladora.
2. Parten de un contenido diseñado según las necesidades y las caracterizaciones de los adultos con LEE.
3. Dan respuesta a los objetivos previstos para el grado y nivel (donde se reflejan los aspectos cognitivos y del área afectivo- volitiva necesarios).
4. Asumen desde su elaboración los procesos vinculados al desempeño cognitivo-intelectual del paciente y su evaluación.
5. La presencia de acciones de orientación, de análisis de las condiciones y exigencias de las tareas.

6. La aplicación de diferentes vías de solución.
7. La presencia de acciones de valoración y control Los niveles de generalización dando la posibilidad de que el alumno pueda transferir.
8. Los tipos de pruebas según su estructura (objetivas: conjunto de preguntas breves y claras que demandan respuestas limitadas, de elección entre una serie de alternativas.) o de desarrollo (se caracteriza esencialmente por una libertad de expresión del alumno al evocar la respuesta).
9. Los tipos de preguntas.
10. Los niveles de asimilación.

CONTENIDOS DE LOS EJERCICIOS:

- Comprensión de palabras y oraciones
- Preguntas de sí y no
- Definiciones
- Categorizaciones
- Tiempos del verbo
- Sinónimos
- Antónimos
- Hallar analogías
- Seguimiento de instrucciones
- Identificación de la idea principal del texto.
- Completamiento de oraciones y párrafos

Lee atentamente estas frases y dinos a qué palabra corresponde su significado.

Ejemplo: ganas de comer _____ hambre

- | | |
|---|--------------|
| 1.-Ganas de beber | - limpiar |
| 2.-Parte del cuerpo donde se une el brazo al tronco | - fiebre |
| 3.-Dar una cosa por otra | - brújula |
| 4.-Dar luz | - esculpir |
| 5.-Árbol de poco tamaño | - sed |
| 6.-Algo que está fuera de lo normal | - veleta |
| 7.-Quitar el tinte, el color | - termómetro |
| 8.-Recuperar algo | - coincidir |
| 9.-Estar de acuerdo en la misma cosa | - hombro |
| 10.-Lo que mide la temperatura del cuerpo | - cambiar |
| 11.-Lo que señala la dirección del viento | - recobrar |
| 12.-Hacer o construir una estatua | - alumbrar |
| 13.-Quitar la suciedad | - arbusto |
| 14.-Tener la temperatura alta | - raro |
| 15.- Lo que nos orienta cuando estamos perdidos | - desteñir |

Piensa y escribe en los espacios en blanco lo que se te pide en las indicaciones

1. Cosas que cortan:

Ejemplo:

Tijeras cuchillo navaja

2. Cosas que ruedan:

3. Cosas que huelen:

4. Cosas dulces:

5. Cosas que pesan:

6. Líquidos:

7. Sólidos:

8. Animales de 4 patas:

9. Animales de 2 patas:

10. Animales que no tienen patas:

11. Animales que tienen el cuerpo cubierto de plumas:

12. Animales que tienen el cuerpo cubierto de pelos:

13. Animales que no tienen ni plumas ni pelos:

14. Animales que viven en la selva.

15. Animales que sirven de alimento al hombre.

Completa con una palabra el significado de cada frase:

1. Se afeita la cara con.....
2. Se fríen los huevos en la.....
3. Se disparan los cartuchos con la
4. El frigorífico conserva los
5. Cortaré los troncos con el
6. El que toca el violín es el.....
7. El que conduce la moto es el.....
8. El que toca el piano es el

9. La que hace vestidos es la.....
10. El que cose trajes es el.....
11. El que arregla los dientes es el.....
12. Las paredes se pintan con la
13. Los clavos se clavan con el
14. El manzano da.....
15. El almendro da.....
16. Colocaré el tornillo con ayuda del.....

Hallar lo opuesto en analogías.

Completa:

1. La luna es a la noche como el sol es al.....
2. El sombrero es a la cabeza como los zapatos a los.....
3. El carpintero es a la madera como el pintor a la.....
4. Los dientes son a la boca como las pestañas a los.....
5. La mesa es a comer como la cama es a.....
6. El lápiz es a escribir como la goma es a.....
7. La risa es a la alegría como las lágrimas son a la.....
8. La tortuga es a la lentitud como la liebre es a la.....
9. El pez es a la pecera como el pájaro es a la.....
10. La pelota es a la redonda como la ventana es al.....
11. El azúcar es a lo dulce como el limón es a lo.....
12. El terciopelo es a lo suave como la lija es a lo.....
13. El amarillo es a lo rubio como el negro es a lo.....
14. El sol es al calor como la nieve es al.....
15. La bufanda es al cuello como los guantes son a.....
16. La madre es al hijo como la abuela es al.....
17. La bicicleta es a los pedales como el coche es al.....
18. El cinturón es a la cintura como el collar es al.....
19. La longitud es al metro como la capacidad es al.....
20. El héroe es valiente como el traidor es.....

Lee en voz alta o escucha las cuatro palabras de cada renglón. Tres se parecen en algo, cuál es la palabra diferente?

Ejemplo: comedor- mirador- **comandante**- colador

1. regadera- raspadura- tapadera- madera
2. ardilla- morcilla- gallina- rencilla
3. fontanero- boticario- carpintero- zapatero
4. alameda- arbusto- arboleda- rosaleda
5. nariz- feliz- lápiz- perdiz
6. canción - otoño- camión- producción
7. jugaba- sábana- andaba- lloraba
8. monte- horizonte- elefante- rinoceronte
9. cansado- agotado- apenado- triste
10. diccionario- escenario- significado- vocabulario

Une con una línea las palabras de la izquierda con las de la derecha que más se relacionen.

TORNILLO

CAMPANAS

PLATO

HUESO

PARAGUAS

LECHE

IGLESIA

HUEVO

COCHE

TUERCA

PERRO

CLAVOS

ÁRBOL

CUBIERTOS

VACA

ANTENA

MARTILLO

RATÓN

GALLINA

LLUVIA

TELEVISIÓN

HACHA

GATO

GASOLINA

Escribe a continuación la expresión contraria correspondiente.

Ejemplo: AGUA CALIENTE AGUA FRIA

1. Botellas vacías

2. Está alegre

3. Alimentos crudos

4. Pan tierno

5. Cerré la puerta

6. Hablaremos un poco

7. Poner la mesa

8. Terminar el trabajo.....

9. Separar las maderas

10. Ordenar el armario

11. Meter clavos

12. Pueblo pequeño

13. Autobús lleno

14. Calle ancha

15. Policía gordo

16. Agua clara

Expresa con una palabra la idea de cada frase.

Ejemplo: Conducir un avión es **pilotar**.

1. Quitar el polvo del suelo con la escoba es
2. Llevar el coche sentado al volante es
3. Remover la tierra con un arado es
4. Quitar la suciedad de la ropa con agua y jabón es
5. Triturar el trigo es
6. Quitar la suciedad de los cristales con agua es
7. Quitar las arrugas de la ropa es
8. Fabricar un jersey con lana y unas agujas es
9. Hacer un vestido con tela , hilo y una máquina es
10. Echar agua a las plantas es
11. Echar semillas en la tierra es
12. Poner las cosas en su sitio es
13. Hacer la comida es
14. Leer un texto para aprender lo que dice es
15. Echar abono a la tierra es

Lee atentamente las palabras de cada renglón. Hay una que no tiene relación con las demás, subráyala y explica por qué es diferente.

1. hoja- bellota- nuez- almendra- castaña
2. oveja- gallina- conejo- cerdo- león

- 3 .camión- moto- autobús- barco- coche
4. paloma- águila- ratón- canario- gaviota
5. ardilla- ballena- trucha- delfín- merluza
6. mes- año- día- semana- vacaciones
7. ratón- periquito- jaula- gato- loro
8. lunes- miércoles- verano- jueves- sábado
9. sofá- cama- silla- balcón- mesa
10. marzo- abril- diciembre- domingo- julio
11. tijeras- martillo- clavo- tenazas- alicates
12. María- Isabel- Carmen- Carlos- Lourdes

Une con una línea los gritos correspondientes a cada animal.

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. Los polluelos | relinchan |
| 2. Los gatos | mugén |
| 3. Los perros | aúllan |
| 4. Los caballos | croan |
| 5. Los burros | pían |
| 6. Las vacas | braman |
| 7. Las ovejas | rugen |
| 8. Los lobos | maúllan |
| 9. Los toros | rebuznan |
| 10. Las ranas | cacarean |
| 11. Los leones | ladran |
| 12. Las gallinas | balan |

Cuál de estas palabras se relaciona con la palabra de la izquierda. Subráyala y explica por qué.

Árbol agua- silla- hojas- martillo

Manzana huevo- naranja-

Muñeca foca- carne- pelota- leche

Mano escribir- llorar- correr- leer

Frío sol- invierno- lápiz- mar

Andar volar- correr- nadar- reír

Playa verano- invierno- frío- primavera

Paloma perro- gato- pato- ratón

Nieve verano- calor- invierno- otoño

Lápiz tortilla- goma- rosa- leche

Falda verano- camiseta- playa- pelota

Une con una línea las palabras de la izquierda con las de la derecha que más se relacionen.

astronauta

circo

domador

raquetas

paracaidista

ovejas

payaso

león

pescador

oxígeno-arpón-aletas

bombero

barco

pastor

remos

nadador

avión

buceador

nave espacial

alpinistas

mangueras

pirata

mochila-cuerdas

remero

nieve

esquiador

portería

futbolista

caña de pescar

tenista

piscina

soldado

cuartel

Hallar lo opuesto en analogías. Completar.

Ejemplo: Brazo es a codo como pierna es a rodilla

- Fuego es a humo como agua es a
- Pierna es a pie como brazo es a
- Lámpara es a bombilla como vela es a
- Oído es a radio como vista es a
- Verano es a playa como invierno es a
- Barco es a agua como avión es a
- Trompa es a elefante como pico es a
- Ceniza es a cenicero como papel es a
- Televisor esa imagen como tocadiscos es a.....
- Avión es a aeropuerto como barco es a.....
- Oídos es a audífonos como ojos es a.....
- Pie es a empeine como mano es a.....
- Médico es a hospital como profesor es a.....
- Abeja es a colmena como pájaro es a.....
- Pies son a calcetines como manos son a.....
- Alumno es a colegio como soldado es a.....

Une con una línea las palabras de la izquierda con las de la derecha que signifiquen lo contrario.

- | | |
|--------------|----------|
| 1. enorme | descanso |
| 2. trabajo | movido |
| 3. brillante | tarde |
| 4. pronto | diminuto |
| 5. quieto | alegría |
| 6. pena | mate |
| 7. éxito | terminar |
| 8. salir | poco |
| 9. contento | fracaso |
| 10. mucho | triste |

11. empezar

entrar

Une con una línea las palabras de la derecha que más se relacionen con las palabras de la izquierda.

sastres	hacen trajes
molineros	reparan coches
herrerros	reparan grifo
fontaneros	trabajan la madera
electricistas	trabajan el hierro
carpinteros	muelen trigo
mecánicos	reparan averías eléctricas
médicos	hacen las casas
arquitectos	atienden a los enfermos
marinos	tripulan los barcos
enfermeras	hacen los planos de las casas
albañiles	curan los enfermos
pescadores	conducen los aviones
pilotos	pescan peces
chófer	conducen los autobuses

Une con una línea las palabras de la derecha que tengan relación con las de la izquierda

1. avión	pantalla
2. barco	frío
3. televisor	vías

4. radio	paracaídas
5. frigorífico	casco
6. tren	antena
7. moto	velas
8. teléfono	cuerdas
9. coche	bombilla
10. reloj	cables
11. lámpara	pedales
12. bicicleta	ruedas

Adivina lo que es. Escribe las letras que faltan y acertarás.

1. Blanco como la cal,
todos lo saben abrir,
y ninguno lo sabe cerrar.

__ l h __ e __ o

3. En lo alto vive,
en lo alto mora,
en lo alto teje
la tejedora.

l __ __ r __ ñ

2. A pesar de tener patas
no me puedo mover;
llevo a cuestas la comida
y no me la puedo comer.

l __ m __ s __

Une con una línea la actividad correspondiente a cada artista de circo:

- | | |
|----------------------|--|
| 1. malabaristas | adiestran a las fieras |
| 2. prestidigitadores | hacen ejercicios a gran altura |
| 3. domadores | caminan por una cuerda situada en lo alto. |
| 4. payasos | hacen juegos de magia |

- 5. Equilibristas hacen juegos con objetos
- 6. trapecistas hacen tonterías para que el público se ría.

ORDENACION POR TAMAÑO

Ordena de menor a mayor

- 1. mosquito-cebra-gato-hipopótamo-gorrión

.....

- 2. manzana-ciruela-uva-melón-mandarina

.....

- 3. mano-ojo-cabeza-brazo-cuerpo

.....

Ordena de mayor a menor

- 1. caballo-elefante-tortuga-ratón-perro-abeja

.....

- 2. mesa-silla-cama-librería-taburete

.....

- 3. ciudad-pueblo-capital-país-aldea

.....

- 4. hospital-piso-cabaña-torre-cuartel

.....

ORDENACION POR VELOCIDAD

Ordena de mayor a menor

1. ferrocarril-avión-bicicleta-camión-barco

.....

2. perro-tortuga-caballo-hipopótamo-ratón

.....

Ordena de menor a mayor

1. autobús-moto-metro-cohete-coche de carreras

.....

2. liebre-elefante-pato-ciervo-hormiga

.....

ORDENACION POR TIEMPO

Ordena de menor a mayor

1. hora-mes-semana-segundo-día-verano

.....

2. minuto-año-mes-primavera-hora

.....

ORDENACION POR CANTIDAD

Ordena de menor a mayor

1. mar-rio-piscina-lago-bañadera

.....

2. cubo-botella-copa-vaso-garrafa

.....

3. kilo-tonelada-gramo-libra

.....

4.centena-decena-docena-millar

.....

5. cine-estadio-clase-autobús-coche

.....

RIMAS

Repetir las dos primeras frases siguiendo el ritmo impuesto por el profesor, luego las dos frases siguientes. Luego las cuatro juntas hasta memorizarlas y así sucesivamente.

EL ESCARABAJO

Patas arriba,
lomo para **abajo**,
quiere darse vuelta
un escarab**ajo**.

La lluvia lo moja,
el viento lo **mece**,
se hunde en la arena
y... desapare**ce**.

Pasa la tormenta,

sale de la **arena**,
feliz y contento,
sin ninguna **pena**.

ASOCIACION DE IDEAS

Une con una línea las palabras de la izquierda con las de la derecha que más se relacionan.

iglesia	clientes
colegio	pacientes
vehículo	alumnos
calle	feligreses
tienda	pasajeros
médico	peatones
espectáculo	público
ejército	huéspedes
hotel	obreros
fábrica	mecánicos
oficinas	soldados
taller	empleados
parvulario	párvulos
hospital	enfermos
ciudad	ciudadanos

Une con una línea las palabras de la izquierda con las de la derecha que más se relacionen.

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. alimento | fabricar |
| 2. numerosos | aún |
| 3. producir | comida |
| 4. todavía | semejante |
| 5. tamaño | dimensión |
| 6. parecido | abundante |
| 7. valiente | aguantar |
| 8. detenerse | empezar |
| 9. sujetar | atrevido |
| 10. iniciar | pararse |
| 11. utilizar | alumbrar |
| 12. ligero | ocultar |
| 13. iluminar | usar |
| 14. cansado | liviano |
| 15. esconder | agotado |

Repite muy claramente las siguientes palabras respetando el orden en que te las dicen.

- | | | |
|--------------------|--------------|-------------|
| 1. fragmentos | descripción | diccionario |
| 2. equilibristas | comunicación | escenario |
| 3. malabaristas | significado | vocabulario |
| 4. antártico | desterrado | subrayar |
| 5. interlocutores | actividades | kilómetro |
| 6. alfabéticamente | bergantín | dirección |
| 7. trapecistas | misericordia | iluminación |
| 8. proferían | florituras | estudiar |
| 9. identificación | bombarderos | perfecto |

10. filosóficamente	reverenciaban	conurrencia
11. sigilosamente	amanecer	condimentar
12. aniversario	menguadas	circunstanciales
13. transgresión	apetecible	contaminación
14. incondicional	inconfesable	complementaria
15. ladronzuelo	vertiginosamente	secuestro

Une con una línea la frase de la derecha que más se relacione con las palabras de la izquierda.

la liebre	es muy astuto
la hiena	es muy feroz
el lince	tiene muy buena vista
la abeja	corre mucho
la hormiga	es muy trabajadora
el zorro	es muy previsora
higuera	nuez
melocotonero	melocotón
castaño	avellana
palmera	dátil
peral	pera

Une con una flecha las palabras de la primera columna con las de la segunda que tengan alguna relación.

detectives	relincho
cebra	alumbrar
caballo	rayas
linterna	lupa
bosque	luna

noche
canción
pino
miedo
camino
fuego
trinos

música
árboles
pájaro
llamas
huellas
monstruo
resina

Piensa y dime qué letras forman las siguientes palabras.

-Dar la palabra, que la descomponga en letras.

Ejemplo: PELOTA P-E-L-O-T-A

A

1. mano
2. oso
3. lobo
4. perro
5. boca
6. silla
7. pera
8. leche
9. cena
10. uña

B

1. camino
2. gusano
3. mojado
4. quiero
5. camello
6. pequeño
7. dominó
8. chocolate
9. famoso
10. águila

C

1. árbol
2. triste

D

1. astronauta
2. dromedario

3. piedra
4. zanahoria
5. plástico
6. terrestre
7. primavera
8. manguera
9. carnicería
10. plantación

3. farmacia
4. vocabulario
5. descripción
6. accidente
7. biblioteca
8. excursión
9. abreviatura
10. diccionario

A continuación tienes el nombre de varios animales. Escríbelos en 4 grupos, de modo que en cada grupo vayan los nombres de los animales que más se parezcan entre sí.

lagartija	vaca	mariposa	lagarto
tigre	grillo	pájaro	ardilla
águila	conejo	serpiente	paloma
abeja	cocodrilo	avispa	oca
garbanzos	clavel	judías	zanahoria
cebolla	margarita	lentejas	amapola
tomate	naranja	higos	lirios
fresas	espinacas	ciruela	arroz

1-

2-

3-

4-

En cada renglón hay una palabra que no tiene relación con las demás, subráyala con una línea y explica por qué es diferente.

1. pastores- niños-camellos-reyes-carpinteros
2. carbón-hierro-plomo-cuchillo-plata
3. cielo-tierra-mar-aire-sol
4. 4.brillantes-perlas.oro-plata-collares
5. 5.meteoritos-planetas-estrellas-aviones-cometas
6. 6.Júpiter-eclipse-Saturno-Venus-Marte
7. 7.librería-frutería-carnicero-zapatería-farmacia
8. 8.nido-establo-perrera-hospital-gallinero

Une con una línea el sustantivo colectivo a su correspondiente sustantivo individual.

soldado

cerdo

hoja

árbol

diente

oveja

bosque

dentadura

rebaño

ejército

hojarasca

piara

rosa	enjambre
abeja	manada
flor	bandada
palomas	ramo
caballos	rosal

Escribe la palabra que corresponde al significado de las siguientes expresiones.

Ejemplo: La estación del año en que se caen las hojas secas es el: otoño.

1. Enterrar las semillas para que nazcan nuevas plantas es:
2. El lugar en el campo, donde se crían animales es:
3. El hombre que trabaja en el campo es:
4. Los que viven en un mismo pueblo o en un mismo edificio son los:
5. Una cuerda muy fuerte y muy gorda es una:
6. La cría del cerdo se llama:
7. La cría de la vaca es la:
8. La cría de la gallina es el:
9. El hombre que guarda un rebaño es el:
10. El que apaga los incendios es el:
11. El que trabaja con la madera es el:
12. Los que tienen nietos son los:
13. Los que tienen hijos son los:
14. Los que tienen sobrinos son los:
15. El que vende medicinas es el:
16. El que hace las joyas es el:

Señala cuándo el par de palabras abajo anotadas significan lo mismo y cuándo significan lo contrario. Explica el significado de las palabras.

Ejemplo: Bueno- malo (contrario)

Exterior - interior

Amigo - enemigo

Rápido - lento

Fuerte - débil

Esperado deseado

Veloz - rápido

Pesado - liviano

Lleno - vacío

Encendido - iluminado

Cambiado - transformado

Simpático- antipático

Verdad- mentira

Mojado- húmedo

Profundo- hondo

Inmenso- extenso

Lleno- pleno

Mentira- falsedad

Ascender- descender

Resistente- frágil

***Lee las siguientes oraciones**

***Di rápidamente si es verdadero o falso lo que sigue a continuación.**

***Completa la oración correctamente.**

1. Un pueblo es más grande que una ciudad.
2. Los libros tienen páginas.
3. Hay pájaros que tienen tres alas.
4. El vino tinto es más oscuro que el blanco.
5. La gaseosa desprende burbujas.
6. La semana tiene seis días.
7. Un hilo es más grueso que una cuerda.
8. Un kilo de hierro pesa más que un kilo de lana.
9. Barcelona está en Cataluña.
10. Las abejas vuelan en manadas.
11. La ballena es un mamífero.
12. El vino se saca de la uva.

13. Los gatos mugen.
14. Julio es un mes de invierno.
15. Las palomas vuelan en bandadas.

Lee o escucha atentamente y da la solución.

1. Es de noche, salto de la cama, me pongo una bata y salgo fuera de la casa a mirar. ¿Qué habrá pasado?
2. Estoy en la cocina, salgo, tropiezo y se rompe un vaso, llega mi mamá, ¿Qué va a pasar?
3. La mamá prepara pastas y bocaditos. Compra muchas bebidas. Limpia la casa y pone adornos en las paredes. ¿Qué habrá esta tarde en casa?
4. La mamá y el papá preparan maletas. Cierran todas las puertas. ¿A dónde van?
5. La mamá coge las bolsas y la cesta. Coge también los dineros. ¿A dónde va la mamá?
6. Hace mucho calor. Cogemos las toallas y los trajes de baño. ¿A dónde vamos?

Repetir la frase textualmente antes de escribirla y después de que el especialista la ha repetido por dos veces consecutivas.

Selecciona las palabras que indiquen acción y escribe una nueva oración con una de ellas.

1. La señora lucía unas joyas preciosas.
2. Las jirafas tienen el cuello muy largo.
3. Estoy muy contento en mi nuevo colegio.
4. Mis padres pagaron el alquiler de la casa.
5. Compré un helado de tres sabores.

6. Mi madre preparó compota de membrillo.
7. Los alumnos se han divertido en clase.
8. Ayer tuvimos una avería en la carretera.
9. La niña compró flores para su profesora.
10. Las instrucciones venían explicadas en el folleto.
11. El arquitecto hizo los planos para la construcción de mi casa.
12. A los niños les encanta la actuación de los payasos.

Completa las frases siguientes con las palabras correspondientes.

Ejemplo: Es dulce como un caramelo.

Es pesado como.....

Es pequeño como.....

Es blanco como.....

Es lento como.....

Es suave como.....

Es duro como.....

Es grande como.....

Es limpio como.....

Es diminuto como.....

Es ágil como.....

Es tímido como.....

Es feroz como.....

Es liviano como.....

Es transparente como.....

Es ácido como.....
Es salado como.....
Es inmenso como.....
Es jugoso como.....
Es rápido como.....
Es astuto como.....
Es áspero como.....
Es amargo como.....
Es veloz como.....
Es alegre como.....
Es inmenso
Es feo como
Es hermoso como
Es ruidoso como
Es amable como
Es oscuro como
Es delgado como
Es rugoso como

Escribe la palabra que corresponde al significado de las siguientes expresiones.

Ejemplo: Centro donde se imparte la enseñanza escuela

1. Parte de un jardín dedicado a los rosales.
2. Campos de trigo.
3. Máquina que sirve para levantar grandes pesos.
4. El animal más grande de la selva.
5. En el desierto, lugar donde hay agua y vegetación.
6. Aparato que sirve para conocer la dirección del viento.
7. Montaña de poca elevación.
8. Conjunto de granos de uva cogidos a un mismo tallo.
9. Abertura en la tierra por donde brota lava, cenizas.
10. Espectáculo donde aparecen domadores, payasos.
11. de agua entre dos continentes.

12. Instrumento que sirve para sujetar un barco en el puerto.
13. Mamífero marino.

Lee atentamente y escoge la frase que tiene un significado igual a la frase en negrita.

1. Una **"flor recién cortada"**

- Hace poco tiempo que han cortado la flor
- Hace mucho tiempo que han cortado la flor
- La flor era muy seca

2. El profesor **"se dirigió"** a los alumnos

- Hizo un regalo a los alumnos
- Habló a los alumnos
- Se fue a casa de los alumnos

3. Iba **"en mangas de camisa"**

- Que llevaba una chaqueta
- Que no tenía nada puesto encima de la camisa
- Que se le veían las mangas

4. Los pasajeros **"se encaramaron a la vagoneta"**

- Creían que la vagoneta era una cama
- Se subieron a la vagoneta
- Se dieron un golpe en la cara

5. Marta **"trabajó firme"**

- trabajó de pie
- trabajó mucho
- no se cansó nada

6. "Al cabo de unos días"

- Inmediatamente
- Después de unos días
- Antes de unos días

7. El tiempo ha refrescado

- Que hace un frío intenso
- Que hace un poco de frío
- Que hace un tiempo estupendo

8. ¿En cuántas artes eres maestro?

- ¿Cuántas cosas sabes hacer muy bien?
- ¿Cuántas artes tiene el maestro?
- ¿Eres un maestro de artes?

9. El rey "quería que prosperaran "sus súbditos

- Quería que murieran
- Quería que vivieran peor
- Quería que vivieran mejor

10. Era un tronco "muy recio"

- Era muy fuerte y grueso
- Era un tronco débil
- El tronco tenía muchas ramas

11. "Estaba empeñado" con todos los vecinos

- Estaba enfadado con los vecinos
- Debía dinero a los vecinos
- Quería mucho a sus vecinos

12. "Eres tan frágil como una flor"

- Te rompes fácilmente
- Eres una copa de cristal
- Eres muy delicado

Cuál es la diferencia en el significado de estas parejas de palabras

Ejemplo: basto -- vasto:

1. Botar- Votar
2. tuvo- tubo
3. rebelarse-revelar
4. vaca-baca
5. bello-vello
6. caza-casa
7. bienes-vienes

Lee atentamente, piensa y contesta.

1. Tengo 4 caramelos de fresa y el doble de limón. ¿Cuántos caramelos tengo entre todos?
2. Con 45 peras quiero hacer dos grupos. Si pongo 20 peras en un grupo. ¿Cuántas pondré en el otro grupo?
3. En cada banco caben 3 niños. ¿Cuántos niños se podrán sentar en 2 bancos?
4. ¿Cuántas cuartillas hay en 3 paquetes de 25 cuartillas cada uno?
5. Un helicóptero transporta 32 soldados en un viaje. ¿Cuántos soldados llevarán en 2 viajes?
6. En la cocina teníamos 12 quesos. El gato se comió 2. ¿Cuántos quesos quedaron?
7. Un barco llevaba 90 pasajeros. En un puerto desembarcaron 10 pasajeros y en otro puerto 5. ¿Cuántos pasajeros tomaron tierra?
8. Una caja llena de tomates pesa 45 kilos. La caja vacía pesa 5 kilos. ¿Cuántos kilos pesan los tomates?
9. Tengo 2 patines de 2 ruedas y 3 triciclos de 3 ruedas. ¿Cuántas ruedas hay en total?

Completa los espacios en blanco con la palabra que creas conveniente

1. El sábado.....la mamá de Marta hizo un pastel. Ella.....puso sobre la mesa del comedor. El hermano pequeño de.....vio el..... Él se subió a una silla y metió el..... en el pastel. Su.....lo vio y le.....
2. Un día de.....Luis estaba mirando la nieve por la..... de su casa. El estaba muy..... porque no podía jugar al fútbol en la.....con sus.....
3. Un domingo.....la mañana unos niños.....al escondite en el..... de la casa de Juan. Carlos tenía que contar. Todos los..... niños corrieron a..... Enrique se..... dentro de un barril lleno de cenizas..... lo buscó por todas partes, pero no lo..... Después de un..... quiso salir del barril. El barril se cayó y rodó por el..... Enrique estaba blanco y..... cuando salió del..... los demás niños se..... de él.
4. Carlos recorta con unas..... un cartón mientras Ana lo observa. ¿Qué estás haciendo?, pregunta..... Estoy preparando las..... Para un libro, dice..... ¿Es que tu vas a un libro? No, lo que voy a intentar es copiar y reunir los.....que más me gusten de cada libro.
5. Un..... de verano Pedro y José estaban..... a la pelota en la.....
A Juan se le escapó----- y corrió tras ella para....., pero tropezó y se..... En ese..... pasaba por la.....un camión y casi lo.....
El camión paró y..... de él un..... que levantó a y lo llevó hasta su..... Juan estaba muy....., pero por suerte no se había.....
6. Una noche muy..... de invierno llovió durante toda laEl viento fuertemente. Algunas calles se..... y los automóviles se quedaron.....Muchos árboles se.....Los relámpagos se.....
en el..... y los truenos..... a los niños.

A la mañana siguiente Juan se..... mucho para ir al colegio porque.....

mucho..... Él se puso su abrigo, su..... y sus..... Juan salió a la con su mamá. Elhelado le dio en la

7. Había un pueblo donde todos los..... eran ignorantes. Como veían que los pájaros picoteaban la fruta, decidieron perseguirlos, y así acabaron con los.....

Llegó la primavera y los insectos..... a las plantas. Entonces echaron fuertes insecticidas y acabaron con todos los.....

Al llegar el verano, los árboles estaban sin..... y lloraron amargamente.

Los..... no sabían que aunque los pájaros comen..... también comen muchísimos..... y matan semillas. Tampoco sabían que hayque transportan el de flor en flor.

Repetir la frase textualmente antes de escribirla y después de que el especialista la repita dos veces.

1. El viejo marino nos habló de la inmensidad del mar.
2. Sabemos distinguir perfectamente la realidad de la fantasía.
3. En el semblante de mi abuela se refleja su inmensa bondad.
4. En el huerto han abierto un hoyo para plantar un árbol.
5. el periodista escribió un artículo inmejorable.
6. El profesor se alegró cuando comprobó que sabía la lección.
7. Mi padre lleva la dirección de una pequeña empresa.
8. El arquitecto hizo los planos para la construcción de mi casa.

9. Lo que más me impresionó del terrible temporal fueron los rayos.

10. Mi padre proyectó una película de dibujos animados.

11. El hombre se sintió feliz al comprobar que le había tocado un premio de la lotería.

Escribe los adjetivos y verbos de las oraciones anteriores.

Cambia las expresiones siguientes por una sola palabra.

Ejemplo: Con rapidez----- rápidamente

Con certeza

Con cordialidad

Con atención

Con pena

Con dulzura

Con tranquilidad.

Con comodidad.....

Con tristeza.....

Con prudencia.....

Con alegría.....

Con lentitud.....

Con paciencia.....
Con lealtad.....
Con crueldad.....
Con cariño.....
Con satisfacción.....
Con amor.....
Con felicidad.....
Con facilidad.....
Con amargura.....
Con verdad.....

Une con una flecha cada palabra de la izquierda con el significado correspondiente de la derecha.

-mendigo	
-idéntico	-lleno de ira, de rabia.
-agregar	-lengua propia de cada país
-maleante	-que no sabe leer ni escribir
-analfabeto	-viaje por mar
-idioma	-igual hacer actos malos
-añadir	-que pide limosna
-enojado	-desaparición, eliminación
-enorme	-callado, triste
-extinción	-volver al lugar de donde se salió
-regresar	-ver, admirar con la vista
-contemplar	-muy grande
-anunciar	-dar a conocer, publicar una noticia

Explica el significado de cada frase.

1.-Llegó de Varadero

-Llegó a Varadero

2.-Voy a la playa

-Voy por la playa

3.-Vengo a trabajar

-Vengo de trabajar

4.-Soy guapo

-Estoy guapo

5.-Me siento en la mesa

-Me siento a la mesa

6.-Un gran valle

-Un valle grande

De qué sustantivos proceden estos verbos.

Ejemplo: golpear- de golpe

-favorecer de.....

-cojear de.....

-agradecer de.....

-nevar de.....

-maldecir de.....

-remar de.....

-cazar de.....

-producir de.....

-dividir de.....

-alimentar de.....

-clavar de.....

-llorar de.....

-agujerear de.....

-castigar de.....

-peinarse de.....

-rejuvenecer de.....

-llover de.....

-premiar de.....

-vivir de.....

-reír de.....

-envejecer de.....

Lee o escucha atentamente, piensa y contesta.

1. Diez es la mitad de.....

2. Cuatro es la mitad de.....

3. Doce es el doble de.....

4. Cincuenta es el doble es.....
5. La mitad de treinta es.....
6. El doble de cuatro es.....
7. El doble de siete es.....
8. El triple de tres es.....
9. El triple de cinco es.....
10. Seis es el triple de.....
11. Veintiuno es el triple de.....
12. La tercera parte de doce es.....
13. La tercera parte de treinta es.....
14. Dos veces ocho es.....
15. Una docena más tres es.....
16. La mitad de una centena más diez es.....
17. La mitad de tres docenas es.....
18. La mitad de dos centenas es.....
19. Tres veces cuatro es.....
20. El doble de una decena es.....
21. Una docena y media es.....
22. Una docena más ocho es.....
23. Dos docenas y media son.....
24. El triple de una docena es.....
25. Cuántas decenas hay en cincuenta.....
26. Cuántas ruedas tienen diez motos.....
27. Cuántas ruedas tienen quince bicicletas.....
28. Con cincuenta ruedas, cuántas motos se pueden hacer.....
29. Tres decenas menos cinco es.....

Sustituye el verbo hacer, en las siguientes frases, por otros verbos de tal modo que no se repita ninguno.

Ejemplo: Juan está **haciendo** un cuadro precioso

Juan está **pintando** un cuadro precioso

1. El arquitecto hizo un plano de la casa.
2. Haremos una puerta en esta pared.
3. Sus mentiras me hicieron mucho daño.
4. Cuando escribe, hace pocas faltas.
5. Hicimos un gran esfuerzo.
6. Detuvieron a los ladrones que hicieron el robo.
7. El almendro hace una sombra agradable.
8. Luis está haciendo la carrera de España.
9. Los niños hicieron una cabaña con palos y barro.
10. Juzgaron a los culpables que hicieron el crimen.
11. El sastre me hará dos trajes.
14. Los niños hacen poesías en la clase de lengua.

Lee o escucha atentamente y da la solución.

1. Estábamos en la calle y vimos a una señora con los brazos en alto gritando y pidiendo ayuda y también a un policía persiguiendo a un chico que corría con algo en la mano. ¿Qué sucedía?
2. Hay mucha gente en la calle mirando algo; un camión y un patrullero interrumpen el tráfico; una ambulancia se acerca haciendo sonar su sirena. ¿Qué habrá ocurrido?
3. En la primera semana de enero y en las principales calles de la ciudad se ve una multitud de padres con sus hijos esperando que pasen:
4. Es verano y estamos en la carretera metidos dentro de un atasco porque todos nos estamos dirigiendo a:
5. Una niña iba caminando por el parque, el viento soplaba, sentía un poco de frío, miraba las hojas amarillas de los árboles e iba empujando con los pies la hojarasca que había en el suelo. ¿En qué estación transcurre el relato?
6. Un grupo de niñas y niños iban llegando a casa de Eva, todos traían un regalo; Eva les recibía en la puerta, la casa estaba adornada con globos y guirnaldas, ¿qué ocurría en la casa de Eva?
7. Una señora está en su casa, de pronto suena el teléfono, la señora contesta, escucha por un momento, cuelga precipitadamente y llorosa se va corriendo porque...

Lee o escucha atentamente, piensa y contesta.

1. ¿Cuántas horas hay en tres días?
2. ¿Cuántos días tiene un año?
3. ¿Cuántas horas hay en un día y medio?
4. ¿Cuántos meses tiene un año?
5. ¿Cuántas horas habrá en una semana?
6. ¿Cuántos años hay en 24 meses?
7. ¿Cuántos días tiene una semana?
8. ¿Cuántos meses hay en 90 días?
9. ¿Cuántos días hay en dos semanas?
10. ¿Cuántos años hay en 48 meses?
11. ¿Cuántos días hay en 4 semanas?
12. ¿Cuántos años hay en 30 meses?

Une con una línea las frases de la columna de la derecha que correspondan al significado de las frases de la columna de la izquierda.

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1."Daba golpes a diestro y siniestro" | Ponerse nervioso |
| 2."Poner pies en polvorosa" | Emocionarse |
| 3."Sacar de tus casillas" | Destrozado |
| 4."Se me puso la piel de gallina" | Me apetece mucho |
| 5."Ser alto como un pino" | En todas direcciones |
| 6."Hecho trizas" | Hablar mucho. |
| 7."Se me hace la boca agua" | Escaparse |
| 8."Hablar por los codos" | Ser alto y delgado |
| 9."Coger el tranquilo" | Impresionarse |
| 10."Ponerse los pelos de punta" | Aprender |

Lee atentamente cada frase y dibuja lo que se te pide.

1. Dibuja una cruz a la derecha de un círculo, pero a la izquierda de un triángulo.

2. Dibuja un círculo arriba de un triángulo y a la derecha de una cruz.

3. Dibuja una cruz debajo de un triángulo y a la derecha de un círculo.

4. Dibuja una cruz a la derecha de un triángulo y a la izquierda de un círculo.

5. Dibuja un cuadrado encima de un círculo y a la izquierda de un triángulo.

6. Dibuja una cruz a la derecha de un cuadrado y encima de un triángulo.

7. Dibuja un círculo a la izquierda de una cruz y debajo de un triángulo.

8. Dibuja un cuadrado encima de un círculo y a la izquierda de una cruz.

9. Dibuja un círculo a la derecha de un triángulo y a la izquierda de un cuadrado.

10. Dibuja un cuadrado debajo de una cruz y a la derecha de un círculo.

11. Dibuja un cuadrado encima de un triángulo y a la derecha de una cruz.

12. Dibuja un triángulo a la derecha de una cruz y debajo de un círculo.

Sustituye el verbo poner en las siguientes frases, por otros verbos, de tal modo que no se repita ninguno.

Ejemplo: Pon tu firma, aquí

Firma, aquí.

1. Pusieron una nueva fábrica en la ciudad.
3. Debes poner más árboles en tu jardín.
4. Puso el canario en la jaula.
5. Pon las cartas en el correo.
6. Al ladrón le han puesto en la cárcel.
7. Ponte encima de la silla y verás mejor.
8. Pon el abrigo en la percha.
9. Pondremos un clavo en la pared para colgar el cuadro.

10. Hay que poner sellos en las cartas antes de enviarlas.
11. Se puso los zapatos nuevos y se fue corriendo.
12. Juan se puso entre sus dos amigos que se peleaban.
13. El profesor nos puso un problema muy difícil.
14. Mañana pondré en la pared todos los cuadros que compré.
15. El alcalde prohibió poner anuncios en las paredes de los edificios.

Lee atentamente y escoge la frase que tiene un significado igual a la frase en negrita.

1. "Una broma pesada"

- Una broma molesta.
- Una broma divertida.
- Una broma graciosa.

2. "Pasar la noche en vela"

- Pasar la noche sin dormir.
- Pasar la noche tranquilamente.
- Pasar la noche con una vela.

3. "Saber algo de sobra"

- Saberlo a medias
- Saberlo mal
- Saberlo muy bien

4. "Crecen como hongos"

- Crecen muy poco
- Crecen en abundancia
- Crecen en la montaña

5. "Armado hasta los dientes"

- Que va muy armado

- Que tiene muchos dientes
- Que va poco armado

Lee atentamente, piensa y contesta.

1. Luisito tiene 8 años y su padre tiene 35 años. ¿Cuántos años más que Luisito tiene su padre?
2. María tiene 10 y su madre tiene el triple de la edad de María. ¿Cuántos años tiene la madre de María?
3. Un colegio tiene 6 clases. A cada clase asisten 30 niños. ¿Cuántos niños asisten al colegio?
4. Se reparte una centena de libros entre dos niños. ¿Cuántos libros recibe cada niño?
5. cuerda mide 24 metros. La partimos en tres trozos iguales. ¿Cuántos metros mide cada trozo?
6. Una semana tiene 7 días. ¿Cuántos días tienen 3 semanas?
7. Una hora tiene 60 minutos. ¿Cuántos minutos hay en 5 horas?
8. ¿De qué color es el caballo blanco de Santiago?
9. ¿Qué pesa más un kilo de algodón o un kilo de hierro?
10. En una piscina están nadando muchos niños. Yo he contado 30 piernas. ¿Cuántos niños están nadando?
11. A mi madre le han operado el día 1.o de marzo y el médico le ha dicho que tiene que estar en el hospital 40 días. ¿En qué fecha saldrá del hospital mi madre?
12. Luis sale del colegio a las 5 y 20 minutos, se va caminado a su casa y llega a las 5 y 45 minutos. ¿Cuántos minutos tarda Luis para llegar a su casa?
13. Mis padres fueron de vacaciones a Mallorca el día 5 de julio y se quedarán 15 días. ¿En qué fecha volverán ellos?
14. El hermano mayor de Pedro sale del trabajo a las 7 y 10 minutos. Como va en coche tarda 25 minutos en llegar a su casa. ¿A qué hora llega el hermano de Pedro a su casa?
15. Marta se fue de vacaciones a Francia por 45 días. Se marchó el día 1.o de agosto. ¿En qué fecha volverá?

16. Oscar y Eduardo van caminando del colegio a su casa. Oscar tarda 20 minutos Eduardo tarda 40 minutos. ¿Quién vive más cerca del colegio?

Une con una línea las frases de la columna de la derecha que correspondan al significado de las frases de la columna de la izquierda.

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. "A trancas y barrancas" | ganarse la vida |
| 2. "Llover a cántaros" | Incendiarse |
| 3. "Sacar de quicio" | Confundirse |
| 4. "Estar al cabo de la calle" | Con muchas dificultades |
| 5. "Ganarse los garbanzos" | Pasar justo bien |
| 6. "Pasar por los pelos" | No ir a un sitio donde tenías que ir por obligación |
| 7. "Meter la pata" | Llover mucho y con fuerza |
| 8. "Gastar dinero a todo pasto" | Estar enterado de lo que pasa |
| 9. "Ser pasto del fuego" | Exasperar y ponerse nervioso |
| 10. "Hacer novillos" | Despilfarrar; gastarse dinero a manos llenas. |

Escribe una frase larga usando cada una de las expresiones anteriores

SELECCIÓN DE REFRANES

1. Ajo, cebolla y limón, y déjate de inyección.
2. Acuérdate, nuera, de que también serás suegra.
3. Al que buen árbol se arrima, buena sombra le (lo) cobija.
4. Acoge lo provechoso y no admitas lo dañoso.
5. Agua en cesto se acaba presto.
6. A persona lisonjera no le des oreja.
7. Al reír será el freír.
8. A otro perro con ese hueso.
9. Perro que ladra no muerde.

10. A palabras necias, oídos sordos.
11. Agua que no has de beber, déjala correr.
12. A río revuelto, ganancia de pescadores.
13. Bien sabe el asno en qué casa rebuzna.
14. Buenas palabras y buenos modales, todas las puertas abren.
15. Bueno, si breve, dos veces bueno.
16. Coser y cantar, todo es empezar.
17. Cuando menos lo piensa el galgo, salta la liebre.
18. Cuando veas las barbas de tu vecino pelar, pon las tuyas a remojar.
19. Caballo sin espuela, barco sin remos ni vela.
20. Caballo viejo no aprende trote nuevo.
21. Cada uno dice quién es.
22. Cuando el gato está ausente, los ratones se divierten.
23. Cuanto más conozco a los hombres, más quiero a mi perro.
24. Cortesía y bien hablar, cien puertas nos abrirán.
25. De ninguno has de decir lo que de ti no quieras oír.
26. Del árbol caído todos hacen leña.
27. Donde hay hambre no hay pan duro.
28. Donde fueres, haz lo que vieres.
29. Dime con quién andas y te diré quién eres.
30. Dime de qué presumes y te diré de qué careces.
31. De necios es huir del consejo.
32. Dicen que es malo llegar a viejo, pero peor es no llegar a eso.
33. El ojo del amo engorda el caballo.
34. Al mejor escribano se le va un borrón.
35. El que anda con un cojo, si al año no cojea, renquea.
36. En casa del herrero, cuchillo de palo.
37. El no hacer falta y el estorbar, juntos suelen andar.
38. El que ríe último, ríe mejor.
39. El que mucho habla, mucho yerra.
40. El que a hierro mata, a hierro muere.
41. El que no sabe es como el que no ve.

42. En boca del mentiroso lo cierto se hace dudoso.
43. Escarmentar en cabeza ajena es lección barata y buena.
44. Gato escaldado del agua fría huye.
45. Gallo que no canta algo tiene en la garganta.
46. Genio y figura hasta la sepultura.
47. Hombre prevenido vale por dos.
48. Huyendo de la sartén dio en las brasas el pez.
49. Hombre anciano, juicio sano.
50. Invierno frío, verano caluroso.
51. La esperanza es lo último que se pierde.
52. La lengua, aunque no tiene huesos, los quiebra.
53. Lo hermoso a todos da gozo.
54. La noticia mala llega volando y la buena, cojeando.
55. Más vale llegar a tiempo que ser convidado.
56. Muerto el perro se acabó la rabia.
57. Más vale caer en gracia que ser gracioso.
58. Marido celoso no tiene reposo.
59. Más vale ser cabeza de ratón que cola de león.
60. Más vale riqueza de corazón que riqueza de posesión.

ANEXO 13 Programa de Capacitación

CENTRO INTERNACIONAL DE RESTAURACIÓN NEUROLÓGICA
(CIREN)

PROGRAMA

REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE LA COMPRESIÓN DE LECTURA EN ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS.

TORAL DE ENCUENTROS: 15

TOTAL DE HORAS: 30

Autora: MSc. Odalys Boys Lam

La Habana, 2016

Fundamentación

La capacitación del pedagogo especial en los centros de salud constituye una tarea primordial para lograr un profesional con alto grado de competencia y desempeño.

El presente programa surge ante la necesidad de preparar a estos especialistas en la rehabilitación del primer nivel de la comprensión de lectura en adultos que presentan lesiones estáticas encefálicas para obtener mejores resultados.

Para este empeño se propone facilitar al pedagogo especial medios de enseñanza y recursos tecnológicos para desarrollar dicha rehabilitación y capacitarlo en torno a la fundamentación que sustenta el trabajo con el software educativo y el cuaderno de ejercicios.

Los temas seleccionados aportan elementos teóricos y metodológicos necesarios para la implementación de la estrategia pedagógica y propiciar el intercambio de los pedagogos especiales mediante la realización de actividades prácticas que respondan a las necesidades y exigencias de este grupo.

En las orientaciones metodológicas se especifican como deben tratarse los contenidos básicos.

Formas de organización

El curso tendrá una duración de 30 horas, distribuidas en 15 encuentros, cada encuentro con una duración de 2 horas.

Se desarrollarán actividades teóricas y prácticas así como talleres de los diferentes contenidos, y se priorizarán las actividades de trabajo independiente, tanto individuales como colectivas. Se determinarán espacios para la exposición de los tratamientos elaborados y reflexión colectiva sobre estos.

Resultados esperados

Lograr que la capacitación alcanzada por los pedagogos especiales le permita abordar adecuadamente la rehabilitación de la comprensión del primer nivel de lectura en los adultos con LEE con la implementación de los medios y recursos tecnológicos dispuestos para ello.

Habilidades:

Estas habilidades deben contribuir a la formación del sistema de habilidades generales las cuales deben ser:

- Analizar y fundamentar las bases del estudio del proceso de rehabilitación.
- Intercambiar impresiones sobre las particularidades que presentan los adultos con LEE en la comprensión del primer nivel.
- Fundamentar las alternativas de solución a los problemas detectados en la práctica.
- Dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje y reaprendizaje desarrollador en correspondencia con las particularidades del adulto con LEE.
- Aplicar y controlar los resultados de las acciones realizadas con el software y el cuaderno de ejercicios.

Concepción de la evaluación

La evaluación se basará en la participación sistemática:

- Elaboración de fichas y resúmenes.
- Participación oral en los distintos debates científicos.
- Iniciativas que favorezcan el cumplimiento de los objetivos.
- Participación en las actividades prácticas de planificación de tratamiento de intervención pedagógica especial.
- Realización de actividades prácticas de entrenamiento con el software y el cuaderno de ejercicios.

Objetivo: Potenciar la preparación y capacitación de los pedagogos especiales en la implementación de la estrategia pedagógica para la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

Duración de los encuentros

Tema I – 4 h/c

Tema II – 6 h/c

Tema III – 4 h/c

Tema IV – 6 h/c

Tema V – 20 h/c

Total: 40 h/c

Temas

Tema I Características neuropsicolingüísticos de los adultos con LEE.

Tema II La comprensión de lectura enfoque comunicativo.

Tema III Diversidad textual.

Tema IV Fundamentos que sustentan la rehabilitación de la comprensión de lectura.

Tema V La estrategia pedagógica. Métodos, medios y recursos que se emplean.

SUGERENCIAS METODOLOGÍCAS

El curso se caracteriza por ser teórico-práctico en la medida que se sistematicen y profundice los contenidos teóricos, se orientarán las tareas que se relacionen con la práctica pedagógica.

Se realizará en el primer encuentro un diagnóstico inicial que abarque los siguientes aspectos, para atender debidamente las necesidades de los pedagogos especiales.

Conocimientos sobre el trabajo de la comprensión de lectura. Motivación profesional hacia la labor que realizan. Particularidades de los adultos con lesiones estáticas encefálicas en la comprensión de lo que leen. Medios de enseñanza y recursos tecnológicos que utilizan. Expectativas del curso.

Los temas teóricos y metodológicos del programa facilitan ubicar a los pedagogos especiales en definiciones, autores fundamentales, tendencias en el desarrollo de esta temática.

Se abordarán los postulados de Luria, Vigotsky, Ardilla relacionados con el pensamiento y el lenguaje.

Se sugiere conversar sobre los criterios y concepciones referidos al término comprensión de lectura. Se trabajarán fundamentalmente las teorías de las Dr.C Angelina Romeu y Ligia Sales.

Se propone retomar las características generales de los adultos con LEE en el lenguaje expresivo e impreso y demostrar la necesidad del reaprendizaje de la comprensión del primer nivel de lectura para lograr mejorar la calidad de vida de estos pacientes y su inserción social.

Para la realización de actividades prácticas se recomienda elaborar un tratamiento modelo, donde todos los pedagogos especiales participen en condición de pacientes. Después de esta experiencia cada uno debe planificar un tratamiento de intervención pedagógica especial para ser debatido en el curso. Es importante que este intercambio produzca el enriquecimiento colectivo y el aprendizaje en grupo.

Bibliografía:

Addine, F. et. al. "Compendio de Pedagogía". Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 2003, 80-97

Albano, J; Stortoni, S. y Amar, E. (2002, Noviembre). [Didáctica](#) con Tecnología para capacidades diferentes. Tercer congreso virtual. "Integración sin Barreras en el Siglo XXI" Consultado el 9 de Febrero, 2006 en el sitio: <http://www.redespecialweb.org/>

_____ Soto FJ Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación. Valencia: Nau Uibres, 2003.

_____ Sotos C. Discapacidad, envejecimiento y dependencia: el papel de las tecnologías. Valencia, Generalitat. Consellcria de Sanitat: EVES, 2008

Ardila A. Las Afasias. Parte 1. Florida Internacional University; 2006.

Álvarez E. Proyecto de Restauración Neurológica CIREN. Ciudad de la Habana: CIREN; 2001. pp.1-10.

Bergado-Rosado JA, Almaguer-Melian W [Cellular mechanisms of neuroplasticity.] *Rev Neurol* 2000; 31:1074- 95.

Boys O. La comprensión lectora en escolares con retraso mental. Sugerencias didácticas. Tesis de Maestría, (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana, 2002.

Fernández, G. Fundamentos neuropsicológicos del lenguaje. 2013

Ferreres A. Evaluación de las alteraciones de la lectura. En D. Burin, M. Drake y P. Harris (Eds.) Evaluación neuropsicológica en adultos. Paidós. Buenos Aires, 2007, pp: 243-258.

González A. I. Propuesta de una metodología para la evaluación de la calidad del software educacional. [Tesis en opción al título de doctor en ciencias de la

educación]. Ciudad de la Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2004. p. 3

Gutiérrez JE. Rehabilitación en Trauma Craneoencefálico. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Ascofome, Argentina, 2010

Luria, A.R. (1963). Restoration of a function after a brain injury. New York: The Macmillan Company.

_____ Los lóbulos frontales y la regulación de los procesos psíquicos. La Habana, Ed. Orbe. (1966)

_____ Funciones Psíquicas Superiores La Habana, Ed. Orbe (1966)

Roméu Escobar A. Teoría y práctica del análisis del discurso. Su aplicación en la Enseñanza. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2003.

_____ El enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural en la enseñanza de la lengua y la literatura. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2006.

Sainz de Robles, E, (1973) Diccionario etimológico. Madrid, Editorial Gredos.

Sales L. Garrido. Comprensión, análisis y construcción de textos. La Habana: Pueblo y Educación, 2004.

_____ Práctica de la comunicación oral y escrita, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2007,

Sierra Salcedo, R. La Pedagogía y la Dirección educacional en el ámbito de la gestión de los procesos académicos universitarios. En soporte digital. 2000. 14 h.

_____. Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria. 2004. 124h. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana, 2004.

_____Indicadores de una estrategia pedagógica
acertada: Aspecto esencial en la capacitación de los docentes. / Regla Sierra
Salcedo, Daysi Pérez Mato.

Svietkova L. Rehabilitación en los casos de lesiones focales del cerebro.

La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 1985. p.195.

Torres O, Carro. Estrategia pedagógica para la rehabilitación neurológica. [Tesis
en opción al título de doctor en ciencias pedagógicas]. Ciudad de la Habana,
Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2008

Vigotsky LS. Obras Completas V. La Habana: Pueblo y Educación; 1995.

_____ “Pensamiento y Lenguaje” La Habana: Pueblo y
Educación; 1989

ANEXO 14

“MANUAL DE ORIENTACIÓN A FAMILIARES DE ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS

Introducción

Los familiares de los adultos con LEE durante el período de rehabilitación en las instituciones dedicadas a esta labor, estas personas tienen la posibilidad de recibir orientación y apoyo de diferentes especialistas, los cuales, poseen entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente, determinando el método y el grado de participación en la comprensión y comunicación.

Entre las personas que intervienen en la rehabilitación del lenguaje expresivo e impreso habilidades que necesita para desenvolverse en la vida diaria, la familia juega un rol vital y favorecedor.

Durante un período en que los ingresos hospitalarios son más breves, cuando la tecnología moderna salva más vidas, existe una expectativa mayor de participación de la familia en el tratamiento y en el cuidado prolongado posterior al alta.

La familia puede ser la fuerza principal para la adaptación y la rehabilitación de un miembro de la misma. No obstante, algunos estudios muestran que esta no recibe la suficiente información sobre los efectos físicos, emocionales y sociales de las deficiencias funcionales del paciente y no comprenden las tareas adaptativas a que se enfrentan los mismos, ignorando cómo brindarle un apoyo significativo.

En ese sentido, la presente obra pretende brindar algunas orientaciones sobre las particularidades que asume en la comprensión del primer nivel las personas con secuelas de LEE, así como reflexiona sobre las posibilidades que posee la familia para potenciar el desarrollo de dichas actividades, así como brinda nociones elementales sobre los accidentes cerebro vasculares y trauma craneo encefálico.

El manual va dirigido a esa diversidad de familias que bregan a diario con condiciones difíciles, nuevas e inesperadas, que merecen respeto, admiración y tienen el derecho a saber.

Capítulo I. Nociones elementales sobre lesiones estáticas encefálicas

Los **accidente cerebro vasculares**, también conocidos como infartos cerebrales, son un conjunto de manifestaciones clínicas, radiológicas o patológicas, que aparecen como consecuencia de la alteración del aporte de la circulación sanguínea a un territorio cerebral, produciendo un déficit neurológico de más de 24 horas de duración que es expresión de daño en los tejidos.

Los mismos se encuentran dentro de llamadas Lesiones Estáticas Encefálicas, esta entidad provoca a diario un gran número de ingresos hospitalarios y constituyen causa de mortalidad, afectando de forma más o menos significativa la salud humana y dejando secuelas, limitaciones físicas, motoras, psicológicas o la combinación de ellas según el caso.

El cerebro es un órgano de estructura compleja, es objeto constante de investigaciones, para una persona que no ha cursado estudios de medicina u otra disciplina que de alguna manera tenga relación con esta, es difícil comprender su funcionamiento y lo que puede significar cualquier daño que se produzca en él.

El cerebro rige las funciones, desde la más simple a la más compleja, que realiza el cuerpo humano, al deteriorarse alguna de sus zonas se daña algún funcionamiento corporal y el lenguaje. **¿Cuáles son las secuelas más frecuentes?**

La pérdida total o parcial de la movilidad, los reflejos o la fuerza muscular en alguna extremidad o en todas ellas, se conocen como **hemiplejia** (cuando hay ausencia total de movimientos en una de las mitades del cuerpo), **hemiparesia** (cuando existe limitaciones de movimiento y fuerza en una de las mitades del cuerpo), **cuadriparesia** (cuando existen disminución de movimientos, fuerza, reflejos, en las cuatro extremidades), dependiendo de la localización y la extensión de la lesión en el cerebro. Estas afectaciones como las que mencionaremos a continuación limitan a las personas que las padecen en la realización de actividades funcionales y de autovalidismo.

El tono muscular es lo que permite al músculo desarrollar sus funciones, cualquier alteración en el tono implica deterioro en las funciones de este. Por lo general, dependiendo siempre de la lesión, ocurre en las primeras semanas una disminución de este y por tanto el brazo ó la pierna se encuentran **flácidos**, o lo que es lo mismo débiles, falta de tono. La duración de esta situación puede variar en dependencia de la evolución del paciente, puede durar días, semanas o prolongarse indefinidamente.,

La **espasticidad** es lo contrario a la flacidez, el tono muscular aumenta y comienzan a presentarse signos como la rigidez muscular, los brazos o piernas empiezan a asumir posiciones anormales, se ha podido observar flexión de los brazos a nivel del codo, flexión de la muñeca y los dedos, presentándose estos últimos en forma de garra. Todas las personas que sufren espasticidad, secuelar al accidente vascular encefálico, **no evolucionan de la misma manera** por tanto puede variar de uno a otro el grado de presentación de la misma lo que implica que la resistencia al movimiento sea diferente en cada uno de ellos.

Al presentar espasticidad y dificultarse la realización libre de movimientos voluntarios se afectan en muchos casos la postura, la coordinación y pueden, cuando la espasticidad es muy severa, como consecuencia de la inactividad prolongada de las extremidades, aparecer deformidades en las articulaciones.

La **disminución de la fuerza muscular** es otra de las secuelas que pueden aparecer lo cual ocasiona limitaciones en la realización de actos motores necesarios para desarrollar cualquier actividad física.

La falta de coordinación en los movimientos trae consigo perturbaciones funcionales, que afectan los movimientos voluntarios del cuerpo, o sea las personas se ven imposibilitadas o limitadas para desarrollar un acto motor consecutivo, por ejemplo agarrar objetos, escribir, caminar, entre otras son actividades que les resulta difícil llevar a cabo.

Los **trastornos psicológicos** también son frecuentes, entre ellos podemos mencionar la disminución de la concentración, las personas aquejadas de ello se distraen con mucha facilidad. Las dificultades con la memoria de hechos recientes o pasados, el olvido de nombres, fechas, etc, suelen ser usuales. Se aprecian además variaciones en la conducta, manifestándose como depresivos, irritables, desmotivados, excesivamente

alegres o pesimistas. La afectividad hacia los que lo rodean y la voluntad para realizar tareas también pueden verse afectadas.

Alteraciones en el lenguaje oral y escrito son otras de las secuelas que aparecen frecuentemente, se afecta la capacidad de comunicación en mayor o menor medida, algunas personas no puede expresar sus ideas, a otras se les afecta la comprensión de lo que escuchan y aparecen casos donde se altera tanto el habla como la comprensión. Existen otras secuelas pero por la extensión del tema decidimos mencionar las más comunes. Es preciso recalcar que en todas las personas no se presentan las secuelas con el mismo nivel de severidad y que para el tratamiento de las mismas existen profesionales capacitados y dotados de los conocimientos necesarios para dar seguimiento a las mismas, a los que se deben acudir cuando surgen dudas o complicaciones. La familia debe estar atenta a cualquier cambio ya sea positivo o negativo que surja durante el período de recuperación e informar de inmediato al personal indicado para que los oriente.

El tratamiento para mitigar los efectos de las secuelas sobre el organismo es orientado por los neurólogos los cuales utilizan medios a su disposición desde el punto de vista clínico y en conjunto con los fisiatras también recomiendan tratamientos de tipo terapéutico con el mismo fin. En cualquier caso son ellos los capacitados para orientar la intervención adecuada en el tratamiento de las mismas.

- **El período recuperativo.**

El período recuperativo suele ser complejo y difícil, tanto para el enfermo como para la familia. Puede ser de duración más o menos larga teniendo en cuenta la severidad de las secuelas, además de influir la disposición del afectado y el apoyo familiar para ejecutar las recomendaciones dadas por los especialistas.

Una vez que ocurre el daño neurológico hay un período de recuperación espontánea de duración variada, en el que el organismo va restableciendo algunas funciones, dependiendo siempre de la extensión de la lesión sufrida en el cerebro. Pasado este período suelen quedar claras las secuelas y debe comenzar a realizarse la rehabilitación para reentrenar habilidades.

Es necesario comprender que así como el daño cerebral y las secuelas son diferentes en cada individuo que ha sufrido accidente cerebro vascular, de la misma manera se comporta la evolución de estas personas. Pueden existir personas con hemiplejia, que

tengan diferentes grados de espasticidad y que recuperen la marcha, el habla, o los movimientos de la mano en mayor o menor grado y en diferentes periodos de tiempo, por citar un ejemplo.

El apoyo de la familia en esta etapa es fundamental, se han desarrollado a lo largo de muchos años, diversos estudios, que demuestran que para potenciar el aprendizaje de habilidades funcionales y desarrollar capacidades que favorezcan la autonomía personal e independencia es indiscutible el necesario apoyo de la familia, en conjunto con el personal especializado.

. **Autoevaluación**

Señale si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.

1___ Los accidentes cerebro vasculares son consecuencias de Lesiones Estáticas en el cerebro.

2___ Las lesiones que sufre el cerebro después de un accidente cerebro vascular son de la misma extensión en todas las personas que los padecen.

3___ La espasticidad es una de las secuelas que dejan los accidentes cerebro vasculares.

4___ La variación en la conducta es una de las manifestaciones psicológicas que puede aparecer como secuela después de un accidentes cerebro vascular.

5___ El periodo recuperativo es de corta duración.

6___ El apoyo familiar es fundamental en el periodo recuperativo de las personas con secuelas de accidentes cerebro vascular.

Si sus respuestas señalan las afirmaciones 3, 4 y 6 como verdaderas acertó y puede continuar con la lectura del manual, si ha cometido algún error sugerimos releer el texto hasta su total comprensión.

• **Recomendaciones bibliográficas.**

- Ardilla A, Ostrosky-Solís F. **Diagnóstico del daño cerebral**. Editorial Trillas. México.
- Osa J de la. **Artesanos de la Vida**. Argentina, Edición Cooperativa 5 continente.
- Oriente López F., Navarro Marco. **Tiempo de evolución Post accidente vascular cerebral al ingreso en rehabilitación: influencia en el resultado funcional del paciente**. Rehabilitación (Madr).

Capítulo II. La familia del adulto con lesiones estáticas encefálicas.

Familia y necesidades educativas especiales en adultos con LEE

El manejo que la familia hace, cuando, de forma repentina, se presentan situaciones de salud, en algunos de sus miembros, que dejan secuelas físico motoras con largos períodos de recuperación, suele ser más dañino que el propio hecho de presentar una persona con estas características en el seno familiar.

La pérdida o el cambio en la dinámica familiar traen como consecuencia el reforzamiento de situaciones que puede agudizarse o cronificarse si no se manejan adecuadamente.

La familia y el paciente experimentan reacciones emocionales similares ante la discapacidad física o a la enfermedad y pueden experimentar shock, escepticismo, ira, ansiedad, depresión, remordimiento o pueden combinarse sentimientos contradictorios de lástima y rechazo. Estas reacciones pueden ser transitorias o continuas y pueden ser experimentadas en varias ocasiones.

Las reacciones de estrés pueden constituir la causa de comportamientos inadaptativos e influyen en la habilidad de la familia para proporcionar apoyo emocional y servicios físicos al paciente. Por ejemplo, cuando el progreso del paciente se estabiliza y la mejoría funcional cesa o durante el proceso de transición del alta de las instituciones hospitalarias, tanto la familia como el paciente pueden mostrar un incremento en estos síntomas emocionales y del comportamiento.

Las familias pueden sentirse impotentes e inseguras y pueden presentar una necesidad inconsciente de que el personal especializado comparta su dolor y su lucha. Las reacciones emocionales a estos sentimientos pueden ser crítica, ataques verbales e ira cuando no se cubren las necesidades deseadas. Eso puede ocurrir aun cuando el paciente esté realizando un buen progreso en su rehabilitación.

Estas son etapas normales y llegan a recuperarse dependiendo de las características individuales y del apoyo profesional que se reciba así como del manejo que se le de a la situación.

El ser humano tiene la posibilidad de autodefenderse ante situaciones complejas a través de mecanismos que resguardan su equilibrio emocional. Si los mecanismos utilizados por la familia son positivos y no llevan a la excesiva protección del afectado,

ni a la intolerancia o escepticismo, sino que se busca el equilibrio demandando ayuda si fuera necesario, se disminuyen considerablemente los factores de riesgo

Es imposible realizar recomendaciones ideales para el manejo del estrés que provocan estas situaciones en las familias y las consecuencias serias que acarrearán para las mismas, desde el punto de vista individual, familiar y socio-económico. Consideramos importante la unión familiar donde la participación activa de cada una de sus partes en la búsqueda de alternativas para resolver o aliviar los efectos, puede ser la clave para un desarrollo más armónico de la familia así como fortalecer su crecimiento y desarrollo como institución.

La familia puede ser la fuerza principal para la adaptación y la rehabilitación de un miembro de la misma

- **Comunicación familiar.**

Cuando nos comunicamos expresamos elementos informativos y a la vez afectivos, por lo que resulta importante pensar en el efecto que puede producir lo que se transmite a nuestro interlocutor.

Algunos estudios demuestran que los pacientes buscan primero a sus familias para lograr apoyo y luego a los miembros del personal profesional, si la comunicación, entre ellos, falla se corre el riesgo de reforzar reacciones emocionales negativas.

Una comunicación inadecuada puede ser causa de conflictos familiares, son bastante frecuentes los problemas comunicativos cuando se cuenta en la familia con una persona con algún tipo de discapacidad.

La imposición de criterios y la censura hacen que lo que expresa provoque en quién lo escucha, en muchas oportunidades, sentimientos de culpa, disminución de la autoestima y genera conductas que se mueven entre la inseguridad y la agresividad. Este tipo de comunicación responde, muchas veces, a una forma de proyectar hacia otros sus propias, inseguridades y frustraciones.

Resulta beneficioso para el mantenimiento de la dinámica familiar el aprender a expresar o decir lo que se siente, pero también, de escuchar, reflexionar, antes de expresar nuestros criterios así como la concientización de la necesidad de la comunicación adecuada para el éxito de la vida familiar

- **La familia como potenciadora de desarrollo.**

La aparición de secuelas cuando ocurre un accidente cerebro vascular a veces no puede evitarse. Cuando existe un compromiso de las áreas motoras, sensoriales, psicológicas y del lenguaje, la familia juega un papel fundamental en la recuperación de funciones, si conoce las fortalezas y debilidades de su familiar afectado, puede explotar las primeras para encaminar la recuperación tomando en cuenta la potenciación de las áreas conservadas y estimular el desarrollo de la afecta, siempre que sea posible, para evitar la aparición de trastornos secundarios y garantizar la funcionabilidad a pesar del déficit, disminuyendo la discapacidad.

Para ello la familia debe apoyarse en los profesionales que se dedican a la rehabilitación, no se trata de violar espacios, los especialistas conocen su trabajo y están capacitados para ejercerlo, pero la familia, desde su lugar, y como conocedora por excelencia de los fortalezas del aquejado, puede brindar información importante y recibir orientaciones de cómo llevar a vías de hecho, de una manera más efectiva, el apoyo al desarrollo de las diferentes tareas relacionadas con el proceso recuperativo, en el hogar.

Los especialistas brindan la misma atención a las áreas con déficit y a las conservadas, ya que las primeras en muchos casos llegan a recuperarse si no de forma total al menos parcialmente, lo que constituye un factor esencial para la realización de actividades que proporcionen autonomía, independencia para una reincorporación activa más rápida a la sociedad.

- **Autoevaluación.**

Realice de manera independiente un resumen en el que exponga los elementos esenciales que se deben tener en cuenta para mantener una buena comunicación dentro de la familia.

Responda la siguiente pregunta:

¿Qué áreas deben estimularse para potenciar desarrollo en las personas que presentan lesiones estáticas encefálicas?

¿Por qué es tan importante la potenciación de desarrollo?

Realice la autoevaluación y compruebe a través del texto si sus preguntas son acertadas o no.

- **Recomendaciones bibliográficas**

- . Benítez Palacio José R., Ruz Hernández María L. **La orientación familiar: ¿ayuda ó imposición?** Revista Científico Pedagógica Mendive. Pinar del Río, 2005.
- . Arés, P. (1992): **Mi familia es así**, Ed. Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
- . Árias, B. G. y col. (2001) **La atención y orientación psicológica a las familias con niños en situación de riesgo**. Material impreso. Centro de Orientación y Atención
- . Castro, P. L. (S/f): **Sobre la familia con hijos discapacitados y la educación a los padres**, Ed. ligera, Mined, La Habana, Cuba.
- . Fundación Navarro Zola (S/f): **A B C de la familia del discapacitado mental**, Ed. ligera, Ecuador.

Capítulo III Comprensión de lectura.

Niveles de la comprensión de lectura. Particularidades del adulto con LEE en la comprensión de lo que leen.

Evaluación y entrenamiento de la comprensión de lectura.

Las lesiones cerebrales según su tipo, localización y tamaño pueden afectar una o varias funciones cognitivas tales como lenguaje, memoria, atención, entre otras. Los dos aspectos de la lectura la decodificación y la comprensión, dependen de procesos cognitivos diferentes y tienen distinta susceptibilidad a una lesión cerebral. La decodificación, que es la capacidad de reconocer los símbolos ortográficos y convertirlos al lenguaje, depende de procesos cognitivos más elementales que operan de forma modular y que consumen pocos recursos. La interpretación, que es la capacidad para elaborar una representación mental del texto leído, tiene como requisito básico la decodificación, pero además depende de procesos cognitivos de alto orden como la elaboración sintáctica y semántica de las oraciones, la integración de la información y la realización de inferencias.

Lógicamente, toda alteración de la decodificación afecta la interpretación pero hoy también se sabe que ciertas lesiones pueden comprometer la comprensión de lectura sin afectar la decodificación (Ferrerres, 2007). Por ejemplo, las lesiones del hemisferio derecho producen trastornos léxicos semánticos, discursivos y pragmáticos que afectan la interpretación de lectura sin alterar las habilidades de decodificación. Mientras que en los traumatizados de cráneo y los pacientes con deterioro cognitivo leve, pueden

verse afectados procesos cognitivos superiores necesarios para la comprensión de textos como inhibición, flexibilidad, memoria, atención. Estas evidencias hacen necesaria una clara distinción entre ambos procesos así como también una evaluación adecuada y comprensiva. (Guyton A, 2001)

Las lesiones cerebrales según su tipo, localización y tamaño pueden afectar una o varias funciones cognitivas tales como lenguaje, memoria, atención, entre otras. Los dos aspectos de la lectura la decodificación y la comprensión, dependen de procesos cognitivos diferentes y tienen distinta susceptibilidad a una lesión cerebral. La decodificación, que es la capacidad de reconocer los símbolos ortográficos y convertirlos al lenguaje, depende de procesos cognitivos más elementales que operan de forma modular y que consumen pocos recursos.

La comprensión de lectura es el resultado de la interacción entre el lector, las habilidades que él decida emplear, las características del material que lee y la situación sociocultural donde ocurre la lectura, es un proceso orientado a la producción en función comunicativa y la actividad individual de cada sujeto productor de significado (Jiménez, 2004, 21).

Comprensión de lectura es el resultado de un proceso activo que relaciona de manera muy especial a un lector con un texto dado. (Rodríguez, 2009, 2)

La comprensión de lectura “es el proceso de elaborar el significado por la vía de aprender las ideas relevantes del texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen: es el proceso a través del cual el lector interactúa con el texto. Sin importar la longitud o brevedad del párrafo, el proceso se da siempre de la misma forma”. (Domínguez, 2014,2)

Todo texto es portador al menos de tres significados, lo cual es esencial para alcanzar el primer nivel de lectura, estos son:

- Literal o explícito: ¿Qué se dice del texto? Es lo que se expresa de manera directa en el texto.

- Intencional o implícito: ¿Qué opino del texto? se dice literalmente pero se descubre entre líneas, subyace en el texto.
- Complementario o cultural: ¿Para qué me sirve el texto? Se expresa en la riqueza léxica, profundidad del contenido, cultura general y experiencia del autor, reflejada en lo que el texto significa de acuerdo con el universo del saber; incluyen los conocimientos.

Primer nivel de comprensión: “Supone referir lo que explícitamente, esto es, de manera textual, dice el texto. Literalmente el significado es en cierto sentido, el resultado de la suma de cada uno de los significados de la palabra”. (Rodríguez, 2009

Se entrena a los familiares con el cuaderno de ejercicio que permitirá continuar la rehabilitación de la comprensión del primer nivel en el hogar y como evaluar la capacidad comunicativa. Se realiza de forma práctica mediante la escala.

Escala para evaluar capacidad comunicativa en la vida cotidiana.

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Rara vez(2)	Algunas veces(3)	Frec. (4)	Muy Frec (5).
Cuan frecuentemente el paciente se comunica con un familiar o un amigo						
Cuan frecuentemente se comunica en un grupo de familiares y/o amigos						
Cuan frecuentemente se comunica con un extraño						
Cuan frecuentemente se comunica cuando esta en un grupo con personas que no conoce						
Cuan frecuentemente se comunica en una oficina, tienda, o institución publica como Correo, Banco, mercado etc.						
Cuan frecuentemente el paciente utiliza						

el teléfono						
Cuan frecuentemente escucha las noticias en la radio o en la televisión						
Cuan frecuentemente lee el periódico						
Cuan frecuentemente hace pequeñas anotaciones						
Cuan frecuentemente el paciente soluciona problemas de calculo aritmético simple						
Cuan frecuentemente se comunica cuando esta bajo estrés						
Cuan frecuentemente el paciente se comunica cuando esta relajado y sin ningún estrés						
Cuan frecuentemente hace oraciones o reporta un hecho que ha sucedido						
Cuan frecuentemente hace una pregunta a los otros						
Cuan frecuentemente contesta la pregunta que le hacen los otros						
Cuan frecuentemente verbalmente hace criticas o se queja de algo						
Cuan frecuentemente responde verbalmente a las criticas						

En cada encuentro se estimula el intercambio y la aclaración de dudas de los familiares de los adultos con LEE.

ANEXO 15 ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE LA COMPRENSIÓN DE LECTURA EN LOS ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS

Autora: M Sc. Odalys Boys Lam

INTRODUCCIÓN
1. CONSIDERACIONES GENERALES
2. LA REHABILITACIÓN COGNITIVA en el CIREN
3. CONSIDERACIONES ACERCA DE LA COMPRENSIÓN DE LECTURA
4. ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA LA REHABILITACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LECTURA EN ADULTOS COM LEE
4.1 ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA EL CUADERNO DE EJERCICIOS
4.2 ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL SOFTWARE RECLANEE
4.3 ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA ORIENTAR A LA FAMILIA

INTRODUCCION

Los Accidentes Vasculares Encefálicos, Traumatismos Cráneo Encefálicos, Encefalitis y tumores pueden dejar secuelas que no permitan que el cerebro alcance su función cognitiva normal. La moderna medicina es capaz de salvar las vidas de muchas personas con estas afectaciones que hubieran muerto en tiempos pasados. Los problemas a largo plazo que presentan estos pacientes con Lesiones Estáticas Encefálicas son muy variados y complejos, dada la disímil naturaleza de la lesión, su

topografía y extensión; dentro de las que se encuentra la pérdida total o parcial de la capacidad para comprender y/o formular el lenguaje oral, que tiene un efecto catastrófico para muchos pacientes.

Aunque existen numerosos métodos de rehabilitación son pocos los estudios científicamente diseñados. La intuición ha sido durante mucho tiempo la gran maestra de los reeducadores. A pesar de todo; desde el inicio de la era neuropsicológica a finales del siglo pasado se ha logrado considerables progresos en el sucesivo reconocimiento de las arquitecturas funcionales normales del lenguaje impreso y expresivo.

Las principales secuelas provocadas por estas enfermedades (TCE, ACV) involucran la afectación del sistema motor (parálisis, trastornos de marcha, alteraciones del equilibrio, la coordinación y movimientos involuntarios), la sensibilidad, la cognición (orientación, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, cálculo, etc.) y la conducta, que condicionan severas limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana y provocan una disminución de la calidad de vida de los pacientes.

En el desarrollo individual, participan factores biológicos y de modo muy significativo los sociales. En estos postulados se toma en cuenta la lesión orgánica del sistema nervioso central, así como las limitaciones que ésta produce, pero no se considera lo biológico como algo fatal, inflexible e inmutable sino, se hace gran énfasis en el papel de lo social. Los métodos de aprendizaje correctivo-compensatorio se deben basar en la utilización al máximo de las posibilidades conservadas; en la activación de las funciones poco desarrolladas o no presentes, utilizando procedimientos especiales dirigidos a la influencia directa de estas funciones, y teniendo presente por supuesto, **la zona de desarrollo próximo** definida como la distancia entre el nivel real del desarrollo y el nivel de desarrollo potencial, entre lo que se es capaz de realizar por si solo y lo que puede efectuar con la ayuda de otros.

CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LAS ORIENTACIONES METODOLOGICAS

Para desarrollar con éxito la intervención pedagógica a los adultos con Lesiones Estáticas Encefálicas, que presentan deficiencias en el primer nivel de la comprensión de lectura en su análisis el carácter individual, intensivo y sistemático. El mismo se complementa con el estudio de estas orientaciones, de las cuales el pedagogo especial podrá tomar aquello que necesite para desarrollar su propia experiencia.

Las presentes Orientaciones Metodológicas tienen como objetivo contribuir a la superación técnica del especialista que realizará esta labor correctiva compensatoria, de modo que se favorezca el desarrollo del tratamiento aplicado en adultos con Lesiones Estáticas Encefálicas. Su estudio contribuye a precisar el empleo del software y el cuaderno de ejercicios, la dosificación de actividades y habilidades que se desarrollan, de acuerdo con las características del adulto con necesidades educativas especiales y su propia experiencia.

En ellas se ofrece una amplia explicación sobre el enfoque que debe darse en cada etapa de trabajo, las orientaciones específicas para el cumplimiento de cada una, los procedimientos metodológicos más adecuados para propiciar el desarrollo de habilidades mediante la realización de las actividades propuestas. También se trata el empleo de las diferentes técnicas para compensar la comprensión de lectura y sobre todo, la forma de integrar en el tratamiento todos los aspectos para cumplir los objetivos. Se dan además sugerencias para la evaluación y la intervención.

ANTECEDENTES DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA

La rehabilitación cognitiva es inherente al daño cerebral en cualquiera de sus manifestaciones. Puede ser concebida desde una simple estimulación para el caso de los sujetos sanos, que quieren potenciar su rendimiento intelectual hasta métodos de compensación externas para pacientes que han perdido totalmente algunas de sus capacidades.

Cuando se usa el término **rehabilitación** indica el restablecimiento al nivel más alto posible el funcionamiento físico, psicológico y de adaptación social de los pacientes.

Incluye poner todos los medios posibles para reducir el impacto de las condiciones que son discapacitantes y permitir a la gente discapacitada alcanzar un nivel óptimo de integración social (O.M.S., 1986).

La rehabilitación cognitiva, según Barbara Wilson (1989) se define como un "proceso a través del cual personas con daño cerebral trabaja junto con profesionales del servicio de salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica".

REHABILITACION COGNITIVA

Existen al menos cuatro **modelos de Rehabilitación Cognitiva**:

- a) el reentrenamiento cognitivo,
- b) los enfoques teóricos de la neuropsicología cognitiva,
- c) los enfoques neuropsicológicos y conductuales combinados, y
- d) los programas holísticos.

El enfoque del **reentrenamiento** comprende una serie de ejercicios para enseñar al paciente cómo manejar sus problemas cognitivos y remediar el déficit que subyace. Los **enfoques teóricos de la neuropsicología cognitiva** utilizan un modelo cognitivo para identificar déficits específicos de forma individual. Los **métodos combinados** toman elementos de la neuropsicología, la psicología cognitiva y la psicología conductual para reducir los problemas cotidianos de las personas con daño cerebral traumático. Por último, el **enfoque holístico** se centra en aumentar la toma de conciencia, aceptar y comprender la intervención cognitiva y desarrollar estrategias compensatorias.

Para **asegurar una rehabilitación** cognitiva efectiva se necesita apelar no solo a los modelos antes mencionados sino a utilizar nuevas herramientas para incrementar su eficiencia.

- a) centrarnos en la discapacidad más que en el déficit;

b) no olvidarnos de las emociones y la motivación; por este motivo, buscar métodos más dinámicos y motivantes como es el caso de la computadora.

c) tener una visión amplia e incorporar enfoques y métodos de otras disciplinas como la neuropsicología cognitiva y las terapias rehabilitadoras;

d) ampliar la base teórica con la formulación de modelos por procesos cognitivos

e) asegurar que la rehabilitación computarizada sea accesible para todos los pacientes que estén aptos para recibirla (criterios de inclusión)

En el mundo actual existen numerosos programas de computadora interactivos, que facilitan la recuperación de las secuelas de diferentes procesos cognitivos y que imponen distintos niveles de complejidad al paciente y lograr que rinda de acuerdo a sus potencialidades. Esos programas utilizan ventajas de los periféricos inteligentes como touch-screen, audio-video y otros medios audiovisuales.

EXPERIENCIA DEL CENTRO INTERNACIONAL DE RESTAURACIÓN NEUROLOGICA (CIREN)

La rehabilitación cognitiva de la comprensión lectora en adultos con lesiones estáticas encefálicas que se presta en el departamento de Intervención Pedagógica Especial del CIREN es de manera convencional utilizando diversos materiales impresos. (tarjetas, libros, revistas, folletos, hojas de trabajo, entre otros).

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA COMPRENSIÓN DE LECTURA

La **comprensión** es el proceso de elaborar el significado por la vía de aprender las ideas relevantes de un texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen. Es el proceso a través del cual el lector interactúa con el texto. Sin importar la longitud o brevedad del párrafo, el proceso se da siempre de la misma forma.

Los niveles de comprensión lectora

En el proceso de comprensión se realizan diferentes operaciones que pueden clasificarse en los siguientes niveles:

Nivel literal

Leer literalmente es hacerlo conforme al texto. Solicita respuestas simples, que están explícitas (escritos en el texto pero requiere que conozcas las palabras).Podríamos dividir este nivel en dos:

Lectura literal en un nivel primario (nivel 1)

Se centra en las ideas e información que están explícitamente expuestas en el texto, por reconocimiento o evocación de hechos. El reconocimiento puede ser:

De detalle: identifica nombres, personajes, tiempo y lugar de un relato; de ideas principales: la idea más importante de un párrafo o del relato; de secuencias: identifica el orden de las acciones; por comparación: identifica caracteres, tiempos y lugares explícitos; de causa o efecto: identifica razones explícitas de ciertos sucesos o acciones.

Realizamos entonces una lectura elemental: seguimos paso a paso el texto, lo situamos en determinada época, lugar, identificamos (en el caso de un cuento o una novela) personajes principales y secundarios; nos detenemos en el vocabulario, las expresiones metafóricas. Tiene que adiestrarse en el significado de los vocablos y cuál es la acepción correcta de las que figuran en el diccionario de acuerdo al significado total de la frase en el cual se halla inserta.

Lectura literal en profundidad (nivel 2)

Efectuamos una lectura más profunda, ahondando en la comprensión del texto, reconociendo las ideas que se suceden y el tema principal, realizando cuadros sinópticos, mapas conceptuales, resúmenes y síntesis. La mayor parte de estas técnicas son más adecuadas para textos expositivos que para textos literarios.

Nivel inferencial

Buscamos relaciones que van más allá de lo leído, explicamos el texto más ampliamente, agregando informaciones y experiencias anteriores, relacionando lo leído con nuestros saberes previos, formulando hipótesis y nuevas ideas. La meta del nivel inferencial es la elaboración de conclusiones. Este nivel de comprensión es muy poco practicado en la escuela, ya que requiere un considerable grado de abstracción por parte del lector. Favorece la relación con otros campos del saber y la integración de nuevos conocimientos en un todo.

Este nivel puede incluir las siguientes operaciones:

- inferir detalles adicionales, que según las conjeturas del lector, pudieron haberse incluido en el texto para hacerlo más informativo, interesante y convincente;
- inferir ideas principales, no incluidas explícitamente;
- inferir secuencias, sobre acciones que pudieron haber ocurrido si el texto hubiera terminado de otras manera;
- inferir relaciones de causa y efecto, realizando hipótesis sobre las motivaciones o caracteres y sus relaciones en el tiempo y el lugar. Se pueden hacer conjeturas sobre las causas que indujeron al autor a incluir ciertas ideas, palabras, caracterizaciones, acciones;
- predecir acontecimientos sobre la base de una lectura inconclusa, deliberadamente o no;
- interpretar un lenguaje figurativo, para inferir la significación literal de un texto.

Nivel crítico

Emitimos juicios sobre el texto leído, lo aceptamos o rechazamos pero con fundamentos. La lectura crítica tiene un carácter evaluativo donde interviene la formación del lector, su criterio y conocimientos de lo leído.

Los juicios toman en cuenta cualidades de exactitud, aceptabilidad, probabilidad. Los juicios pueden ser:

1. de realidad o fantasía: según la experiencia del lector con las cosas que lo rodean o con los relatos o lecturas.
2. de adecuación y validez: compara lo que está escrito con otras fuentes de información.
3. de apropiación: requiere evaluación relativa en las diferentes partes, para asimilarlo.
4. de rechazo o aceptación: depende del código moral y del sistema de valores del lector.

La formación de seres críticos es hoy una necesidad vital para la escuela y solo puede desarrollarse en un clima cordial y de libre expresión, en el cual los alumnos puedan argumentar sus opiniones con tranquilidad y respetando a su vez la de sus pares.

Nivel apreciativo

Comprende las dimensiones cognitivas anteriores. Incluye:

1. Respuesta emocional al contenido: el lector debe verbalizarla en términos de interés, excitación, aburrimiento, diversión, miedo, odio.
2. Identificación con los personajes e incidentes, sensibilidad hacia los mismos, simpatía y empatía.
3. Reacciones hacia el uso del lenguaje del autor.
4. Símbolos y metáforas: se evalúa la capacidad artística del escritor para pintar mediante palabras que el lector puede visualizar, gustar, oír y sentir.

Si el texto es literario, tendremos en este nivel que referirnos también a los valores estéticos, el estilo, los recursos de expresión, etc., pero este es un aspecto que requiere lectores más avanzados, por lo que se aconseja practicarlo en cursos superiores.

Nivel creador

Creamos a partir de la lectura. Incluye cualquier actividad que surja relacionada con el texto: transformar un texto dramático en humorístico reír, agregar un párrafo descriptivo, autobiografía o diario íntimo de un personaje, cambiar el final al texto,

reproducir el diálogo de los personajes y, dramatizando, hacerlos hablar con otro personaje inventado, con personajes de otros cuentos conocidos, imaginar un encuentro con el autor del relato, realizar planteos y debatir con él, cambiar el título del cuento de acuerdo a las múltiples significaciones que un texto tiene, introducir un conflicto que cambie abruptamente el final de la historia, realizar un dibujo, buscar temas musicales que se relacionen con el relato, transformar el texto en una historieta, etc.

La rehabilitación cognitiva de la comprensión lectora de los adultos con lesiones encefálicas va a incidir fundamentalmente en el Lectura en un nivel primario (nivel 1).

La "sociedad de la información" en general y las nuevas tecnologías en particular inciden de manera significativa en todos los niveles del mundo educativo. Las nuevas generaciones van asimilando de manera natural esta nueva cultura que se va conformando y que para nosotros conlleva muchas veces importantes esfuerzos de formación, de adaptación y de "desaprender" muchas cosas que ahora "se hacen de otra forma" o que simplemente ya no sirven. Los más jóvenes no tienen el peso experiencial de haber vivido en una sociedad "más estática" (como nosotros hemos conocido en décadas anteriores), de manera que para ellos el cambio y el aprendizaje continuo para conocer las novedades que van surgiendo cada día es lo normal.

Precisamente para favorecer este proceso que se empieza a desarrollar desde los entornos educativos informales (familia, ocio...), la escuela debe integrar también la nueva cultura: alfabetización digital, fuente de información, instrumento de productividad para realizar trabajos, material didáctico, instrumento cognitivo... como un instrumento más, que se utilizará con finalidades diversas: lúdicas, informativas, comunicativas, instructivas... Como también es importante que esté presente en los hogares.

Pero además de este uso y disfrute de los medios tecnológicos (en clase, en casa...), que permitirá realizar actividades educativas dirigidas a su desarrollo psicomotor,

cognitivo, emocional y social, las nuevas tecnologías también pueden contribuir a aumentar el contacto con las familias.

ELEMENTOS LINGÜÍSTICOS Y AUDIOVISUALES EN LA COMPRESIÓN TEXTUAL

En términos muy generales, lectura significa entender, extraer la información necesaria para la comprensión adecuada de textos, imágenes o símbolos de acuerdo a propósitos de interpretación significativa sobre los que se proyectan una serie de estrategias decodificadoras. En la interpretación de símbolos lingüísticos, la descripción de los procesos de lectura, tanto en lengua materna como en segundas lenguas o idiomas extranjeros, ha cambiado considerablemente a lo largo de las últimas décadas. Siendo muy breves, podríamos distinguir, por una parte, la perspectiva que considera los procesos de comprensión lectora como una vía interpretativa compuesta por la conjunción de componentes, habilidades y procesos cognitivos; por otra, encontraríamos el acercamiento que describe tales procesos en términos de ubicación espacial, focalización que nos situaría en un universo de perspectivas que irían de la interpretación de símbolos aislados al punto de vista plural de dichos símbolos. Nos referimos a la consideración de la lectura como un proceso de progresión lineal que avanza desde niveles específicos del significado (letras, palabras, sintagmas, frases o símbolos aislados) hasta niveles generales de interpretación textual. En la negación de esta perspectiva encontramos defensores de otros modelos de interpretación que defienden, por ejemplo, el papel desempeñado por los lectores en la recepción de dicha información, o la postura conciliadora de modelos interactivos en cuanto a la afirmación de que ambos niveles (progresión lineal /punto de vista del lector) son necesarios para la interpretación textual.

Además, los procesos de lectura activan un sistema complejo de interpretaciones en el que concurren una serie de factores que interactúan en mayor o menor medida, y en los que se podrían incluir los rasgos personales del lector, la motivación, la formación cultural y académica, además de una serie de variables aleatorias como los estados anímico-psicológicos, el ambiente, la ubicación espacio-temporal, el medio, entre otros.

En este contexto, además del soporte tradicional de lo que llamamos lectura, es decir, la sucesión de letras y símbolos impresos, la lectura desde medios electrónicos ha abierto un nuevo medio interpretativo que reúne adjetivos, factores, variables y estrategias propias que, al igual que ocurre con las formas impresas, inciden de una u otra forma en el rendimiento de dicho acto de lectura. Es por ello, que resulta de especial interés analizar las diferencias en los procesos cognitivos a partir de fuentes de lectura diferentes, los posibles efectos de combinar en la comprensión textual otros soportes y medios cognitivos, es decir, la incidencia de combinar palabras, sonidos, imágenes, etc. en entornos multimedia.

Así, la disponibilidad de información complementaria -imágenes, sonido, acceso a diccionarios electrónicos y traductores máquina, etc.- se considera uno de los apoyos más sobresalientes en la interpretación textual por medios informáticos. Considerando la efectividad de la información audiovisual para fines interpretativos, aún quedan respuestas por resolver en cuanto a qué elementos deben aparecer y cómo deben representarse en pantalla para aumentar las capacidades de comprensión. Centrándonos en la forma de presentación, una de las respuestas podría encontrarse en el diseño con el que se presenta la información en medios electrónicos. No cabe duda que en la lectura mediante formas impresas variables como el tipo de letra, interlineado, márgenes, etc. incide en los niveles de comprensión textual. Si trasladamos esta serie de influencias a la lectura mediante medios electrónicos, la incidencia que ejerce el diseño de páginas afecta, aún más si cabe, a la efectividad de dicha lectura. Nos referimos, por ejemplo, al tamaño de la pantalla, el color de la página, espaciado, márgenes y por supuesto, la conjunción de imágenes interactivas, sonidos, llamadas de atención mediante enlaces, etc. Si consideramos el proceso de comprensión lectora como la suma del conocimiento de estructuras lingüísticas y simbólicas, de la representación semántica del texto y la construcción de un modelo mental del mismo mediante modelos cognitivos existentes (*Schemata*), la representación audiovisual, podría utilizarse como herramienta para una mejor comprensión textual, ya que, en realidad, lo que diferencia unas formas de otras es la manera de representar el conocimiento, estructura lingüística secuencial mediante palabras escritas o sonidos y estructura de representación espacio-temporal.

TRATAMIENTO METODOLÓGICO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA ESPECIAL PARA ADULTOS CON LESIONES ESTÁTICAS ENCEFÁLICAS.

La Enfermedad Cerebrovascular y los Traumatismos Cráneo Encefálicos constituyen las causas más frecuentes de lesiones estáticas del sistema Nervioso Central (**SNC**), afectan la salud del hombre y llegan a provocar, inclusive, la muerte de un buen número de los pacientes. En ellas se presenta un alto grado de secuelas y limitaciones físicas o motoras,

Traumatismo Craneoencefálico (TCE): cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, producido por accidentes de tráfico, laborales, caídas o agresiones. Entre las diversas entidades tratadas por los neurocirujanos y los médicos de urgencias, la más frecuentemente asociada con mortalidad en el período agudo es el traumatismo craneoencefálico. Afecta principalmente a la población de 15 a 45 años. Las causas más frecuentes son: accidentes de tráfico (alrededor del 75%), caídas (alrededor del 20%), lesiones deportivas (alrededor del 5%).

Accidente cerebro vascular (ACV): conjunto de manifestaciones clínicas, radiológicas o patológicas, que aparecen como consecuencia de la alteración cualitativa o cuantitativa del aporte circulatorio a un territorio encefálico, determinando un déficit neurológico de más de 24 horas de duración que es expresión de una necrosis tisular. Después de las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, constituyen la causa más frecuente de mortalidad, con una tasa de incidencia que oscila entre 1,5-2,9 casos por cada 1000 habitantes.

Las investigaciones de las funciones del lenguaje, constituyen una parte muy importante del estudio de pacientes con trastornos en las funciones corticales superiores. Esto se debe a que una parte enorme de las Funciones Psíquicas Superiores del hombre se forman y transcurren con íntima particularidad del segundo sistema de señales, así como la importante función que desempeña el lenguaje en la comunicación de las personas y en los procesos del pensamiento.

Se conoce que las investigaciones de las funciones verbales se dividen en dos partes: lenguaje receptivo (impresivo) y el motor (expresivo)

Por lo primero se entiende la percepción de los sonidos del lenguaje, la comprensión del significado de la palabra o frase y por último el sentido del lenguaje desarrollador. La lectura es una forma especial del lenguaje impresivo.

Segundo incluye la articulación de los sonidos verbales, pronunciación de la palabra o frase y por último el lenguaje desplegado. La escritura es una forma especial de lenguaje expresivo.

La comprensión de un texto es una actividad compleja cuya alteración surge con cualquier tipo de lesión cerebral, fundamentalmente en los lóbulos frontales. Se afecta el análisis del contenido del texto y la confrontación de los detalles.

Las lesiones en los lóbulos frontales provocan alteraciones en la comprensión del significado de las estructuras lógicas-gramaticales complejas que se asemejan a los defectos que se presentan en los casos de lesión en las regiones parietooccipitales. El área principal de comprensión del lenguaje, denominada área de Wernicke, está situada detrás de la corteza auditiva primaria en la parte posterior de la circunvolución superior del lóbulo temporal. Es la región más importante para las funciones intelectuales superiores, puesto que casi todas las funciones intelectuales se basan en el lenguaje.

Detrás de la zona de comprensión del lenguaje, existe un área de asociación visual transmitida por las palabras leídas. La zona Wernicke se necesita para interpretar las palabras percibidas con la vista. En su ausencia una persona puede tener una comprensión excelente del lenguaje a través del oído pero no de la lectura.

La intervención pedagógica en adultos con Lesiones Estáticas Encefálicas tiene un carácter individual intensivo y sistemático, pues sus propósitos más generales están dirigidos a mejorar y activar los procesos psíquicos superiores, atendiendo al grado de afectación de los mismos.

Las características del trabajo en este tipo de adultos han determinado la organización del contenido por etapas. Dicha distribución ha permitido derivar diversidad de actividades que guardan relación con otras especialidades, y que a su vez están dirigidas al desarrollo de habilidades específicas. Es necesario que el especialista conozca que la estructuración de los objetivos y actividades de cada etapa permite la sistematicidad en el proceso de rehabilitación. Las habilidades desarrolladas en una etapa continúan desarrollándose y ejercitándose en las otras.

La relación ínter etapas ha estado presente en la concepción del software, pues las habilidades que los adultos reaprendiendo y desarrollando se apoyan entre sí, lo que permite pasar a etapas posteriores de trabajo.

Por último, hay que señalar que, un aspecto significativo de este software lo constituye su carácter flexible pues brinda la posibilidad de que cada especialista lo desarrolle de acuerdo a su experiencia y teniendo en cuenta las deficiencias del adulto. Esto se advierte en la variedad de actividades, que posibilita dedicar un tiempo mayor o menor a la realización de cada una, siempre valorando el desarrollo de habilidades y el grado de complejidad de la propia tarea.

VINCULACIÓN DE LOS DIFERENTES PRINCIPIOS DURANTE LA REHABILITACIÓN

PRINCIPIOS CARDINALES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

- Prevenir la deprivación sensorial.
- Promover la participación activa del paciente.
- Repetir con y sin variación.
- Lograr la plena motivación del paciente.
- Lograr que se comprenda la utilidad de la actividad.
- Forzar el proceso.
- Seguir las leyes del desarrollo cérico-céfalo-caudal.
- Tener presente que la integración subcortical precede a la cortical.

- Manejar la facilitación - inhibición.
- Tener paciencia y aplicar correctamente una atención sensible y afectuosa.

PRINCIPIOS DE LA ENSEÑANZA REHABILITADORA

- Valoración neuropsicología del defecto y la formulación de tareas diferenciadas para la enseñanza rehabilitatoria.
- Uso de las posibilidades remanentes de las formas mas firmes de la actividad
- Rehabilitación de las funciones en forma activa autorregulada
- Principio de la auto programación (o dirección desde afuera) de la rehabilitación de las funciones dañadas
- Principio de la retroalimentación.

ORIENTACIONES ESPECÍFICAS DE CADA ETAPA.

Antes de comenzar el tratamiento el pedagogo especial debe introducir en el módulo registro la información sobre los datos generales del paciente. Luego aplicará la prueba pedagógica inicial de acuerdo con el nivel cultural del evaluado. Los resultados de la exploración inicial servirá de guía durante el tratamiento En el software deben aparecer los resultados de los adultos diariamente (logros y deficiencias) tiempo de ejecución empleado durante la realización de los ejercicios. De esta manera agrupamos una serie de datos que nos facilitan la evaluación a través de dos ciclos de tratamiento, aplicar la prueba pedagógica final, lo que permitirá comparar los resultados y establecer las recomendaciones acerca del tratamiento que debe continuar con la ayuda de los familiares.

ETAPA DIAGNÓSTICO

Objetivos: Evaluar e identificar las deficiencias que presentan los adultos con lesiones estáticas encefálicas en la comprensión de textos.

En esta etapa se aplicará la prueba pedagógica inicial, la cual consta de 6 preguntas con un valor total de 15 puntos. Dicha prueba es personalizada contiene 5 baterías en correspondencia con el nivel cultural de los pacientes a evaluar.

ETAPA II PLANIFICACIÓN

Objetivos: Elaborar los ejercicios de entrenamiento que estarán en el software y el cuaderno.

En esta etapa se consultan los documentos normativos para la elaboración de un software y cuaderno de ejercicios. Se tienen en cuenta las particularidades de los adultos con LEE en la comprensión del primer nivel de lectura.

ETAPA III EJECUCIÓN

Objetivos: Compensar mediante el proceso de aprendizaje y reaprendizaje las deficiencias en la comprensión lectora de los adultos con lesiones estáticas encefálicas.

Esta etapa constituye el colofón del tratamiento. Muchos de los aspectos a entrenar forman parte de las actividades que el paciente realizará diariamente en la terapia correctiva-compensatoria por 30 minutos, durante dos ciclos de 56 días.

ETAPA IV CONTROL

Objetivos: Evaluar los resultados alcanzados en la comprensión del primer nivel de lectura por los pacientes después de la interacción con el software y el trabajo con el cuaderno de ejercicios.

En esta etapa se aplicará la prueba pedagógica final, lo que permitirá comparar los resultados y establecer las recomendaciones acerca del tratamiento que debe continuar con la ayuda de los familiares en el hogar.

SOBRE LA TERAPIA CORRECTIVA COMPENSATORIA

La Rehabilitación

El fin general de la comprensión de lectura es conseguir mejorar en el mayor grado posible, las capacidades comunicativas e impresivas del adulto con lesiones estáticas

encefálicas y posibilitar su óptima adaptación psicológica, emocional y social. La rehabilitación en estos casos debe instrumentarse lo antes posible, este criterio se fundamenta en el hecho de que es imprescindible evitar que en el paciente se condicionen reflejos patológicos que incidirían de forma negativa en el proceso de compensación. De esta manera se estimula la restauración de los sistemas funcionales a partir de la desinhibición de algunos elementos verbales, poniendo en activo los conservados.

La rehabilitación va más allá del concepto de ejercitación o recuperación cognitiva, ya que el objetivo de la rehabilitación es alcanzar la mejor adaptación posible del adulto discapacitado a la vida cotidiana. Se trata de rehabilitar personas, no de rehabilitar solamente capacidades particulares como el lenguaje. Los aspectos psicosociales no deben considerarse nunca como secundarios, ya que pueden ser centrales en un caso determinado.

Cada adulto debe ser sometido a un programa individual, diferenciado y específico. La evaluación neuro psicológica es importante. La organización específica de la terapia en un paciente concreto plantea una serie de cuestiones a las que todo adulto debería responder antes de empezar a trabajar. El qué y cómo tratar decide la conducción de la terapia pedagógica.

- a. El restablecimiento pretende actuar directamente sobre las operaciones cognoscitivas afectadas, intentando que vuelvan a restablecerse. Representa el intento de normalizar la función a través de las operaciones normales.
- b. La reconstitución pretende alcanzar buenos rendimientos a partir del uso de capacidades intactas. Representa el intento de normalizar utilizando sistemas no habituales.
- c. La compensación pretende que el adulto utilice cualquier posibilidad que tenga intacta. Representa el intento de restablecer el uso óptimo de la deficiencia.

CONSIDERACIONES ESENCIALES DEL PERSONAL PEDAGÓGICO PARA LA APLICACIÓN DEL SOFTWARE Y CUADERNO DE EJERCICIOS

Las orientaciones tienen como objetivo preparar teórica y metodológicamente a los pedagogos especialistas que se enfrentan al trabajo de activación de procesos en discapacitados con lesiones estáticas encefálicas. A lo largo de sus páginas se reflejan las necesidades que estos exigen y la forma de ayudar a superarla, pues tiene como finalidad ser un instrumento de consulta y apoyo para aquellos pedagogos especiales que atienden a esta población y a sus familiares.

1. Lograr a través de acciones y reflexiones la implicación del adulto en su propio proceso de aprendizaje convirtiéndose en sujeto activo del mismo.
2. Establecer una relación creativa y comunicativa (terapeuta–adulto, adulto– adulto) caracterizada por un clima emocionalmente positivo y motivante con respecto a la individualidad.
3. Lograr un clima de estimulación y valoración del esfuerzo y de las relaciones propias, originales, adecuadas, elogiando en cada momento, los esfuerzos del adulto.
4. Desplazar la atención de la evaluación al proceso mismo del aprendizaje, estimulando que el propio adulto evalúe sus resultados.
5. Actitud y disposición para el trabajo con estos adultos que requieren de una atención especializada.
6. Capacidad de observación atenta y perceptiva.
7. Estar capacitado para detectar, comprender y atender las necesidades educativas individuales de cada uno de estos adultos.

Además, le corresponde al especialista las funciones principales de organizar, conducir y evaluar las influencias, su efecto y los problemas o insuficiencias del software, considerándose una influencia de primer orden.

ORIENTACIONES A LA FAMILIA PARA APOYAR EL TRABAJO CORRECTIVO COMPENSATORIO

Resulta de gran importancia recordarle al pedagogo especial, que debe tener presente los preceptos de la escuela cubana actual, donde se le concede relevante importancia a la vinculación de la familia con la terapia, y a la responsabilidad de los mismos; prepararlos conceptual y metodológicamente, para que puedan brindarles, la atención y ayuda necesarias en la realización de las actividades del software que sean asignadas como continuidad de la rehabilitación de la comprensión lectora; y de esta forma se cumplirá con el enfoque integral de la enseñanza.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES:

Para valorar los resultados del aprendizaje y reaprendizaje sugerimos que el especialista de seguimiento a la evaluación de las actividades que aparece al finalizar estas en el registro de pacientes, lo que permite compartir criterios y con ellos trazar puntos de partida para tomar acciones correctoras con aquellos elementos, que evidencian en el adulto necesidades educativas especiales, consideramos pertinente las siguientes sugerencias:

- El desempeño diario del adulto en la interacción con el software a través de la observación.
- ¿Cómo comprende los ejercicios del software?
- ¿Qué dudas plantea?
- ¿Qué niveles de ayuda necesita?

La evaluación final se realizará a través de la aplicación de la prueba pedagógica para evaluar el nivel de desarrollo del primer nivel de comprensión lectora, alcanzado por los adultos con lesiones estáticas encefálicas, lo cual da cumplimiento del objetivo propuesto en la intervención pedagógica.

ALGUNAS PAUTAS DE USO TERAPÉUTICO

Para lograr una mejor eficacia del tratamiento se debe tener en cuenta las siguientes pautas.

- ✓ Hablar en forma simple y directa al paciente, evitando los ruidos y otras señales que no tienen valor comunicativo.
- ✓ Controlar el estímulo para obtener una respuesta máxima.
- ✓ Controlar la cantidad de material usado, el cual debe tener significado para el paciente.
- ✓ Usar la estimulación repetitiva para facilitar la discriminación y el recuerdo.
- ✓ Trabajar para obtener un número máximo de respuestas. El paciente debe responder continuamente durante las sesiones de tratamiento.
- ✓ Volver a estimular en vez de corregir o explicar.
- ✓ Evaluar la eficacia de cada procedimiento con cada paciente.

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA UTILIZACIÓN DEL SOFTWARE RECLANEE:

1. La intervención pedagógica se realizará diariamente durante 30 minutos en dos ciclos de 56 días.
2. Antes de comenzar la aplicación de la combinación de estrategias de comprensión lectora debe realizarse una prueba pedagógica inicial para evaluar el nivel de comprensión de textos de la persona que va a recibir el entrenamiento. La repetición final de dicha evaluación indicara la mejoría obtenida en cada caso.
3. El especialista en todo momento debe atender a la correcta postura frente a la computadora, a una distancia apropiada, que deben adoptar en sedestación, con una adecuada relajación muscular. Las piernas deben estar flexionadas con apoyo plantar, en ángulo normal, la apertura de las piernas debe ser al ancho de los hombros. El trono semiflexionado y los brazos sobre la mesa. Tomar el mouse adecuadamente con la mano con la que se ejecutara la actividad. Esto previene la aparición de complicaciones secundarias como la adquisición de posturas patológicas creadoras de futuros patrones motores anormales.
4. El pedagogo especial debe estar capacitado para detectar, comprender y atender las necesidades educativas individuales de cada adulto con lesiones estáticas encefálicas al interactuar con el software RECLANEE.
5. Debe evaluar las deficiencias motoras al utilizar el ratón, si es posible cambiar la manualidad, en los casos muy comprometidos el especialista apoyará la interacción.

6. Debe concedérsele el tiempo necesario a los ejercicios entrenamiento.
7. Antes de comenzar cada sesión debe realizarse una primera actividad de orientación que permita realizar las siguientes adecuadamente.
8. Debe repetirse cada actividad hasta tanto se logre una la correcta ejecución de la misma, teniendo en cuenta el carácter de sistema, cada actividad debe crear las condiciones para la apropiación de la que le continúa.
9. Las actividades deben contribuir, siempre que sea posible, a la estimulación de procesos cognitivos dañados y atender aspectos de la vida diaria.
10. El tiempo de ejecución de cada ejercicio, aparecerá en el registro del paciente. Esto permitirá al especialista comparar el tiempo de ejecución en la realización del ejercicio de un paciente con respecto a otro y de un paciente consigo mismo.
11. El pedagogo especial debe estar preparado para:

- Cumplir las funciones principales de organizar, conducir y evaluar las influencias, su efecto y los problemas o insuficiencias durante de la aplicación de la combinación de estrategias de comprensión lectora, para dar cumplimiento al principio de la solidez en la asimilación de los conocimientos, habilidades y hábitos.
- Lograr a través de acciones y reflexiones la implicación del adulto en su propio proceso de reaprendizaje convirtiéndose en sujeto activo del mismo, estimulando la autoevaluación
- Establecer una relación creativa y comunicativa logrando un clima de estimulación y valoración, elogiando en cada momento los esfuerzos realizados.
- Conocer y dominar las alteraciones que generalmente caracterizan la comprensión lectora de estos adultos con necesidades educativas especiales.
- Estar atento, al cansancio, la fatiga, la desmotivación, entre otros.

12. Los indicadores con los que se trabajarán responden a la Lectura literal en un nivel primario (nivel 1)

- 1- reconocer el significado de las palabras y frases
- 2- seguir instrucciones verbales
- 3- responder preguntas esenciales

- 4- ordenar oraciones
- 5- extraer la idea principal

13. Aparecen actividades de apoyo a la comprensión auditiva y comunicación verbal, que el especialista debe aprovechar compensar para la capacidad comunicativa del adulto con necesidades educativas especiales en la terapia, en su entorno familiar y social.

Ejemplo:

Escuche e indique la palabra pronunciada

muchacha

campana

gorra

jugar

pierna

luna

sí

azul

todo

cielo

huevo

rojo

puma

Observación: El paciente escuchará la palabra y hará clic en la palabra pronunciada.

Repita las palabras (automatización B-V)

bar, bis, bicho, libertad, bate ,servicio, jabón, nubes, vez, voz, beber, botón

Observaciones: El paciente repetirá la cada palabra después de escucharla.

14. En el módulo Ejercicios se combinan diferentes estrategias de comprensión lectora como son:

- emparejar
- asociar palabras al dibujo

- asociar la oración al dibujo
- asociar palabras que guardan relación
- completar palabras y oraciones
- preguntas sí o no
- sinónimos
- antónimos
- responder quién, qué, cuándo, dónde, por qué

BIBLIOGRAFIA

1-Arango Lasprilla, Juan Carlos. Rehabilitación neuropsicológica. Ed. Manual Moderno. México, 2006.

2-Ardila Alfredo, Ostrosky-Solís. Diagnóstico del daño cerebral. Enfoque neuropsicológico. Editorial Trillas. México, 1993.

3-Ardila Alfredo, Rosselli Mónica. Neuropsicología clínica. Ed. Manual moderno. México, 2007.

4-Atrio Nélide, Galaz María Ana y Gatti Alberto. Espacios psicopedagógicos. Institucional del adolescente y adulto. Psicoteca Editorial. Argentina, 1997.

5-Burin Débora, Drake Marina y Harris Paula. Evaluación neuropsicológica en adultos. Editorial Paidós. Argentina, 2007.

6-Departamento de informática medica Restauración neurológica: Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del adulto; CIREN. [sitio en Internet]. Infomed. Disponible en <http://www.ciren.cu/clinestat.htm>. Acceso el 17 de enero de 2006.

7-Junqué Carme, Bruna Olga, Mataró María. Traumatismos craneoencefálicos. Un enfoque desde la Neuropsicología y la Logopedia. Editorial Masson. Barcelona, 2003.

8-Kolb Bryan, Whishaw. Neuropsicología humana. Editorial Panamericana. Madrid, 2006.

9-Labos Edith, Slachevsky, Fuentes Patricio, Manes Facundo. Tratado de Neuropsicología clínica del adulto. Editorial Akadia. Bs. As., 2008.

Mosquera TA, Soto FA. Trauma craneoencefálico en Ecuador [página en Internet].2006 [citado 11 Ene 2007] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

<http://medicosecuador.com/librosecra/2/traumaencefálico.htm>

10-Muñoz Céspedes Juan, Tirapu Ustarroz. Rehabilitación neuropsicológica. Editorial Síntesis. Madrid, 2001.

11-Narayan RK, Greenberg RP, Miller JD. Improved confidence of outcome prediction in severe head injury. A comparative analysis of the clinical examination, multimodality evoked potentials, CT scanning, and intracranial pressure. J Neurosurg. 1981; 54(6):751-762.

12-Peña –Casanova, Jordi. Neurología de la conducta y neuropsicología. Editorial Panamericana. Madrid, 2007.

13-Vega Basulto SD, Silvia S. Neurotrauma en Camagüey. Rev Cubana Cir. 2002; 42:120-135.

14-Vigotsky LS. Obras Completas V. La Habana: Pueblo y Educación; 1995.

15-Weil-Barais Annick. El hombre cognitivo. Editorial Docencia. Argentina, 1999.

Anexo16

Cuestionario de análisis y evaluación de la estrategia pedagógica por los especialistas seleccionados

Estimado especialista. A continuación se le hace llegar la estrategia pedagógica elaborada como resultado de la investigación relacionada con la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en los adultos con LEE. En tal sentido debe marcar en una escala de 3 categorías (C) cuán adecuado considera cada aspecto de la misma. Las categorías son:

C1: completamente de acuerdo **CDA**. C2: en parte de acuerdo **EPA** C3: en desacuerdo.

EDA

Los aspectos a valorar se presentan en una tabla. Solo deberá marcar en una celda su opinión relativa al grado de importancia de cada uno de ellos, atendiendo a la valoración que se le merece desde el análisis del resumen de la propuesta que le ha sido entregado.

No	Aspectos a valorar.	C1	C2	C3
1.	Grado de relevancia de las posiciones teóricas que sustentan la estrategia pedagógica.			
2.	Grado de relevancia de las etapas asumidas en la organización y ejecución del proceso de intervención pedagógica especial.			
3.	Grado de relevancia de la estrategia pedagógica presentada.			
4.	La utilidad práctica de la estrategia pedagógica diseñada.			

4. Exponga según su criterio en qué medida la estrategia pedagógica puede ayudar a la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

5. ¿Qué sugerencias y recomendaciones puede ofrecer usted para el perfeccionamiento de la misma?

Gracias por su colaboración.

ANEXO 17

Procesamiento Estadísticos

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
D1 A inicial	30	1,60	1,610	0	6
D1 B inicial	30	1,53	1,137	0	4
D1 C inicial	30	1,00	1,017	0	2
D2 A inicial	30	1,13	1,008	0	2
D2 B inicial	30	1,13	1,008	0	2
D2 C inicial	30	1,53	1,358	0	4
D3 A inicial	30	1,33	,922	0	2
D3 B inicial	30	1,13	1,008	0	2
D3 C inicial	30	1,53	1,137	0	4
D1 A final	30	4,43	1,851	2	8
D1 B final	30	2,87	1,634	0	8
D1 C final	30	3,27	1,617	2	6
D2 A final	30	3,13	1,252	2	6
D2 B final	30	3,00	1,462	2	6
D2 C final	30	3,60	1,773	2	6
D3 A final	30	4,07	1,780	2	8
D3 B final	30	4,40	2,191	2	8
D3 C final	30	4,33	1,668	2	8

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Estadísticos de contraste^a

	D1 A final - D1 A inicial	D1 B final - D1 B inicial	D1 C final - D1 C inicial	D2 A final - D2 A inicial
Z	-4,738 ^b	-4,066 ^b	-4,786 ^b	-4,667 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

Estadísticos de contraste^a

	D2 B final - D2 B inicial	D2 C final - D2 C inicial	D3 A final - D3 A inicial	D3 B final - D3 B inicial

Z	-4,350 ^b	-4,490 ^b	-4,336 ^b	-4,155 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

Estadísticos de contraste^a

	D3 C final - D3 C inicial
Z	-4,463 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

ANEXO 18

Talleres para la orientación de la familia de los adultos con LEE

Taller 1. Nociones elementales sobre las lesiones estáticas encefálicas

Objetivo: preparar a las familias sobre las características de los adultos que presentan LEE

Contenidos:

- **Definición y descripción de la enfermedad**
- **Potencialidades y necesidades de los adultos con LEE**
- **Orientaciones sobre cómo ayudar a mejorar su esfera afectivo volitiva**

Taller 2 La familia del adulto con LEE

Ojetivo: orientar a las familias acerca del manejo de este tipo de adulto así como cambio de el la dinámica familiar.

Contenidos:

- **Familia y necesidades educativas especiales del adulto con LEE**
- **Comunicación familiar**
- **La familia como potenciadora del desarrollo3**

Taller 3 La comprensión de lectura

Ojetivo: preparar a las familias acerca de la rehabilitación del primer nivel de comprensión de lectura en adultos con LEE.

Contenidos:

- **Niveles de la comprensión de lectura**
- **Particularidades del adulto con LEE en la comprensión de lo que leen**
- **Evaluación y aprendizaje restaurativo del primer nivel de comprensión de lectura**